

и/или лимфатическими узлами, индексы поражения составили 24,7 и 27,0 соответственно. В то же время туберкулезные поражения внутренних органов животных контрольной группы были значительными, с вовлечением в процесс, кроме лимфатических узлов, также селезенки, печени и легких, средний индекс поражения составлял 72,6 при статистически значимых раз-

личиях с группами вакцинированных животных ( $p < 0,99$ ).

**Выводы.** Результаты исследования показали, что серия посевного материала 368щ не отличалась от серий предыдущих посевных материалов 361ш и 367щ при исследовании по всем тестам, предусмотренными протоколом аттестации в соответствии с требованиями ВОЗ и национальными требованиями.

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (7-14 ЛЕТ)

Е. Н. АЛЕКСАНДРОВА, Т. И. МОРОЗОВА

ГБОУ ВПО «Саратовский медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России

На фоне стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу на территории Саратовской области и смещения заболеваемости на дошкольный возраст (0-6 лет) в школьном возрасте туберкулез имеет, как правило, неосложненное течение, диагностируются как первичные, так и вторичные формы туберкулеза, так как в возрастном отношении группа неоднородна. Заболевают дети разного возраста: 7 лет близки по медико-биологическим характеристикам к детям дошкольного возраста, а дети 12-14 лет (препубертатный период) граничат с подростками.

**Цель:** анализ методов выявления и клинических проявлений туберкулеза у детей школьного возраста (7-14 лет).

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни детей в возрасте 7-14 лет ( $n = 31$ ) с впервые диагностированным туберкулезом (2011-2013 гг.) и лечившихся в детском отделении Областного клинического противотуберкулезного диспансера г. Саратова.

**Результаты.** Заболеваемость детей туберкулезом зависит не только от объема резервуара туберкулезной инфекции на территории, но и тесно связана с работой медицинской службы, качеством проведения профилактических мероприятий. В возрастной структуре заболевших за последние 3 года доля детей школьного возраста составляла в среднем 46,4%. Заболеваемость в этой группе детей была в среднем 7,2 на 100 тыс., что соответствовало уровню среднеобластного показателя заболеваемости (7,6 на 100 тыс. детского населения). По результатам туберкулинодиагностики, проведенной в области в 2011-2013 гг., инфицированные туберкулезом дети составляли 61,2%, что в 1,5 раза выше общей инфицированности детей в области среди всех возрастных групп.

За последние 3 года наблюдения среди заболевших туберкулезом детей школьного возраста в 83,9% случаев процесс был выявлен активно. Из них: по результатам туберкулинодиагностики – 53,8%, рентгеномографически – 46,2%

(из них при обследовании лучевыми методами диагностики из очагов туберкулеза – 38,4%). Только у 16,2% заболевших локальные формы туберкулеза выявлялись по жалобам при обращении к врачам общей лечебной сети. Это были дети с экссудативными плевритами. У 67,7% заболевших были диагностированы первичные формы, у трети – вторичные проявления туберкулеза. У каждого второго больного ребенка был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, и туберкулезная интоксикация встречались только в 6,2% случаев. При этом осложнения выявлялись в 28,6% случаев. Вторичные формы туберкулеза были представлены очаговым туберкулезом (9,7%), инфильтративным туберкулезом (12,8%), плеврит отмечался в 9,7% случаев. В возрастной структуре 12-14 лет преобладали вторичные формы туберкулеза (56,3%), при этом у каждого третьего ребенка специфический процесс был диагностирован при обследовании на компьютерном томографе, а в двух третьих случаев дети имели туберкулезный контакт. Анализ проведенной иммунопрофилактики (вакцинации БЦЖ) у детей школьного возраста показал, что 96,7% были привиты в родильном доме и на первом году жизни. Только один ребенок не был вакцинирован, и только один ребенок получил первую ревакцинацию БЦЖ в возрасте 7 лет. При этом постпрививочные знаки отсутствовали у 22,6% привитых, маленькие рубцы (2-3 мм) сформировались у 19,4% детей, рубцы размером 4 мм и более отмечались у каждого второго ребенка (54,8%). В 25,0% случаев первичные формы были выявлены на этапе обратного развития процесса (фаза уплотнения и обызвествления). У 64,5% детей верификация диагноза проводилась при наблюдении в 0-й диагностической группе диспансерного учета. При этом при обследовании в 0-й группе с использованием метода компьютерной томографии (КТ) процесс был диагностирован

у 45,0% наблюдавшихся. Оценка чувствительности к туберкулину и чувствительности при проведении пробы с диаскинтестом (ДСТ) показала, что в 48,4% случаев отмечалась совпадение гиперергии, развившейся на введение туберкулина, и гиперергии как результат оценки пробы с ДСТ. Гиперергическая чувствительность к туберкулину по пробе Манту с 2 ТЕ отмечалась в 61,3% случаев, гиперергия по ДСТ – у 58,1% пациентов. У одного ребенка с диссеминацией в легочной ткани отмечалась слабоположительная реакция на ДСТ – папула 3,0 мм. У двух трети детей был семейный туберкулезный контакт, у трети – периодический. Сроки выявления контакта: 3-6 мес. назад – 17,6%; до года – 23,5%; более года – 64,7%. При этом на диспансерном учете по IV группе состоя-

ло только 35,0% детей. В очагах туберкулеза в 29,4% случаев у источника туберкулезной инфекции отмечалась множественная или широкая лекарственная устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам.

**Выводы.** Диагностика туберкулеза легких у школьников 7-14 лет включает активные методы выявления – туберкулинодиагностику, а также постановку пробы с ДСТ и рентгеномографию в группах риска, проведение КТ в показанных случаях. Недостаточная работа в очагах туберкулезной инфекции способствует формированию локальных форм туберкулеза, при этом назначение противотуберкулезной терапии должно проводиться индивидуально с учетом чувствительности возбудителя у источника инфекции.

## РОЛЬ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А. П. АЛЕКСЕЕВ, Р. Х. ФАТЫХОВА, Т. П. ТЕПЛОВА, Е. В. ИГНАТЬЕВА, Г. К. БИККЕНИНА

ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Казань

**Цель исследования:** оценить роль пробы с диаскинтестом (ДСТ) при анализе эффективности лечения детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ динамики пробы с ДСТ до начала и на фоне основного курса химиотерапии у детей и подростков с активными формами туберкулеза органов дыхания, изучена динамика пробы с ДСТ в ходе наблюдения этих детей по ШБ группе диспансерного учета (с клиническим излечением туберкулеза органов дыхания).

В исследование включены пациенты (61 человек) в возрасте 0-17 лет, выявленные в 2010 г., с туберкулезом органов дыхания, получившие основную курс лечения в условиях стационара.

Все больные получали лечение в соответствии со стандартными режимами химиотерапии (приказ МЗ РФ от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).

Перед началом химиотерапии, при переводе на фазу продолжения, перед окончанием химиотерапии, в ходе наблюдения по ШБ группе диспансерного учета и перед снятием с учета всем детям и подросткам проводили пробу с ДСТ.

**Результаты.** Дети и подростки распределились по возрасту следующим образом: 0-2 года – 8 (13,1%) человек; 3-6 лет – 26 (42,6%); 7-14 лет – 18 (29,5%); 15-17 лет – 9 (14,8%).

По клиническим формам туберкулеза распределение было следующим: туберкулез внутригруд-

ных лимфоузлов – 40 (65,6%) человек; первичный туберкулезный комплекс – 7 (11,5%); инфильтративный туберкулез – 10 (16,4%); очаговый туберкулез – 2 (3,3%); туберкулема – один (1,6%); экссудативный плеврит – один (1,6%).

Лечение проводили по I режиму химиотерапии у 7 (11,5%) детей и подростков, по III режиму – у 45 (73,8%), по ШБ режиму – у 9 (14,7%) (контакт с больным туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя).

Курсы противорецидивного лечения (2 антибактериальных препарата) в ходе наблюдения по ШБ группе диспансерного учета получили 58 (95,1%) человек, в том числе в условиях санатория – 23 (39,7%), амбулаторного контролируемого лечения – 27 (46,5%), в санаторных ДОО – 8 (13,8%).

Из числа детей с положительной реакцией на ДСТ при взятии на учет у 66,1% выявлена гиперергическая реакция. Сомнительная реакция на ДСТ отмечалась только у 2 детей с диагнозом туберкулеза внутригрудных лимфоузлов в фазе инфильтрации, который был подтвержден при РКТ (табл.).

Интенсивность положительной пробы с ДСТ снизилась к окончанию интенсивной фазы лечения у 24 (40,7%) человек, к окончанию основного курса лечения – у 25 (42,3%), стала сомнительной к окончанию интенсивной фазы лечения – у 2 (3,4%), к окончанию основного курса лечения – у 2 (3,4%), к моменту снятия с учета – у 18 (29,5%) детей.