

Среди ВН ТБ другой локализации, как и в прошлом году, в 2013 г. наиболее распространенным оказался ТБ периферических лимфатических узлов – 30,1% (в 2012 г. – 31,2%). Другие клинические формы составили: ТБ костно-суставной системы – 27,9% (в 2012 г. – 28,0%), милиарный ТБ – 17,2% (в 2012 г. – 11,8%), ТБ глаз – 9,6% (в 2012 г. – 5,4%), нервной системы – 7,5% (в 2012 г. – 10,8%).

Анализ случаев внелегочных форм ТБ у детей в 2013 г. свидетельствует о наличии тенденции к увеличению в структуре заболеваемости процента больных детей с наиболее тяжелой клинической формой – милиарным ТБ, которая чаще встречалась у детей младших возрастных групп, не привитых вакциной БЦЖ (с 11,8 до 17,2% случаев). Увеличилось число детей, больных ТБ глаз (с 5,4 до 9,6% случаев).

Случаи ТБ с деструкцией у детей (0-14 лет) составили в 2013 г. 8,4% (в 2012 г. – 10,8%), с МБТ(+) – 19,1 (в 2012 г. – 14,3%), что свидетельствует об уменьшении числа пациентов с деструк-

цией в легких на 2,4% среди впервые выявленных больных детей и увеличении числа бактериовыделителей среди впервые выявленных больных детей на 4,8%.

Выводы. Увеличение заболеваемости ТБ у детей на Украине закономерно связано с высокой заболеваемостью взрослых, в том числе эпидемиологически опасными формами ТБ легких – с деструкцией и бактериовыделением. Внедрение в практику тубслужбы теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест) способствовало повышению качества выявления заболевания. Ухудшение структуры клинических форм ТБ, в том числе увеличение случаев с бактериовыделением (почти на 5%), обусловлено (в значительной мере), с одной стороны, низким уровнем скринингового обследования детей на ТБ (64,6%), с другой – улучшением диагностики и внедрением в медицинскую практику современных лабораторных методов, в том числе молекулярно-генетических, а также повышением качества лабораторной диагностики на всех уровнях.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В. Б. БЕЛУШКОВ¹, М. Э. ЛОЗОВСКАЯ¹, Г. А. НОВИК¹, О. П. ГУРИНА¹, Л. В. КЛОЧКОВА¹, О. П. ЗАХАРОВА²

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России,

²Городской противотуберкулезный диспансер, г. Санкт-Петербург

В условиях значительной полисенсibilизации детского населения возникают проблемы с интерпретацией результатов массовой туберкулинодиагностики. Поскольку дети с аллергодерматозами, респираторным синдромом и другими клиническими проявлениями аллергии составляют значительную часть пациентов, направляемых в противотуберкулезные диспансеры, показатели инфицированности детского населения могут оказаться завышенными. Так, по данным городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, в 2012 г. инфицированность детей до 14 лет составила 27,4%, а подростков 15-17 лет – 61,0%. Это не ниже, а несколько выше, чем в предыдущие годы, несмотря на то, что внедрение диаскинтеста (ДСТ) предполагает более объективную диагностику инфицирования.

Цель исследования: выявить особенности диагностики инфицирования и заболевания туберкулезом детей с измененным аллергическим фоном.

Материалы и методы. Обследовано 195 пациентов (53,8% мальчиков и 46,2% девочек) от 4 месяцев до 15 лет, поступивших в туберкулезное диагностическое отделение городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга по результатам туберкулинодиагностики для исключения туберкулеза. Помимо общепринятых методов,

всем детям проведена проба с ДСТ, который сопоставлялся со стандартной пробой Манту с 2 ТЕ. Изучены аллергологический анамнез пациентов, амбулаторные карты, выписки с результатами обследования в соматических стационарах. Детям с бронхиальной астмой (БА) и атопическим дерматитом (АД) было проведено аллергологическое исследование, включающее постановку кожных проб с неинфекционными аллергенами, ингаляционные провокационные пробы для выявления неспецифической гиперреактивности бронхов, иммунологическое исследование с определением общего и специфических IgE-антител. Функциональные методы включали проведение спирографического исследования с проведением пробы с бронхолитиком. В зависимости от проявлений аллергии пациенты были разделены на группы: 1-я группа – дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом – 111 человек, 2-я группа – дети с транзиторными аллергическими реакциями в анамнезе, связанными в основном с непереносимостью отдельных пищевых продуктов и лекарственных средств – 50 человек, 3-я группа – дети с установленными аллергическими заболеваниями – 34 человека. Среди больных 3-й группы с БА было 26 детей, в том числе 7 детей в сочетании с АД (БА + АД) и 8 детей с изолированным АД.

Результаты. Средний уровень общего иммуноглобулина Е (Ig E) в сыворотке крови составил: у детей 1-й группы (без проявлений аллергии) – $45,3 \pm 8,4$ МЕ/мл; у детей 2-й группы (с отягощенным аллергологическим анамнезом) – $257,5 \pm 45,5$ МЕ/мл; у детей 3-й группы (с аллергическими заболеваниями) – $629,7 \pm 226,7$ МЕ/мл. По результатам фтизиатрического обследования всех 195 пациентов активный туберкулез органов дыхания выявлен у 61 ребенка, остаточные изменения перенесенного туберкулеза (кальцинаты) в легких и/или внутригрудных лимфатических узлах выявлены у 30 пациентов, инфицирование микобактериями туберкулеза (МБТ) без заболевания туберкулезом установлено у 80 детей, отсутствие инфицирования – у 24 человек. Активный туберкулез наиболее часто диагностирован у детей с неотягощенным аллергологическим анамнезом – 42 (37,8%) ребенка, реже среди пациентов 2-й группы – 17 (34,0%) и наиболее редко в 3-й группе пациентов (с аллергическими заболеваниями) – 2 ребенка (5,9%, $p < 0,05$).

Следует отметить, что среди инфицированных МБТ детей пациенты с аллергическими реакциями и заболеваниями составили почти половину – 47,5% (38 из 80 детей), а среди не инфицированных МБТ детей более половины – 75,0% (18 из 24 детей). Напротив, среди больных с активными формами туберкулеза преобладали дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом (42 из 61) – 68%, значительно реже – с аллергическими реакциями (17) – 27,9% ($p < 0,05$) и в единичных случаях (2) – 3,3% ($p < 0,05$) с аллергическими заболеваниями. Изучение результатов пробы Манту с 2 ТЕ и ДСТ показало, что среди больных с активными формами туберкулеза результат пробы Манту был положительным в 100% случаев, а ДСТ – в 79,5%. Размеры папулы при постановке ДСТ несколько больше ($14,4 \pm 0,9$ мм), чем при постановке пробы Манту с 2 ТЕ, в тех же подгруппах больных ($12,9 \pm 0,7$ мм; $p > 0,05$). При наличии активного туберкулеза средние результаты как пробы Манту, так и ДСТ не имели существенных различий между группами детей с неотягощенным и отягощенным аллергологическим анамнезом. Среди 30 больных с посттуберкулезными изменениями проба Манту с 2 ТЕ была положительной во всех случаях, за исключением одного (96,2%), а проба с ДСТ – у 16 (53,3) больных. Размер папулы пробы Манту с 2 ТЕ был наибольший у детей с аллергическими реакциями в анамнезе ($13,2 \pm 1,03$ мм), тогда как про-

ба с ДСТ была максимально выражена (средний размер папулы $14,6 \pm 1,7$ мм) у детей при неотягощенном аллергологическом анамнезе. У детей, инфицированных МБТ, проба Манту с 2 ТЕ была положительна в 100% случаев, ДСТ дал положительный результат у 28,8% инфицированных. Частота гиперергических результатов пробы Манту с 2 ТЕ была максимальной у больных аллергическими заболеваниями (61,1%), значительно меньшей у детей с неотягощенным аллергологическим анамнезом (33,3%, $p < 0,05$). Аналогичная закономерность выявлена по частоте гиперергических результатов ДСТ (22,2 и 14,4% соответственно, $p < 0,05$). Размеры папулы при постановке ДСТ были максимальными при наличии аллергических заболеваний ($17,2 \pm 0,8$ мм, $p < 0,05$). У 24 детей, не инфицированных МБТ, отмечались только отрицательные результаты ДСТ и не было гиперергических реакций на пробу Манту с 2 ТЕ. У неинфицированных детей с аллергическими заболеваниями средние результаты пробы Манту с 2 ТЕ были достоверно выше ($11,4 \pm 0,9$ мм, $p < 0,05$), чем у детей с неотягощенным аллергологическим анамнезом ($7,0 \pm 1,2$ мм) и транзиторными аллергическими реакциями ($8,6 \pm 1,5$ мм).

Выводы. 1. Среди инфицированных МБТ детей, поступающих для исключения туберкулеза, пациенты с аллергическими реакциями и заболеваниями составили почти половину – 47,5%.

2. При выявленном активном туберкулезе аллергические заболевания наблюдались в единичных случаях – 3,3%.

3. Положительные результаты ДСТ составили при активных формах туберкулеза 79,5%, при посттуберкулезных изменениях – 53,3%, у инфицированных МБТ – 28,8%.

4. У больных с активными формами туберкулеза выраженность положительной реакции на ДСТ не зависела от степени неспецифической сенсibilизации, а при посттуберкулезных максимальный размер ДСТ отмечался при неотягощенном аллергологическом анамнезе.

5. У детей, только инфицированных МБТ, напротив, частота гиперергических результатов ДСТ и размеры папул были достоверно выше в группе детей с аллергическими заболеваниями по сравнению с остальными детьми.

6. При обследовании детей, направленных по результатам туберкулинодиагностики, целесообразно использовать определение общего Ig E сыворотки крови для оценки неспецифической сенсibilизации.