

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

О. Ф. КОЗЛОВА<sup>1</sup>, А. В. КОЗЛОВА<sup>1</sup>, Н. И. САЗОНОВА<sup>2</sup>, В. Н. ПОНАСЮК<sup>2</sup>,  
А. П. ЧЕРНОВА<sup>2</sup>, Н. И. АБРОСКИНА<sup>2</sup>, В. Ю. ЮРОВСКИХ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ России,  
<sup>2</sup>ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

**Цель исследования:** изучить реакцию на диаскинтест (ДСТ) в сравнении с таковой при пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 81 амбулаторной карты детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции с учетом возраста, пола, эпидемиологического анамнеза, динамики туберкулиновых проб, сопутствующей патологии, размера постпрививочного кожного знака БЦЖ, результатов лабораторного исследования.

**Результаты.** Большинство пациентов, взятых на учет в противотуберкулезном диспансере, были лица с различным характером инфицирования, верифицированным на основании данных туберкулинодиагностики (вираж, гиперпроба, нарастание чувствительности к туберкулину), что составило 66,7%. Контактные составили 16,04%. Наблюдаемые с локальной патологией – 9,9%. У одного ребенка имело место осложнение вакцинации БЦЖ. Сопутствующая патология выявлена у 41,9% пациентов. Анализ показал,

что положительная реакция на ДСТ чаще наблюдалась в группах пациентов из семейного контакта. Что касается лиц с предположительным диагнозом тубинфицирования, то в данном случае реакция на ДСТ лишь в трети случаев коррелировала с результатами туберкулинодиагностики. У большинства детей с достаточно длительно сохраняющейся реакцией на туберкулин выявлялся выраженный поствакцинный кожный знак. Сохранению положительной реакции на туберкулин могли способствовать различные заболевания, сопровождающиеся присутствием аллергического компонента (12,9%).

**Заключение.** Использование в педиатрической практике ДСТ имеет значение для верификации инфицирования микобактерий туберкулеза, особенно среди пациентов с неотягощенным эпидемиологическим анамнезом и наличием сенсibilизирующих факторов. Сочетанное применение этих двух тестов поможет значительно сократить число лиц, подлежащих химиопрофилактике. В соответствии с полученными данными – это 48,57%, т. е. в 2 раза меньше предполагаемого объема.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ

А. В. КОЗЛОВА<sup>1</sup>, О. Ф. КОЗЛОВА<sup>1</sup>, Н. И. САЗОНОВА<sup>2</sup>, Л. Г. КОЛЫЧЕВА<sup>2</sup>,  
В. Ю. ЮРОВСКИХ<sup>2</sup>, В. Н. ПОНАСЮК<sup>2</sup>, А. П. ЧЕРНОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ России,  
<sup>2</sup>ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

**Цель исследования:** анализ структуры осложнений, развившихся в результате иммунизации против туберкулеза (первичной и вторичной) за 10 лет (2002-2012 гг.), методов их верификации.

**Материалы и методы.** Проанализированы амбулаторные карты, истории болезни детей с поствакцинальными осложнениями.

**Результаты.** Детей с осложнениями после вакцинации и ревакцинации БЦЖ оказалось 44. Распределение по полу было примерно одинаковым: 24 девочки и 20 мальчиков. В основном это были дети до двух-трех лет. Самому маленькому было 1,5 месяца. Наиболее часто (у 25 детей) встречался регионарный поствакцинальный левосторонний подмышечный лимфаденит – у 25 (56,8%) детей, БЦЖ-остит – у 14 (31,8%), холодный абсцесс – у

3 (6,8%), келлоидный рубец, развившийся вследствие ревакцинации, – у 2 (4,5%). 20 из 44 детей, что составило 45,5%, лечились в стационарных условиях, 14 из 44 (31,8%) было проведено хирургическое лечение. Это были дети с поражением костной системы БЦЖ-этиологии, так называемые БЦЖ-оститы.

В ряде случаев вставал вопрос о проведении дифференциальной диагностики, в результате которой удалось исключить туберкулезную этиологию процесса (цитологическое исследование пунктата лимфатического узла, костной ткани и другого субстрата), обнаружение в нем микобактерий туберкулеза. В значительном проценте случаев (72,6%) верифицировать осложнение удалось с помощью проведения цитологического исследования патологического субстрата.