

В 2 случаях наблюдалось уплотнение периферических лимфоузлов с признаками кальцинации (размеры 6-7 мм).

Заключение. Первые признаки осложнения чаще наблюдались в возрасте от 1 до 6 месяцев с

поражением в основном подмышечных групп лимфоузлов, протекали без признаков интоксикации. Наиболее часто лимфоузлы увеличивались до 11-20 мм. Полное рассасывание воспаления в лимфатических узлах наблюдалось в сроки до 6 мес.

РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ, НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ВАКЦИНОЙ БЦЖ

Т. А. СЕВОСТЬЯНОВА¹, О. К. КИСЕЛЕВИЧ², Н. А. БАЛАШОВА¹

¹Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы

²ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

В структуре заболевших туберкулезом дети в возрасте до 15 лет составляют 11% от всех новых случаев заболевания в РФ. В разных странах на долю детей приходится от 3 до 25% общего числа заболевших туберкулезом. В связи с этим весьма актуальной становится проблема профилактики заболевания туберкулезом в этой возрастной группе населения.

Вакцина БЦЖ является единственной из применяемых в настоящее время противотуберкулезных вакцин. Вопрос о ее применении все еще вызывает полемику из-за противоречивых данных об эффективности этого мероприятия.

Вакцинация БЦЖ не предотвращает попадания в организм детей микобактерий туберкулеза и инфицирования с последующей персистенцией возбудителя, в ряде случаев приводящей к развитию заболевания. Противотуберкулезная иммунизация препятствует генерализации туберкулезной инфекции и развитию самых опасных клинических форм туберкулеза.

Цель исследования: оценить значение вакцинации БЦЖ в развитии туберкулеза у детей.

Материалы и методы. Проанализированы данные: в МНПЦ борьбы с туберкулезом за 10 лет в отделении для детей раннего возраста наблюдалось 583 ребенка. Из них дети первого года жизни составили 28% пациентов, а от года до пяти лет – 72%.

Результаты исследования. Доля генерализованных проявлений туберкулеза в структуре клинических форм детей раннего возраста в этот период составила 11% (69 человек). У 7 (0,1%) детей заболевание завершилось летальным исходом.

У половины детей (58,4%) с генерализованным туберкулезом установлен контакт с больным туберкулезом, как правило, с наличием лекарственной устойчивости возбудителя. При милиарном поражении легких контакт установлен в 40% случаев, а при генерализованном процессе без милиаризации легких – в 18,4% ($p < 0,05$). Анализ показал, что лишь 10,8% детей раннего возраста получили качественную иммунизацию вакциной БЦЖ (рубец более 6 мм); в 27,7% вакцинация не проводилась, а более чем у половины детей 61,5% вакцинация была проведена некачественно (рубец слабо выражен, до 2 мм) и, естественно, не оказала должного профилактического эффекта. В 70% всех случаев генерализованный туберкулез развился у пациентов, не вакцинированных БЦЖ или вакцинированных неэффективно.

Выводы. 1. Введение вакцины БЦЖ не предотвращает инфицирование микобактериями туберкулеза и обеспечивает снижение заболеваемости, смертности, а также предупреждает развитие туберкулеза.

2. Противотуберкулезная иммунизация оказывает выраженное профилактическое воздействие, предупреждая развитие генерализованных и распространенных форм туберкулеза у детей, особенно в раннем возрасте.

3. В настоящее время единственным методом, позволяющим предотвратить развитие генерализованного туберкулеза у детей, остается специфическая профилактика, которая осуществляется вакциной БЦЖ или БЦЖ-М.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НА СТРУКТУРУ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

У. Ю. СИРОДЖИДИНОВА, П. ШАРИПОВ, К. И. ПИРОВ, А. Б. САНГИНОВ

Детская туберкулезная больница, г. Душанбе

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в республике остается напряженной. Таджикистан входит в число 22 стран с тяжелым бременем ту-

беркулеза. Болеют в основном лица из очагов туберкулезной инфекции и не вакцинированные вакциной БЦЖ дети. Заболеваемость детей из