

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

этой группы в 8-10 раз превышает общую заболеваемость детей по республике.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что вакцина БЦЖ предохраняет от развития диссеминированного туберкулеза и туберкулезного менингита.

Цель исследования: определить влияние вакцинации БЦЖ на структуру выявленных клинических форм туберкулеза у детей из очагов туберкулезной инфекции, госпитализированных в детскую туберкулезную больницу.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 142 больных детей из очагов туберкулезной инфекции в возрасте от 1 года до 15 лет, госпитализированных в стационар с различными формами туберкулеза в течение последних 2 лет. Мальчиков – 61, девочек – 81. Жителей села – 83, города – 59. В возрасте 0-4 года – 47 детей, 5-14 лет – 95 детей. При рождении вакцинированы вакциной БЦЖ 50 (35,2%) детей (1-я группа), отсутствует рубчик после БЦЖ и нет документальных данных о вакцинации БЦЖ у 92 (64,8%) детей (2-я группа). Все дети из очагов туберкулеза с бактериовыделением.

Результаты. У больных детей установлены следующие клинические формы туберкулеза: первичный туберкулезный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов диагностированы в 1-й группе в 74% случаев, во 2-й группе – у 50% больных, диссеминированный туберкулез легких – у 2% детей в 1-й группе и во 2-й группе – у 10,8% детей, туберкулезный менингит – в 2% в 1-й группе и 19% случаев – во 2-й группе. У 10% детей 1-й группы установлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких, в 11% случаев – внегочный туберкулез, во 2-й группе инфильтративный туберкулез легких – в 10% случаев и в 11,8% – установлен внегочный туберкулез.

Выводы. 1. У вакцинированных детей с наличием рубчика после вакцинации БЦЖ диссеминированный туберкулез легких почти в 6 раз реже и туберкулезный менингит в 10 раз реже диагностируются, чем у детей, не получивших вакцинацию БЦЖ при рождении.

2. Качественно проведенная вакцинация предохраняет детей даже из контакта с больным туберкулезом от таких тяжелых форм туберкулеза, как диссеминированный туберкулез легких и туберкулезный менингит.

ФАКТОРЫ ВЫСОКОГО РИСКА В РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙНОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ

А. А. СТАРШИНОВА, И. Ф. ДОВГАЛЮК, М. В. ПАВЛОВА

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сохраняющаяся напряженной эпидемической ситуация по туберкулезу в России отражается на самой уязвимой категории – детях, особенно из групп риска. Наибольшую тревогу вызывают пациенты из контакта с больным туберкулезом, так как именно в этой группе сохраняются высокие показатели заболеваемости, несмотря на проведение профилактических мероприятий. Заболеваемость детей и подростков в очагах туберкулеза в 2010 г. составила 658,9 на 100 тыс. контактов. Проводить профилактические и диагностические мероприятия необходимо после оценки всех факторов риска развития туберкулезной инфекции, где существенную роль играет оценка контакта, социального статуса и генетической предрасположенности.

Материалы и методы. В отделении детской фтизиатрии с 2009 по 2012 г. проведено когортное, проспективное, нерандомизированное исследование детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции ($n = 320$). Рандомизацию проводили по наличию семейного контакта. Пациенты были разделены на две группы: семейный туберкулезный контакт ($n = 160$) – группа А и неустановленный контакт ($n = 160$) – группа Б. В результате прове-

денного комплексного обследования с включением лучевых (МСКТ) и иммунологических (проба Манту с 2 ТЕ, проба с диаскинтестом – ДСТ) методов группы разделены на подгруппы по наличию специфического процесса, что позволило провести их сравнение. В группе А две подгруппы: А1 – инфицированные микобактериями туберкулеза (МБТ) (здоровые) ($n = 40$) и АП – больные туберкулезом ($n = 120$). В группе Б две подгруппы: Б1 – инфицированные МБТ (здоровые) ($n = 79$) и БП – больные туберкулезом ($n = 81$). Проводили сравнение данных социального статуса, анамнеза жизни и заболевания. Обработку материала выполняли с использованием программ Microsoft Office Word Excel 2010. Применяли непарный критерий Стьюдента (t), критерий χ^2 . Для всех видов статистического анализа критический уровень значимости составлял 0,05.

Результаты и обсуждение. Отмечается преобладание низкого социального уровня жизни в семьях больных туберкулезом детей из семейного контакта (63,4% (АП) против 30,0% (А1), $\chi^2 = 9,8$, $p < 0,01$). Интоксикационный синдром достоверно часто преобладал в АП подгруппе в сравнении с БП (69,2% против 13,6%, $\chi^2 = 42,2$, $p < 0,001$), что