

Содержание АТК I и II типов в сыворотке крови у детей (мкг/мл)

АТК	1-я группа			2-я группа		
	А + Б	А	Б	А + Б	А	Б
I типа	16,97 ± 1,61 [#]	16,65 ± 1,71	17,71 ± 1,14*	15,91 ± 2,07	15,74 ± 2,16	16,46 ± 1,94
II типа	16,27 ± 1,75 [#]	16,14 ± 2,00	16,58 ± 1,01*	15,15 ± 1,81	14,97 ± 1,97	15,75 ± 1,16

Примечание: норма АТК I типа 16,29 ± 2σ мкг/мл; АТК II типа 15,15 ± 2σ мкг/мл;

– достоверное различие ($p_1 = 0,05$; $p_{11} = 0,03$) при сравнении со 2-й группой (А + Б);

* – достоверное различие ($p_1 = 0,02$; $p_{11} = 0,04$) при сравнении со 2А подгруппой (анализ проводился с помощью *t*-теста Стьюдента для зависимых переменных).

нарушения осанки, что в совокупности может приводить к нарушению нормального функционирования респираторной системы.

2. При риске развития туберкулеза у детей, выявленном по данным туберкулинодиагностики, для повышения эффективности профилактики развития специфического процесса в комплекс мероприятий целесообразно включить обследование и, при необходимости, диспансерное наблюдение ортопеда.

3. Концентрация АТК как I, так и II типа у пациентов из группы риска по заболеванию туберкулезом, но без признаков НДСТ незначительно отличается от варианта нормы, тогда как у больных туберкулезным бронхоаденитом на фоне НДСТ уровень АТК I и II типов определяется достоверно выше.

4. Наличие пяти фенотипических признаков НДСТ и более у детей можно расценивать как один из факторов риска развития туберкулеза.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В Г. КЫЗЫЛЕ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

С. А. ТИННИКОВА

ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер», Республика Тыва, г. Кызыл

Цель исследования: определить и оценить степень значимости факторов, способствовавших заболеванию туберкулезом детей и подростков в г. Кызыле; усовершенствовать систему противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков, имеющих факторы риска по туберкулезу.

Материалы и методы. Проведен анализ всех случаев заболевания туберкулезом органов дыхания среди детского и подросткового населения г. Кызыла с 2011 по 2013 г. Обследовано 47 пациентов в возрасте до 18 лет, заболевших туберкулезом органов дыхания за указанный период. По возрастно-половому признаку пациенты распределились следующим образом: в возрасте 0-3 лет – 10, 4-6 лет – 4, 7-11 лет – 3, 12-14 лет – 7, 15-17 лет – 23 человека. Средний возраст заболевших составил 11 лет. Половина (48,9%) случаев заболевания туберкулезом органов дыхания зарегистрирована у пациентов в возрасте 15-17 лет, также высокая заболеваемость зарегистрирована у детей раннего возраста – до 3 лет, доля которого составила 21,2%. Преобладали лица женского пола 28 (59,5%), лиц мужского пола было 19 (40,5%) человек. В клинической структуре заболеваний у подростков преобладал инфильтративный туберкулез – 11 (47,9%). Очаговый туберкулез выявлен у 10 (43,5%) подростков, плеврит туберкулезной этиологии и туберкулема – по

одному (4,3%) случаю. У детей преобладающей формой являлся первичный туберкулезный комплекс – 13 из 24 (54,1%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 4 (16,7%) детей, инфильтративный туберкулез – у 4 (16,7%), очаговый – у 3 (12,5%). Случаев туберкулеза с бактериовыделением зарегистрировано 21, доля которого составила 44,6%, деструктивный туберкулез зарегистрирован в 13 (27,6%) случаях. У основной части пациентов (74,4%) туберкулез был выявлен с помощью профилактических осмотров, флюорографическим методом обнаружено 7 (14,8%) случаев заболеваний, с помощью туберкулинодиагностики – 16 (34,0%), 12 (25,5%) – при обследовании по туберкулезному контакту, из них 9 состояли по IV ГДУ, у 3 туберкулез выявили при первичном обследовании. У 12 (25,5%) пациентов заболевание было обнаружено при обращении за медицинской помощью.

Для изучения факторов, способствующих возникновению туберкулеза у пациентов, выделены следующие группы признаков:

- эпидемиологический, включающий контакт с больным туберкулезом, в том числе семейный, профессиональный, территориальный;
- медико-биологические: наличие сопутствующих заболеваний, способствующих возникновению туберкулеза, частые простудные заболевания;

– социальные: низкий уровень материального положения семьи, неблагополучные жилищно-бытовые условия, неполная семья, многодетная семья, алкоголизм родителей. Исследование социального статуса семей проводилось с помощью анкетирования.

Результаты. Как показало исследование, 36 (76,5%) пациентов имели факторы риска. Из этого числа у 13 пациентов отмечался один фактор, у 21 – 2, у 2 – 3 фактора. На первом месте по частоте встречаемости были социальные факторы. Они были отмечены в 33 случаях, что составляло 91,6% от общего числа всех случаев. Социальный статус семей оценивали по совокупности данных о месте и условиях проживания, трудоустроенности родителей, уровне образования, уровне материального достатка, полноценности семьи, по наличию вредных привычек. Доля многодетных семей составила 29,7%, семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, – 31, в том числе проживали в общежитиях – 3, снимали жилье – 6. Родители чаще имели среднее специальное (70,2%) или среднее общее образование (14,8%). Доля родителей с высшим образованием составила 15%. Доля работающих родителей – 63,8%, неработающих – 36,1%, из них неработающих по инвалидности – 6,3%, находящихся на пенсии – 12,7%. Полных семей – 63,8%, неполных семей – 36,1%. Семей с высоким уровнем доходов – 9 (14,8%), со средним уровнем – 11 (23,4%), с низким уровнем – 24 (51,0%), очень низким – 3 (6,3%). Среди семей со средним доходом 6 относились к категории неполных семей и проживали в неблагополучных жилищных условиях. Таким образом, 33 семьи имели низкий уровень жизни. На втором месте среди категорий по частоте встречаемости были эпидемиологические факторы – 23 (63,9%). Следует отметить, что в 100% случаев дети с эпидемиологическим фактором имели также и социальный фактор риска. Тесный семейный контакт с родителями имели большинство пациентов – 14 (60,8%). С другими родственниками второй, третьей линии контактировали 8 (34,8%) пациентов, контакт с одноклас-

ником имелся в одном (4,4%) случае. Множественный семейный контакт отмечен в 6 (26,8%) случаях. Большинство родственников переносили осложненные и распространенные формы заболевания с бактериовыделением – 19 (82,6%), в том числе фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 30,4%. Исследованы полнота и своевременность проводимой химиопрофилактики у детей из туберкулезных очагов. Так, установлено, что 6 (26,0%) детей получили своевременную и в полном объеме химиопрофилактику, у 3 (13,0%) детей химиопрофилактика проведена некачественно. Другие дети были выявлены при первичном обследовании и химиопрофилактику не получали. Последнее место среди анализируемых категорий по частоте встречаемости занимали медико-биологические факторы. В 12 случаях (33,3% от числа имеющихся факторов) выявлены заболевания, которые могли способствовать возникновению туберкулеза. Среди них в 4 случаях отмечены хронический тонзиллит, болезни крови и кроветворных органов – в 2 случаях, хронические неспецифические заболевания легких – в 5 случаях, в одном случае отмечен повышенный аллергический фон. Из 12 медико-биологических факторов 9 встречались в сочетании с другими факторами.

Выводы. Наибольшее число случаев заболевания туберкулезом органов дыхания зарегистрировано у подростков 15-17 лет, у детей раннего возраста до 3 лет, а также в препубертатном возрасте 12-14 лет. Возникновению заболевания туберкулезом органов дыхания у детей и подростков в г. Кызыле наиболее часто способствуют сочетание эпидемических и социальных факторов (63,9%). Социальные факторы риска в сочетании с другими факторами встречались в 27,7% наблюдений. Медико-биологические факторы без других факторов риска имели место только в 8,3% случаев.

Для снижения заболеваемости детей и подростков необходимо усилить комплекс противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, обратив особое внимание на социальные условия пребывания детей.

АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ

И. В. ТИТЛОВА, А. А. БАКИРОВ, А. В. ПЛЕШАКОВ, К. А. ГИЛЯЗИТДИНОВ, О. М. ШУКАЕВА,
Л. З. ГУБАЙДУЛЛИНА, Н. Н. МИНДАВЛЕТОВА, Н. П. ИЗМАЙЛОВА

ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» Минздрава
Республики Башкортостан, г. Уфа

Цель исследования: провести сравнительный анализ чувствительности пробы с диаскинтестом (ДСТ) и пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л (ПМ) у детей и подростков, состоящих на учете в ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный

диспансер» Минздрава Республики Башкортостан в 2013 г.

Материалы и методы. Проведен анализ туберкулиновых проб из амбулаторных карт 6 436 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет из указанного