

МЗ РФ). Проведена биопсия печени, селезенки и лимфатического узла, где обнаружены гранулемы с центральным некрозом без казеоза.

После установления диагноза – генерализованная БЦЖ-инфекция (консультация в отделении иммунологии ДРКБ МЗ РТ, НИИ фтизиопульмонологии г. Москвы) – начата специфическая терапия (изониазид, рифампицин, этамбутол, амикацин, затем таваник).

На фоне специфического лечения в течение 1,5 мес. наметилась положительная динамика (клиническая, лабораторная), но появились очаговые поражения тел грудного и поясничного отделов позвоночника, костях таза и бедренных костях. Появилось образование волосистой части головы, при его биопсии методом ПЦР обнаружены ДНК МБТ *bovis*.

Продолжил лечение в течение 15 мес. 3 антибактериальными препаратами (изониазид, рифампицин, этамбутол) с диагнозом: генерализованная БЦЖ-инфекция на фоне врожденного первичного иммунодефицита (без лабораторного подтверждения).

В удовлетворительном состоянии ребенок выехал на Украину.

Выводы. Противотуберкулезная вакцинация новорожденных может сопровождаться развитием таких редких осложнений, как генерализованная БЦЖ-инфекция. Необходимо повысить знания педиатров, фтизиатров, детских хирургов по диагностике осложнений после вакцинации против туберкулеза. Для диагностики осложнений вакцинации БЦЖ-М вакциной целесообразно изучение иммунного статуса детей.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СРЕДИ КОНТАКТНЫХ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ В ГРУППАХ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КАРЕЛИИ

В. С. ФЕДОРОВЫХ, Ю. М. МАРКЕЛОВ, Т. В. БАКУНОВИЧ, С. И. КАРБАУСКЕНЕ

Петрозаводский государственный университет

Заболеваемость детей является важным прогностическим эпидемиологическим показателем, отражающим общую эпидемическую ситуацию по туберкулезу (ТБ) в каждом регионе. Несмотря на сохраняющийся значительный уровень ядра с бактериовыделением (52,0 на 100 тыс.) и распространенность приобретенной множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) в Республике Карелия (РК) – 28,3 на 100 тыс. (в РФ – 23,6 на 100 тыс.), а также высокую частоту первичной МЛУ в РК (35,9%) (в РФ – 19,8%) заболеваемость детского населения в РК в 2012 г. составила 8,2 на 100 тыс., что почти в 2 раза ниже аналогичного показателя в РФ (15,2). Данная ситуация может быть связана с дефектами организации выявления и регистрации случаев заболевания ТБ среди детей. Поэтому важной задачей является поиск новых более информативных методов выявления ТБ у детей.

Известно, что основным недостатком массовой туберкулинодиагностики среди детей и подростков с целью раннего выявления ТБ является высокий процент ложноположительных реакций (от 40 до 90%), преимущественно связанных с массовой вакцинацией БЦЖ. Подтверждением этому является анализ результатов массовой туберкулинодиагностики (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л) и групп диспансерного наблюдения, сформированных на ее основе в Республиканском противотуберкулезном диспансере РК. В 2012 г. по результатам массовой туберкулинодиагностики (в общей лечебной сети выполнено 85 926 проб Манту с 2 ТЕ) выявлено 7 случаев ТБ среди детей, что составило

0,008% от числа обследованных. По результатам массовой туберкулинодиагностики и обследования по контакту с больными ТБ в 2012 г. для диспансерного наблюдения сформирована группа из 2 881 ребенка и подростка, среди которых заболело ТБ 12 (0,4%) человек. Все дети и подростки проходили динамическое наблюдение и обследование у фтизиатров с применением лучевых методов диагностики. Отмеченные недостатки туберкулинодиагностики потребовали поиска нового, более специфичного теста для раннего выявления и дифференциальной диагностики ТБ. В результате исследований по первичной структуре генома *M. tuberculosis* (МБТ) обнаружены антигены (ESAT-6 и CFP-10), на основе которых в России разработан и внедрен новый метод диагностики ТБ – внутрикожный диагностический тест диаскинтест (ДСТ).

Цель исследования: провести анализ заболеваемости ТБ среди детей и подростков, находящихся в контакте с больными ТБ и оценить информативность препарата ДСТ.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 545 детей и подростков, находившихся на диспансерном учете (группы риска), и больных ТБ с использованием препарата ДСТ. Из них 29 детей и подростков находились на лечении с локальными формами ТБ (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 18; экссудативный плеврит – 1; инфильтративный ТБ – 4; очаговый ТБ – 2; первичный туберкулезный комплекс – 4 больных). 77 детей и подростков находились на

учете по контакту с больными ТБ: в IVA – 50 человек и IVB – 27 человек. 102 ребенка наблюдались с поствакцинальной аллергией. В VIA группе – 96; в VIB – 94 ребенка и подростка. Отдельную группу составили 147 детей и подростков, инфицированных с прошлых лет, не подлежащих наблюдению у фтизиатра.

Результаты. У всех детей и подростков (29 человек) с локальными формами ТБ реакция на ДСТ была положительной, что подтверждает высокую чувствительность препарата ДСТ.

Среди контактных, наблюдавшихся в IVA и IVB группах в 2010-2013 гг. (2 189 человек), проанализированы результаты ДСТ у 77 человек, среди них положительный результат на пробу с ДСТ отмечался у 36 (46,8%), в том числе в IVA группе – из 50 у 25 (50%), в IVB группе – из 27 у 11 (40,7%). В данных группах наблюдалась наиболее высокая заболеваемость ТБ. В 2010-2013 гг. среди контактных по ТБ заболело локальными формами ТБ 29 человек, что составило 1 324,8 на 100 тыс., из них из IVA группы с МБТ (+) – 26 человек, что составило 2 020,2 на 100 тыс. и превысило в 3 раза аналогичный показатель по РФ (по данным РФ в 2010 г. в IVA заболеваемость детей и подростков – 659,9 на 100 тыс.); в IVB заболело 3 человека (332,6 на 100 тыс.), что в 2 раза превысило аналогичный показатель по РФ (154,4 на 100 тыс.). Подавляющее большинство детей и подростков проживали в социально неблагополучных семьях, среди которых в абсолютном большинстве отмечался семейный туберкулезный контакт (в IVA группе – 76%; в IVB группе – 48,1%). В VIA группе из 96 детей положительная реакция на ДСТ отмечалась у 10 (10,4%) человек. Низкий процент положительных реакций в этой группе, возможно, связан с недостаточно качественным отбором детей и подростков на туберкулинодиагностику (на фоне катаральных явлений, аллергических проявлений и др.) В VIB группе из 94 детей положительная реакция на ДСТ была у 25 (26,6%). У этих детей результаты ДСТ подтверждали активную туберкулезную инфекцию, что являлось одним из показаний для назначения им превентивной химиотерапии. Из 147 детей и подростков, инфицированных с прошлых лет, в 98% случаев отмечалась отрица-

тельная реакция на ДСТ. У всех детей с установленной поствакцинальной аллергией на вакцину БЦЖ (102 ребенка) реакция на ДСТ была отрицательной, что указывает на высокую специфичность препарата ДСТ. Из всех обследованных с постановкой пробы ДСТ (545 детей и подростков), направленных к фтизиатру с положительными туберкулиновыми пробами, положительная реакция на ДСТ выявлена у 103 (18,9%) человек, т. е. в 5,3 раза реже, чем положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

Выводы. 1. Полученные результаты подтверждают высокую чувствительность (у всех больных с локальными формами ТБ результат пробы с ДСТ был положительным) и специфичность препарата ДСТ (у всех детей с поствакцинальной аллергией отмечалась отрицательная реакция на ДСТ), что позволяет его использовать для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии.

2. Наиболее высокая частота положительных реакций на ДСТ из групп риска по ТБ наблюдалась в группе контактных (46,8%). Заболеваемость ТБ в этой группе на территории Карелии составила 1 324,8 на 100 тыс. (в IVA – 2 020,2 на 100 тыс.; в IVB – 332,6, на 100 тыс.), что диктует необходимость наиболее тщательного выявления контактов и их последующего обследования и наблюдения у фтизиатров.

3. Учитывая высокую заболеваемость детей из контактов по ТБ, проживающих, как правило, в социально неблагополучных семьях, на фоне широкого распространения ТБ с МЛУ возбудителя в Карелии необходимо расширение сети детских учреждений санаторного типа для разобщения и изоляции детей из очагов ТБ.

4. Использование препарата ДСТ в комплексном обследовании детей с вырадами (VIA группа) и гиперергической чувствительностью к туберкулину (VIB группа) позволяет выявить активную туберкулезную инфекцию и существенно сократить объем последующего углубленного рентгено-томографического обследования и сроки динамического наблюдения фтизиатром с неоправданным назначением профилактического лечения (с неактивной туберкулезной инфекцией).

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Е. А. ХАТИПОВА¹, М. А. ПЛЕХАНОВА², С. В. АНДРЕЕВА¹, В. Е. ДМИТРИЕВА¹, Л. Р. ДРУЖИНИНА¹

¹БУЗ ОО «Детская городская поликлиника № 2 им. В. Е. Скворцова»

²ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования: оценка уровня знаний о туберкулезе и его профилактике среди родителей.

Материалы и методы. Проведено анкетирование (социологический опрос родителей по теме

«Туберкулез») 183 человек, которые в зависимости от уровня образования были разделены на две группы: 1-ю группу составили 106 человек с высшим образованием, 2-ю – 77 человек со сред-