

влияло на возможный отказ от проведения туберкулинодиагностики у детей. Независимо от уровня образования только половина родителей считали, что положительная реакция при постановке пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л связана с туберкулезной инфекцией ($\chi^2 = 1,134$; $p = 0,567$). Каждый четвертый и каждый пятый из родителей в группах сравнения считали возможным отказаться от проведения пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л ($\chi^2 = 1,022$; $p = 0,6$), не оценивая риск пропуска туберкулеза. По причине заболеваний (ОРВИ) могли отказаться от проведения пробы детям более 30% родителей обеих групп, по причине возможных аллергических реакций – до 16% родителей ($\chi^2 = 5,31$; $p = 0,2$). О том, что в группу риска по развитию туберкулеза входят часто болеющие дети, осведомлены были только 65% родителей 1-й группы и 57,1% родителей 2-й ($\chi^2 = 1,15$; $p = 0,219$). Несмотря на возможность отказа от туберкулинодиагностики, к методам, позволяющим своевременно выявить туберкулезную инфекцию у ребенка для предотвращения развития заболевания, родители из обеих групп в первую очередь выделили пробу Манту с 2 ТЕ

ППД-Л, затем рентгенографию грудной клетки и профилактические осмотры. При этом затруднялись ответить на данный вопрос более 40% родителей обеих групп ($\chi^2 = 0,095$; $p = 1,0$). Тем не менее по результатам анкетирования практически все дети подлежали ежегодной туберкулинодиагностике, лишь незначительный процент родителей обеих групп не давали согласия на обследование своих детей ($\chi^2 = 1,283$; $p = 0,527$).

Заключение. Роль семьи в вопросах воспитания ребенка неоспорима, поэтому немаловажное значение имеет уровень образования родителей. Результаты анкетирования показали, что независимо от уровня образования большинство родителей были информированы по вопросам опасности туберкулезной инфекции, понимали важность вакцинации против туберкулеза, при этом недооценивали значимость туберкулинодиагностики. Отсутствие информации по данному вопросу формировало недостаточную настороженность по туберкулезу, что необходимо учесть при организации профилактики данного заболевания педиатром.

ВОЗРАСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Е. А. ЦЫГАНКОВА¹, А. В. МОРДЫК, А. А. ТУРИЦА²

¹Специализированная детская туберкулезная клиническая больница,

²Омская государственная медицинская академия, г. Омск

Цель исследования: выявление особенностей клинических форм туберкулеза у детей разных возрастных групп для улучшения ранней диагностики данной патологии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование среди 1 907 детей, больных туберкулезом и проходивших стационарный курс лечения с 1987 по 2012 г. Выполнен сравнительный анализ особенностей туберкулеза у детей разных возрастных групп: раннего (от 0 до 3 лет, $n = 311$), дошкольного (от 4 до 6 лет, $n = 569$), младшего школьного (7–11 лет, $n = 633$) и среднего школьного или пубертатного (12–14 лет, $n = 394$) возраста.

Результаты исследования. У детей всех возрастных групп в клинической структуре преобладал туберкулез органов дыхания, на его долю приходилось от 80,2 до 93,0%. У детей дошкольного возраста туберкулезный процесс протекал наиболее благоприятно. В этой возрастной группе чаще, чем у остальных детей, наблюдался изолированный туберкулез органов дыхания (93,0 и 83,9%, $\chi^2 = 27,752$, $p = 0,000$), реже отмечались внелегочная локализация (4,0 и 10,4%, $\chi^2 = 19,877$, $p = 0,000$) и генерализованные формы туберкулеза (2,8 и 5,5%, $\chi^2 = 5,971$, $p = 0,015$). У детей первых трех лет жизни по сравнению с пациентами остальных возрастных групп в 2,5 раза чаще отмечалась ге-

нерализация туберкулезного процесса (9,3 и 3,8%, $\chi^2 = 16,324$, $p = 0,000$), достоверно реже регистрировались внелегочные формы туберкулеза (2,6 и 9,7%, $\chi^2 = 15,871$, $p = 0,000$). В группе детей пубертатного возраста достоверно реже, чем у остальных больных, наблюдался изолированный туберкулез органов дыхания (80,2 и 88,2%, $\chi^2 = 16,669$, $p = 0,000$), в 2 раза чаще встречались внелегочные формы туберкулеза (14,0 и 7,1%, $\chi^2 = 18,200$, $p = 0,000$). Также у детей этой возрастной группы по сравнению с пациентами дошкольного и младшего школьного возраста достоверно чаще отмечалась генерализация специфического процесса (5,8 и 3,2%, $\chi^2 = 5,076$, $p = 0,024$). Осложненное течение туберкулеза органов дыхания наблюдалось в разные возрастные периоды с частотой от 2,7 до 14,3%. У детей раннего и пубертатного возраста осложнения туберкулеза органов дыхания развивались в 3 раза чаще, чем у пациентов дошкольного и младшего школьного возраста (11,7 и 3,9%, $\chi^2 = 36,330$, $p = 0,000$). Среди больных туберкулезом органов дыхания доля бактериовыделителей в разных возрастных группах составляла от 1,5 до 9,2%. У детей пубертатного возраста бактериовыделение отмечалось достоверно чаще, чем у пациентов остальных групп сравнения (9,2 и 2,1%, $\chi^2 = 36,329$, $p = 0,000$). Распад легочной ткани зафиксирован в 2 группах

детей школьного возраста, чаще он наблюдался у пациентов среднего школьного возраста, чем у больных младшего школьного возраста (7,3 и 1,1%, $\chi^2 = 20,937$, $p = 0,000$).

В структуре туберкулеза органов дыхания во всех группах сравнения преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, его доля составляла от 43,0 до 89,4%. У детей пубертатного возраста вышеуказанная форма туберкулеза диагностировалась в 2 раза реже, чем у остальных пациентов (43,0 и 84,0%, $\chi^2 = 233,372$, $p = 0,000$). Первичный туберкулезный комплекс встречался в разных возрастных группах с частотой от 9,8 до 27,8%, у больных среднего школьного возраста он регистрировался достоверно чаще, чем у остальных пациентов (27,8 и 14,5%, $\chi^2 = 31,502$, $p = 0,000$). Очаговый и инфильтративный туберкулез легких диагностировали только в группах пациентов в возрасте от 7 до 11 и от 12 до 14 лет. У детей пубертатного возраста по сравнению с пациентами младшего школьного возраста в 6 раз чаще регистрировали очаговый (8,2 и 1,3%, $\chi^2 = 23,572$, $p = 0,000$) и в 20 раз чаще инфильтративный туберкулез (15,8 и 0,8%, $\chi^2 = 73,160$, $p = 0,000$). Туберкулезный плеврит у детей среднего школьного возраста развивался достоверно чаще, чем у больных от 4 до 6 лет (3,5 и 0,2%, $\chi^2 = 13,053$, $p = 0,000$) и пациентов от 7 до 11 лет (3,5 и 1,1%, $\chi^2 = 4,472$, $p = 0,034$).

В структуре внелегочного туберкулеза на долю туберкулеза мочевой системы приходилось от 25,0 до 71,0%, эта локализация чаще наблюдалась в группах детей от 7 до 11 и от 12 до 14 лет (71,0 и 38,7%, $\chi^2 = 10,084$, $p = 0,001$). Туберкулез периферических лимфатических узлов в разные возрастные периоды встречался с частотой от 15,8 до 25,0%, различий между группами не выявлено ($\chi^2 = 1,084$, $p = 1,000$). Доля больных с поражением костей и суставов составляла от 3,6 до 37,5%. У детей первых трех лет жизни туберкулез костей и суставов регистрировали в 6 раз чаще, чем у пациентов младшего и среднего школьного возраста (37,5 и 6,1%, $\chi^2 = 6,343$, $p = 0,012$). Абдоминальный туберкулез был установлен у пациентов в 3 группах сравнения, значимых различий между группами не выяв-

лено ($\chi^2 = 5,428$, $p = 0,066$). В единичных случаях у детей раннего и дошкольного возраста установлено специфическое поражение кожи и подкожной клетчатки (12,5 и 4,4%, $\chi^2 = 0,001$, $p = 0,979$).

Среди генерализованных форм туберкулеза в изучаемых группах преобладало сочетание туберкулеза органов дыхания и внеторакальных локализаций, на его долю приходилось от 58,6 до 100%. Одновременное специфическое поражение двух органов достоверно чаще встречалось у больных от 7 до 11 лет, чем у пациентов раннего (100 и 58,6%, $\chi^2 = 9,716$, $p = 0,002$) и пубертатного (100 и 69,6%, $\chi^2 = 4,602$, $p = 0,032$) возраста, в этой группе детей не регистрировали такие формы туберкулеза, как менингит и диссеминированный туберкулез легких. У больных раннего возраста туберкулезный менингит развивался в 4,5 раза чаще, чем у дошкольников (27,6 и 6,2%, $\chi^2 = 1,752$, $p = 0,186$) и в 2 раза чаще, чем у пациентов в возрасте от 12 до 14 лет (27,6 и 13,0%, $\chi^2 = 0,871$, $p = 0,351$). Диссеминированный туберкулез легких отмечался в группе детей первых трех лет жизни и у пациентов пубертатного возраста (10,3 и 17,4%, $\chi^2 = 0,109$, $p = 0,741$).

Заключение. Туберкулезный процесс наиболее неблагоприятно протекает у детей раннего и пубертатного возраста. Так, у детей первых трех лет жизни по сравнению с пациентами остальных возрастных групп туберкулез органов дыхания в 3 раза чаще имел осложненное течение, в 2,5 раза чаще отмечалась его генерализация. Среди генерализованных форм туберкулеза у детей раннего возраста туберкулезный менингит развивался в 4,5 раза чаще, чем у дошкольников, и в 2 раза чаще, чем у пациентов в возрасте от 12 до 14 лет. У детей пубертатного возраста по сравнению с пациентами младшего школьного возраста в 6 раз чаще регистрировали очаговый туберкулез легких, в 20 раз чаще – инфильтративный туберкулез, в 7 раз чаще отмечался распад легочной ткани, в 4 раза чаще регистрировалось бактериовыделение, достоверно чаще развивались осложнения туберкулеза органов дыхания и отмечалась генерализация специфического процесса.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О. Н. ЧАБАНОВА¹, Е. Н. СТРЕЛЬЦОВА², М. Х. САЙФУЛИН²

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия».

²ГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань

Астраханская область всегда отличалась эпидемическим неблагополучием по туберкулезу. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2012 г. составлял 16,6, в 2011 г. – 16,2, в 2010 г. – 15,1 на 100 тыс. детского населения, в

Астраханской области 23,8; 34,7; 34,1 соответственно. Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей области превышает таковой по России в 1,4 раза. В 2012 г. наметилась некоторая тенденция к снижению уровня заболеваемости. В 2013 г. по-