

определение уровней Ig M и Ig G для обнаружения инфекций. Оценка иммунного статуса включала определение популяций и субпопуляций лимфоцитов, определение уровней Ig M, Ig G, Ig A, Ig E в сыворотке крови и фагоцитарной активности лейкоцитов.

Результаты. Основной причиной заболеваний являлась хроническая патология носо- и ротоглотки. У 41% детей и подростков регистрировались аллергические заболевания. Уровень общего и специфического Ig E был повышен у 28% детей и подростков. Анализ иммунных статусов среди 28 обследованных выявил дисбаланс Т- и В-лимфоцитов у 35%; нарушение фагоцитарного звена – у 18%, снижение индекса СДЗ⁺/СД8⁺ – у 25%; В-клеток – у 18% и НК-клеток – у 14% детей. У 70% детей чувствительность к туберкулину носила поствакцинальный характер. Только 30% детей были инфицированы микобактериями

туберкулеза (МБТ). У 71% изначально чувствительность к туберкулину была низкой и угасала ко второму-третьему году до анергии после вакцинации БЦЖ по сравнению с контрольной группой (30 практически здоровых детей и подростков), у которых была чувствительность к туберкулину (8-15 мм) и угасала к шестому-седьмому году жизни. В группе инфицированных МБТ детей и подростков туберкулиновая чувствительность носила нормергический характер.

Выводы. Низкая чувствительность к туберкулину, являясь показателем снижения иммунологической реактивности, свидетельствует и о более низком иммунном ответе на вакцинацию БЦЖ. Врачам в условиях поликлинических педиатрических отделений общей лечебной сети важно помнить, что у детей и подростков с низкой иммунологической реактивностью возможен риск развития туберкулеза.

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ НА УКРАИНЕ

О. И. БЕЛОГОРЦЕВА¹, И. Е. ШЕХТЕР², Я. И. ДОЦЕНКО¹, Е. Г. АНДРЕЕВА¹, Л. Г. ГРЫЦЬ²

¹ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев

²Днепропетровский областной противотуберкулезный диспансер, Украина

На Украине сохраняется эпидемия туберкулеза (ТБ). Ситуация осложняется в связи с высоким распространением ВИЧ-инфекции, увеличением случаев химиорезистентного, прежде всего мультрезистентного ТБ.

Цель работы: изучить и представить основные показатели заболеваемости ТБ у детей до 14 лет за последние два года на Украине.

Материалы и методы. Эпидемиологические, статистические.

Результаты. Общее число впервые выявленных больных в 2013 г. на Украине составило 30 819,0 (в 2012 г. – 30 958), что на 139 человек меньше, чем в предыдущем. Заболеваемость взрослого населения в возрасте 18 лет и старше составила 79,9 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 80,0 соответственно). В то же время наблюдается тенденция к росту эпидемиологически опасных форм ТБ: для впервые выявленных больных с МБТ(+) – 33,8 на 100 тыс., с деструкцией – 25,4 на 100 тыс., (в 2012 г. – 30,8 на 100 тыс., с деструкцией – 25,2 на 100 тыс. соответственно).

Абсолютное число детей в возрасте 0-14 лет с впервые выявленным локальным ТБ составило в 2013 г. 599 (в 2012 г. – 547), с учетом рецидивов – 603 (в 2012 г. – 556). Таким образом, абсолютное число больных детей в возрасте до 14 лет увеличилось на 52 (9,5%) человека по сравнению с предыдущим годом.

Относительный показатель заболеваемости детей этого возраста (на 100 тыс.) в 2013 г. увели-

чился на 7,1% по сравнению с 2012 г. и составил 9,0 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 8,4 на 100 тыс.).

Анализ динамики абсолютного числа случаев детей, заболевших ТБ, по полу показал увеличение абсолютного числа заболевших как среди мальчиков, так и среди девочек (мальчиков на 7,7% – с 284 в 2012 г. до 306 в 2013 г., девочек на 10,1% – с 266 в 2012 г. до 293 в 2013 г.).

Среди впервые выявленных детей, заболевших ТБ, у 42 пациентов диагностирован ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что составило 7,0% от общего числа впервые выявленных случаев (в 2012 г. – 10,2%). У взрослых доля таких случаев составила 15,8%, а в 2012 г. – 15,7%. Проанализирована структура заболеваемости ТБ детей 0-14 лет по локализации процесса. Соотношение ТБ легких и внелегочного туберкулеза (ВН ТБ) среди впервые выявленных больных остается характерным для детей: ВН ТБ встречался в 59,7% (358) случаев, ТБ легких – в 40,2% (241), в 2012 г. ВН ТБ выявляли в 59,2% (324) случаев, ТБ легких – в 40,8% (223 ребенка).

В структуре заболеваемости детей туберкулезом ВН ТБ органов дыхания составил 74,4% (271 ребенок), ВН ТБ другой локализации – 25,5% (93 ребенка), в 2012 г. – 71,3% (231 пациент), ВН ТБ другой локализации – 28,7% (93 ребенка) соответственно. На 3,1% увеличилось количество случаев ВН ТБ органов дыхания. Количество случаев ВН ТБ другой локализации, наоборот, уменьшилось на 3,2%.

Среди ВН ТБ другой локализации, как и в прошлом году, в 2013 г. наиболее распространенным оказался ТБ периферических лимфатических узлов – 30,1% (в 2012 г. – 31,2%). Другие клинические формы составили: ТБ костно-суставной системы – 27,9% (в 2012 г. – 28,0%), милиарный ТБ – 17,2% (в 2012 г. – 11,8%), ТБ глаз – 9,6% (в 2012 г. – 5,4%), нервной системы – 7,5% (в 2012 г. – 10,8%).

Анализ случаев внелегочных форм ТБ у детей в 2013 г. свидетельствует о наличии тенденции к увеличению в структуре заболеваемости процента больных детей с наиболее тяжелой клинической формой – милиарным ТБ, которая чаще встречалась у детей младших возрастных групп, не привитых вакциной БЦЖ (с 11,8 до 17,2% случаев). Увеличилось число детей, больных ТБ глаз (с 5,4 до 9,6% случаев).

Случаи ТБ с деструкцией у детей (0-14 лет) составили в 2013 г. 8,4% (в 2012 г. – 10,8%), с МБТ(+) – 19,1 (в 2012 г. – 14,3%), что свидетельствует об уменьшении числа пациентов с деструк-

цией в легких на 2,4% среди впервые выявленных больных детей и увеличении числа бактериовыделителей среди впервые выявленных больных детей на 4,8%.

Выводы. Увеличение заболеваемости ТБ у детей на Украине закономерно связано с высокой заболеваемостью взрослых, в том числе эпидемиологически опасными формами ТБ легких – с деструкцией и бактериовыделением. Внедрение в практику тубслужбы теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест) способствовало повышению качества выявления заболевания. Ухудшение структуры клинических форм ТБ, в том числе увеличение случаев с бактериовыделением (почти на 5%), обусловлено (в значительной мере), с одной стороны, низким уровнем скринингового обследования детей на ТБ (64,6%), с другой – улучшением диагностики и внедрением в медицинскую практику современных лабораторных методов, в том числе молекулярно-генетических, а также повышением качества лабораторной диагностики на всех уровнях.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В. Б. БЕЛУШКОВ¹, М. Э. ЛОЗОВСКАЯ¹, Г. А. НОВИК¹, О. П. ГУРИНА¹, Л. В. КЛОЧКОВА¹, О. П. ЗАХАРОВА²

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России,

²Городской противотуберкулезный диспансер, г. Санкт-Петербург

В условиях значительной полисенсibilизации детского населения возникают проблемы с интерпретацией результатов массовой туберкулинодиагностики. Поскольку дети с аллергодерматозами, респираторным синдромом и другими клиническими проявлениями аллергии составляют значительную часть пациентов, направляемых в противотуберкулезные диспансеры, показатели инфицированности детского населения могут оказаться завышенными. Так, по данным городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, в 2012 г. инфицированность детей до 14 лет составила 27,4%, а подростков 15-17 лет – 61,0%. Это не ниже, а несколько выше, чем в предыдущие годы, несмотря на то, что внедрение диаскинтеста (ДСТ) предполагает более объективную диагностику инфицирования.

Цель исследования: выявить особенности диагностики инфицирования и заболевания туберкулезом детей с измененным аллергическим фоном.

Материалы и методы. Обследовано 195 пациентов (53,8% мальчиков и 46,2% девочек) от 4 месяцев до 15 лет, поступивших в туберкулезное диагностическое отделение городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга по результатам туберкулинодиагностики для исключения туберкулеза. Помимо общепринятых методов,

всем детям проведена проба с ДСТ, который сопоставлялся со стандартной пробой Манту с 2 ТЕ. Изучены аллергологический анамнез пациентов, амбулаторные карты, выписки с результатами обследования в соматических стационарах. Детям с бронхиальной астмой (БА) и атопическим дерматитом (АД) было проведено аллергологическое исследование, включающее постановку кожных проб с неинфекционными аллергенами, ингаляционные провокационные пробы для выявления неспецифической гиперреактивности бронхов, иммунологическое исследование с определением общего и специфических IgE-антител. Функциональные методы включали проведение спирографического исследования с проведением пробы с бронхолитиком. В зависимости от проявлений аллергии пациенты были разделены на группы: 1-я группа – дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом – 111 человек, 2-я группа – дети с транзиторными аллергическими реакциями в анамнезе, связанными в основном с непереносимостью отдельных пищевых продуктов и лекарственных средств – 50 человек, 3-я группа – дети с установленными аллергическими заболеваниями – 34 человека. Среди больных 3-й группы с БА было 26 детей, в том числе 7 детей в сочетании с АД (БА + АД) и 8 детей с изолированным АД.