

ВАКЦИНА БЦЖ, МАТЕРИНСКИЙ АНАМНЕЗ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

А. С. ПОЗДНЯКОВА¹, Д. Т. ЛЕВИЧ²

¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск

²ЦЭК ФГБУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России, г. Москва

Международные органы здравоохранения определили в качестве главных компонентов программы борьбы с туберкулезом выявление больных и иммунизацию против туберкулеза. Вакцинация БЦЖ является основой профилактики туберкулеза во многих странах мира. В Республике Беларусь и в Российской Федерации вакцинацию детей осуществляют всем здоровым новорожденным детям на 3-7-е сутки после рождения. Исследования ряда авторов показали, что низкая результативность специфической иммунопрофилактики, которую оценивают по поствакцинальному рубчику и чувствительности к туберкулину, влияет на эффективность вакцинации БЦЖ. Так, отмечено, что у 87% заболевших туберкулезом детей поствакцинальный кожный рубчик (важнейший показатель результативности вакцинации) был недостаточно выраженным или отсутствовал, что может быть связано с состоянием здоровья ребенка во время вакцинации или развития поствакцинального иммунитета. Известно, что здоровье матери во время беременности может влиять на состояние здоровья новорожденного, которому предстоит вакцинация БЦЖ.

Цель работы: изучение состояния здоровья и иммунологической реактивности детей в период вакцинации БЦЖ для определения правильного подхода к ее проведению.

Материалы и методы. Обследованы 44 новорожденных с перинатальной патологией и 23 здоровых ребенка (контрольная группа). Изучали структуру заболеваемости новорожденных, иммунологические показатели у этих детей с определением субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови методом проточной цитометрии, концентрацию иммуноглобулинов М, G, А и содержание компонентов комплемента С3с и С4 в сыворотке крови турбидиметрическим методом с использованием тест-системы «Turbiquant» (Behring).

Результаты и обсуждение. Проведение структурного анализа заболеваний матерей в период их беременности позволило установить, что инфекции, передающиеся половым путем, зарегистрированы у 63% этого контингента, при этом уреоплазмоз выявлен в 37% случаев, а кандидоз – в 26%. Острые респираторные заболевания в период беременности перенесли 36,3% женщин. Небольшие дети чаще рождались от матерей с угрозой прерывания беременности (40,9%) и с гестационными пиелонефритами в анамнезе. Дети с от-

клонениями в здоровье в 45,5% случаев рождены путем кесарева сечения, в 36% случаев отмечено раннее излитие околоплодных вод, в 21% случаев зарегистрировано тугое обвитие пуповины. Отмечена прямая корреляция состояния здоровья детей с состоянием здоровья матерей. Анализ структуры нозологических форм у детей с перинатальной патологией выявил преобладание гипоксического поражения ЦНС (86%), более часто диагностировались неонатальная желтуха (81,8%) и морфофункциональная незрелость (40,9%). Особенно показательное влияние здоровья матери проявилось при анализе внутриутробного инфицирования. Оно было установлено у 36,3% детей, у 1/3 из них стафилококковая инфекция сочеталась с другими инфекциями, чаще с уреоплазмозом. Ишемия миокарда регистрировалась у 54,5% детей, синдром дыхательных расстройств – у 27,2%. При исследовании иммунологических показателей у новорожденных с перинатальной патологией было обнаружено более высокое содержание CD3⁺ с достоверным превышением данного показателя в сравнении с группой здоровых детей ($p < 0,04$). Преобладание этой популяции клеток отмечалось в основном за счет Т-хелперной фракции ($p < 0,019$), индекс Тх/Тс (CD4⁺/CD8⁺) в группе больных детей был достоверно выше, чем в группе здоровых новорожденных. Проведенные исследования выявили, что у новорожденных с перинатальной патологией отмечается повышение регуляторного потенциала Т-лимфоцитов с увеличением содержания иммуноглобулина М. Это может быть связано, по одной из версий, с высокой внутриутробной антигенной нагрузкой у детей за счет внутриутробного инфицирования от матерей (уреоплазмоз, кандидоз, стафилококковая инфекция и т. д.), частой регистрацией острых респираторных заболеваний в период беременности матери. Применение на этом фоне вакцины БЦЖ у детей данной категории увеличивает антигенную нагрузку на организм ребенка. С учетом отсутствия возможности проведения тотального иммунологического обследования детей с патологией периода новорожденности было рекомендовано использовать у них препарат для падающей противотуберкулезной иммунизации против туберкулеза – вакцину БЦЖ-М. В России этим препаратом прививают всех новорожденных на территориях, где заболеваемость туберкулезом менее 80 на 100 тыс. населения. В Республике Беларусь заболеваемость туберкулезом значитель-

но ниже. Во многих странах используется так называемая педиатрическая вакцина БЦЖ, которая фактически является $1/2$ дозы вакцины БЦЖ. В мире за последние 15 лет проводится значительное количество исследований, направленных на создание новых вакцин для профилактики туберкулеза. Однако пройдет немало времени, пока будет создана вакцина, способная заменить вакцину БЦЖ. Поэтому, наряду с разработкой новых препаратов, постоянно изучается возможность улучшить вакцину БЦЖ, снизить число поствакцинальных осложнений после ее применения. Проведенное пятилетнее исследование качественных характеристик прививочного препарата и влияния этих показателей на формирование поствакцинальных осложнений показало, что после применения препаратов туберкулезной вакцины

с высоким показателем жизнеспособности число поствакцинальных осложнений в 2 раза выше, чем на серии с низким и средним содержанием жизнеспособных клеток БЦЖ. На основании этих данных с целью уменьшения количества возможных осложнений на вакцинацию с 01.2012 г. российские предприятия приступили к выпуску вакцины БЦЖ и вакцины БЦЖ-М со сниженным на 30% содержанием живых клеток в прививочной дозе. Общее содержание клеток БЦЖ остается без изменений, а содержание жизнеспособных клеток снижается только за счет уменьшения верхнего лимита этого показателя. Это приводит к тому, что защитное действие препарата не изменяется, что было показано в многочисленных опытах на морских свинках – самой адекватной модели исследования туберкулезной инфекции.

АРТ-ТЕРАПИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Г. Г. ПОПКОВА, В. А. СИЛАНТЬЕВА

ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

Дети с диагнозом туберкулеза при длительном лечении в стационаре сталкиваются с главной психологической проблемой – это адаптация к новым условиям пребывания. Госпитализация в стационар уже является стрессовой ситуацией для ребенка. Непредвидимая ситуация, новые люди, непривычная обстановка – эти жизненные обстоятельства заставляют не только приспосабливаться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих. Процесс адаптации проходит очень болезненно и сложно для ребенка. Проблема дезадаптации указывает на то, что при лечении детей с диагнозом туберкулеза необходим комплексный подход, который включает не только медикаментозное лечение, но и психологическое сопровождение.

Цель исследования: исследовать влияние арт-терапии на эмоциональное состояние детей и подростков, больных туберкулезом, находящихся на длительном лечении в стационаре.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 детей и подростков в возрасте 10-16 лет, больных туберкулезом органов дыхания, из них 36 (60%) девочек и 24 (40%) мальчиков. Детей 10-12 лет было обследовано 38 (63%), в возрасте 13-16 лет – 22 (37%) человека. Продолжительность лечения детей в стационаре варьировала от 2 до 4 мес. Для исследования психоэмоционального состояния детей, больных туберкулезом, использовали следующие методики: тест Люшера для исследования личностно-эмоциональных характеристик больных детей,

тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку) для измерения уровня психических состояний (тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность). Условия, в которых выполняли исследование, были одинаковы для всех. Обследуемые дети отвечали на вопросы методик в групповом порядке.

Результаты. Перед проведением арт-терапии выявлено: уровень тревожности – 65%, что означает очень тревожное состояние больных детей и подростков; уровень фрустрации – 79%, что означает низкую самооценку, избегание трудностей, боязнь неудач, фрустрированность; уровень агрессивности – 72%, что означает агрессивность, невыдержанность, трудности при общении с людьми; уровень ригидности – 57%, что означает проявление черт ригидности и мобильности.

Все вышеперечисленные изменения в психологической сфере детей и подростков, больных туберкулезом, являются «мишенью» психотерапевтического воздействия в процессе его реабилитации и изменения отношения больного ребенка к своему страданию. Для эмоциональной реабилитации детей, больных туберкулезом, была разработана программа психологической помощи. Программа эмоциональной реабилитации проходила в групповой форме и представляла собой комплекс специально подобранных и составленных психологических заданий и упражнений, направленных на снижение эмоционального напряжения, связанного с ситуацией болезни и госпитализации, на формирование по-