

хронические очаги инфекции (поражения носоглотки, отиты), глистно-паразитарные инфекции, аллергические заболевания, сахарный диабет.

Туберкулез диагностирован при обращении за медицинской помощью у 46 (42,7%) детей, по результатам туберкулино-диагностики - у 41 (38,2%) ребенка, в том числе у 25 (23,1%) - по виражу и 12 (11,2%) - по результатам флюорографического исследования. Среди заболевших 32 (28,8%) чел. не были вакцинированы БЦЖ, а химиопрофилактика в показанных случаях не была проведена в 70,3% случаев.

Туберкулез первичного генеза диагностирован у 47 (40,8%) детей, причем наиболее часто - внутригрудных лимфатическихузлов - у 35 (30,4%) больных.

Осложненное течение первичного туберкулеза наблюдалось у 9 (25%) больных. В 53% случаев отмечена и лимфогематогенная диссеминация, в 22,4% - ателектаз и в 24,6% - плеврит.

Очаговый туберкулез легких установлен у четырех (3,6%) больных, инфильтративный - у 7 (6,1%), диссеминированный туберкулез легких и фиброзно-кавернозный - по одному (0,9%).

Острое начало заболевания отмечалось у 25 (24,8%) и ма-носимптомное у 43 (42,6%) больных.

Внелегочные локализации туберкулеза в структуре клинических форм составили 25%, наиболее часто дети болели туберкулезом периферических лимфатическихузлов - 9 (36%), туберкулезным плевритом - 7 (28%) и туберкулезом центральной нервной системы - 5 (20%) чел.

Сложившаяся ситуация по заболеваемости туберкулезом у детей и подростков обязывает оптимизировать профилактику туберкулеза (вакцинация, ревакцинация, проведение химиопрофилактического лечения), наладить работу в очагах туберкулезной инфекции, а также эффективнее работать с группами риска.

74

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Девятков М.Ю., Мохнаткина М.В.

Пермский областной центр государственного санитарно-эпидемиологического центра

Пермский областной диспансер "Фтизиопульмонология"

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Пермской области становится все более напряженной: за последние 5 лет общая заболеваемость выросла в 2 раза (в том числе подростков в 1,9 раза, детей - на 28%), смертность в 2,9 раза.

За счет возросшего резервуара туберкулезной инфекции удельный вес больных деструктивными формами стал в 1,5 раза больше - увеличился риск заражения детей и подростков и развития заболевания у них. Как следствие, выросла численность положительно реагирующих на туберкулин детей, составив в 1996 г. в возрастной группе 6,5 - 7 лет - 28,8%, в 12 лет - 36,7%.

Анализ динамики заболеваемости туберкулезом детей показал, что инфицирование и заболеваемость их наступает, как правило, на фоне ослабления или угасания постпрививочного иммунитета: в возрасте 5-7 лет у 61%, в 10-15 лет - 85,5%.

Математическое моделирование влияния противотуберкулезных прививок на заболеваемость туберкулезом позволило установить, что ослабление протективного влияния вакцинации БЦЖ начинает проявляться при достижении уровня привитости 33-35 на 1000 населения в год (125 000 прививок в масштабах Пермской области). Заболеваемость детей, имеющих ревакцинацию против туберкулеза, составила 9,3 на 100 000 против 26,1 у непривитых.

У 25% непривитых был сомнительных результат пробы Манту перед ревакцинацией БЦЖ. Среднемноголетнее количество детей с "сомнительными" результатами пр. Манту в возрасте 7 лет составляет 15%, в 11-12 лет - 27%. Ревакцинация их позволила бы предупредить 31 случай туберкулеза.

С учетом вышеизложенного, в Пермской области была сохранена трехкратная схема ревакцинации против туберкулеза и пересмотрена иммунная прослойка, возникающая за счет ревакцинации детей 6-7 лет и 11-12 лет, имеющих не только "отрицательный", но и "сомнительный" результаты пробы Манту с 2ТЕ.

75

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВШИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОДРОСТКОВ

Белобородова Н.Г., Пермякова З.А., Козлова А.В., Чугаев Ю.П.

Тюменская государственная медицинская академия
Уральская государственная медицинская академия,
г. Екатеринбург

Изучение клинико-эпидемиологических характеристик 106 подростков, заболевших туберкулезом в возрасте 15-18 лет, выявило, что лица женского пола заболевают в 2,5 раза чаще, чем мужского, а жители сельских районов и городов заболевают одинаково часто. Контакт заболевших подростков с болеющими туберкулезом в активных фазах установлен в 51,1% случаев, причем в большинстве очагов - 92% - отмечено выделение МБТ. В то же время только 45% заболевших подростков находились на диспансерном контроле по IV группе учета, а заболевание у них выявлено по обращению в 37% случаев. Среди не наблюдавшихся диспансерами подростков из очагов этот показатель был вдвое выше - 67,4%. Установлены существенные расхождения между информацией о вакцинации и ревакцинации БЦЖ и наличием поствакцинальных знаков - они обнаружены только у 50% заболевших. В период первичного инфицирования и заболевания прошло от двух до пяти лет. Соответственно в структуре клинических форм преобладали формы вторичного генеза: инфильтративный туберкулез легких составил 47,3%, очаговый - 15,3% и диссеминированный 5%, в то время как на ТВГЛУ и ПТК пришлось 12,7% больных.

У значительной прослойки заболевших (33,2%) отмечена высокая туберкулиновая чувствительность, причем гиперergicические реакции на 2 ТЕ ППД-Л дали 11,5% заболевших.

Результаты клинико-эпидемиологического анализа заболевших туберкулезом подростков показали, что противотуберкулезные мероприятия в территории осуществляются не в полной мере и имеются существенные резервы для оптимизации этой работы.

76

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНФИЦИРОВАННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ Г. УФЫ ЗА 10 ЛЕТ (1988-1997 ГГ.)

Куляшова Л.В.

г. Уфа

За последние десять лет наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в г. Уфе, что особенно демонстративно выражено у детей. Изучение показателей состояния здоровья детей по туберкулезу проведены за период с 1988 г. по 1997 г. с разбивкой на два периода - по 5 лет. За период с 1988 г. по 1992 г. - за первое пятилетие - заболеваемость туберкулезом среди детей выросла в 3,8 раза, тогда как за второе пятилетие - только в 1,3 раза. То есть темпы роста детской заболеваемости туберкулезом снижаются, хотя сам показатель остается на достаточно высоких цифрах и по итогам 1997 г. он составляет в г. Уфе 9,8 на 100 тыс. детского населения.

На протяжении изучаемого периода отмечается преобладание выявления детей, больных туберкулезом, при профосмотре - с 75 до 80%.

Изучение структуры клинических форм впервые заболевших детей свидетельствует об ее утяжелении. Так, локальные легочные процессы зарегистрированы впервые за анализируемый период только в конце первого пятилетия - в 1992 г., составив 8,7%, в динамике отмечается тенденция к увеличению этих форм: в 1997 г. - уже 9,5%. Также отмечается появление и рост числа детей с бактериовыделением, в абсолютных цифрах за первое пятилетие - 4 ребенка, за второе - 9 детей. Стали регистрироваться распространенные формы туберкулеза у детей, полиорганный туберкулез, двусторонние процессы с