

83 (1,3%); из очагов туберкулеза с бактериовыделением (IVА группа ДУ) — 841 (13%); из очагов туберкулеза без бактериовыделения (IVБ группа ДУ) — 822 (12,8%); с осложнениями после противотуберкулезных прививок (V группа ДУ) — 10 (0,2%); с повышенным риском заболевания туберкулезом: VIA группа ДУ — 2462 (38,2%), VIБ группа ДУ — 387 (6%), VIВ группа ДУ — 430 (6,7%); детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0 группа ДУ), — 1368 детей (21,3%).

Результаты. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался у детей, наблюдаемых в I группе ДУ — 81,8 против 93,5% по ПМ. Отрицательный результат ДСТ наблюдался у 3 детей (9,1%) с активным туберкулезом, по ПМ у этой группы детей наблюдались только сомнительные и положительные реакции. 71,1% детей, наблюдаемых в III группе ДУ, положительно реагировали на ДСТ, на ПМ — 95,1%. Отрицательных результатов ДСТ получено 15,7%, ПМ — ни одного. У детей, наблюдаемых в IVА группе ДУ, положительных реакций на ДСТ зарегистрировано 32,9 против 84,2% по ПМ, в IVБ группе ДУ — 19,5 и 76,7% соответственно. У всех детей с осложнениями после противотуберкулезных прививок получена отрицательная реакция на ДСТ, на ПМ отрицательно реагировал лишь один из 10 детей, у остальных была положительная ПМ. У детей, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу различного характера инфицирования МБТ (VI группа ДУ), положительные реакции на ДСТ чаще наблюдались у детей с гиперергической реакцией на туберкулин — 46,8 против 90,9% на ПМ. Дети, наблюдаемые по выражению туберкулиновых реакций, отрицательно реагировали на ДСТ в 78,1% случаев против 1,1% на ПМ, положительных реакций было 12,7 и

98,9% соответственно. У 30,5% детей с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью получен положительный результат на ДСТ, на ПМ — у 97,9% детей. Самый низкий удельный вес положительных реакций на ДСТ получен у детей, состоящих в диагностической «0» группе учета, — 5,1 против 96,1% на ПМ. Проведен анализ реакций на ДСТ в динамике: при взятии на учет в VIA, VIБ, VIВ группы учета и затем с интервалом 3–6 мес. Оказалось, что у 18,5% детей, взятых в VIA группу ДУ и первоначально отрицательно реагирующих на ДСТ, через 3–6 мес. результат становился сомнительным или положительным. А у детей, взятых на учет в VIБ и VIВ группы, переход ДСТ из отрицательного в сомнительный или положительный регистрировался в 51,6 и 36% случаев соответственно.

Выводы. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался и показал наибольшую чувствительность у детей с активным туберкулезом — 81,8%, с неактивным туберкулезом — 71,1%, у детей, состоящих на учете по поводу гиперергических туберкулиновых реакций, — 46,8%, контакту с бактериовыделителями — 32,9%. Вместе с тем отрицательно реагировали на ДСТ 78,1% детей с выражением туберкулиновых реакций, 55,1% — с нарастанием чувствительности к туберкулину, что значительно сократило число лиц, подлежащих превентивному лечению.

Особую информативность ДСТ показал у детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0 группа ДУ): положительных реакций всего 5,1%. Вопрос о назначении превентивного лечения детям, взятым на учет в VI группу по положительной ПМ, но отрицательно реагирующим на ДСТ, необходимо решать после оценки результатов ДСТ в динамике.

Применение 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины на фоне туберкулезной инфекции у детей

Т.С. Дрозденко¹, И.Ф. Довгалюк¹, С.М. Харит², А.А. Старшинова¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Научно-исследовательский институт детских инфекций, г. Санкт-Петербург

Введение. Сопутствующая инфекционная патология способствует снижению неспецифической реактивности организма и влияет на уровень специфической, создавая тем самым неблагоприятный фон в преодолении туберкулезной инфекции. Создание специфического иммунитета против наиболее часто встречающихся в детском возрасте инфекционных заболеваний может быть методом лечения не только

у детей с латентной туберкулезной инфекцией, но и у пациентов с туберкулезом органов дыхания.

Цель исследования. Оценить клинико-иммунологическую безопасность вакцинации «Пневмо23» у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Материалы и методы. Проведена иммунизация против пневмококковой инфекции препаратом «Пнев-

мо23» у 35 детей в возрасте от 3 до 14 лет. Перед иммунизацией всем детям был выполнен стандартный комплекс фтизиатрического обследования, дополненный лабораторными (серологические реакции, диаскинтест) и рентгенологическими (МСКТ) методами обследования. Полученные результаты позволили разделить привитых детей на 2 группы: 1-я группа (n=24) — инфицированные МБТ с различной степенью специфической сенсибилизации, 2-я группа (n=11) — с туберкулезом органов дыхания (ТОД). Вакцинация проводилась детям с положительной клинико-лабораторной динамикой заболевания на фоне терапии (не ранее 4 мес. от начала лечения). Все дети после вакцинации наблюдались у фтизиатра. До прививки, на 14-й и 30–45-й дни после нее определяли субпопуляции лимфоцитов (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD20⁺, CD25⁺, CD95⁺) в реакции микролимфоцитотоксичности, функциональную активность Т-клеток в реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) с фитогемагглютинином, спонтанную РБТЛ, общий пул ЦИК по Digeon, уровень цитокинов ИЛ1β, 4, 6, ИФН-γ, ФНО-α в сыворотке крови методом ИФА; содержание Ig классов А, М, G — турбодиметрическим методом, IgE — методом твердофазного ИФА. Компьютерная статистическая обработка полученных результатов проводилась на основе пакета программ Statistica 6,0 (StafSoft, США). Для проверки гипотезы о различии групп использованы непараметрические методы: Mann–Whitney U-test и Wilcoxon matched pair test. Статистически достоверными различия считались при p<0,05.

Результаты. После иммунизации ППВ23 общие реакции наблюдались у трех из всех 35 привитых де-

тей (8,6%). В 1-й группе реакции в виде повышения температуры до 38 °С отмечались у двух из 24 пациентов (8,3%). Во 2-й группе у одного ребенка из 11 (9,1%) была отмечена сильная вакцинальная реакция (повышение температуры до 39,5 °С) в 1-е сутки после иммунизации. Местные нормальные вакцинальные реакции были отмечены у трех детей из всех 35 привитых (8,6%), у двух детей из 1-й группы (8,3%), у одного ребенка из 2-й группы (9,1%). Частота развития общих и местных реакций достоверно не различалась в группах и не превышала значений, указанных в инструкции к препарату. Гладкое течение поствакцинального периода наблюдалось у 94,3% привитых. Не отмечалось негативного влияния на течение туберкулезной инфекции. Во 2-й группе все дети имели неосложненное течение поствакцинального периода. Эффективность вакцинации оценивали по числу эпизодов ОРВИ, острых средних отитов и внебольничных пневмоний как наиболее распространенных форм пневмококковой инфекции за год до прививки и через год после нее. Изучение иммунологических показателей в ходе вакцинального процесса не выявило статистически значимых изменений в субпопуляции лимфоцитов. В обеих группах отмечалось статистически значимое увеличение уровня IgG к 14–45-му дню вакцинации.

Результаты и выводы. Частота местных и общих реакций в наблюдаемых группах не превышала допустимых значений. У детей с ТОД не выявлено ухудшения течения основного заболевания. Вакцинация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована для профилактики интеркуррентных пневмококковых заболеваний у детей с ТОД.

Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции у детей

Н.Г. Камаева^{1,3}, Ю.П. Чугаев^{1,2,3}, Е.С. Меньшиков²

¹Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

²Противотуберкулезный диспансер Свердловской области;

³Уральский государственный медицинский университет

Введение. За весь период наблюдения в Свердловской области от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 12 392 ребенка. Диагноз ВИЧ-инфекции поставлен 779 детям (6,3%). Из всех детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, более 70 заболели туберкулезом. В настоящее время в Свердловской области продолжается процесс накопления контингентов ВИЧ-инфицированных детей, хотя темпы прироста благодаря комплексу профилактических мер ежегодно снижаются.

Цель. Определить наиболее существенные характеристики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы. Изучены эпидемиологические, клинико-лабораторные, молекулярно-генетические и рентгенологические данные 28 детей — 12 девочек (43%) и 16 мальчиков (57%), поступивших на лечение в ДФО № 1 ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» г. Екатеринбурга. Все дети инфицированы перинатально. Инфицирование подтверждено выявлением специфических антител (ИФА), РНК вируса в