

в основной группе составила 6,0% (контроль – 2,0%). При этом были выявлены значительные различия в способах родоразрешения пациенток сравниваемых групп. Так, среди пациенток основной группы операцией кесарева сечения были родоразрешены 35,0% пациенток (контроль – 27,0%). Основными показаниями к оперативному родоразрешению были: аномалии родовой деятельности (29,8% и 8,4%, соответственно), тазовое предлежание плода (18,8% и 16,4%, соответственно), сопутствующая ЭГП (18,8% и 14,2%, соответственно), рубец на матке (16,4% и 18,2%, соответственно), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (8,2% и 4,8%, соответственно).

Средний вес плодов у пациенток обеих групп достоверно не различался и составил $3242 \pm 124,1$ г и $3428 \pm 147,8$ г, соответственно. При первичном осмотре неонатологом новорожденных обеих групп состояние значительного большинства детей (85,0% – в основной и 95,0% – в контрольной группах) было оценено как удовлетворительное с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Однако 15,0% младенцев основной группы и 5,0% – из группы контроля родились в состоянии средней степени тяжести, что было обусловлено наличием неврологической симптоматики в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС и синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (9,0% и 3,0%, соответственно), а также синдрома дыхательных расстройств (6,0% и 3,0%, соответственно). Случаев тяжелой асфиксии в анализируемых группах не было.

Заключение. Таким образом, состояние репродуктивного здоровья работниц химического синтеза является отражением выраженной дезадаптации организма к воздействию факторов производственной среды.

Литература:

1. Сивочалова, О.В. Риск нарушений репродуктивного здоровья женщин при воздействии вредных факторов / О.В. Сивочалова // Жур. акуш. и жен. болезней. – 2005. – Т. 55, № 1. – С. 42-51.

ВЛИЯНИЕ ПЕРВОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ 7-14 ЛЕТ

Кривошеева Ж.И., Жемло В.М., Леончик Е.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Несмотря на значительный прогресс, который за последние десятилетия сделала медицина в области лечения и диагностики туберкулеза, до сих пор остается множество нерешенных вопросов. В области современной вакцинопрофилактики одним из наиболее обсуждаемых является вопрос о необходимости повторных вакцинаций БЦЖ.

На данный момент эксперты ВОЗ рекомендуют проводить вакцинацию БЦЖ только при рождении и негативно высказываются в отношении повторных вакцинаций, ссылаясь на отсутствие научных данных, подтверждающих их защитную функцию. В Республике Беларусь в 2012 г. отменена вторая противотуберкулезная ревакцинация в 14 лет, но по-прежнему сохранена первая ревакцинация детей из групп риска в 7 лет. В настоящее время обсуждается вопрос отмены первой ревакцинации в 7 лет.

В России и Украине проводился ряд экспериментальных исследований (В.А. Аксенова, Е.Ф. Чернушенко и соавт., 1991 г.), которые выявили негативное влияние, которое оказывают повторные иммунизации БЦЖ-вакциной на иммунный статус и туберкулиновую чувствительность у детей.

С целью определения влияния первой ревакцинации БЦЖ на структуру клинических форм и течение туберкулеза у детей был проведен анализ 162 амбулаторных карт стационарных пациентов детского туберкулезного отделения клиники РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии (РНПЦ ПФ) возрастной группы 7-14 лет, получавших противотуберкулезное лечение с 2005 по 2014 гг.

Из 162 пациентов без ревакцинации (RV-) было 120 чел., ревакцинированных в 7 лет (RV+) – 42. Мальчики составили 41% (68 пациентов), девочки – 59% (94 пациентки). По возрастным группам распределились следующим образом: преобладали дети 14 и 13 лет (45 и 32 пациента), 12 лет – 18, 11 лет – 14, 10 лет – 16, 9 лет – 9, 8 лет – 14, 7 лет – 8 детей. При этом независимо от наличия ревакцинации в семилетнем возрасте, наибольшее количество детей было тринадцати и четырнадцати лет.

У RV+ легочные формы туберкулеза (ТБ) были у 33 детей (78,6% от общего числа ревакцинированных), внелегочной туберкулез – у 9 детей (21,4% от общего числа ревакцинированных). У RV- легочные формы ТБ были у 56 детей (46,7% от общего числа не ревакцинированных), внелегочной туберкулез – у 64 детей (53,3% от общего числа не ревакцинированных), что достоверно выше, чем у ревакцинированных ($\chi^2 = 23,2$; $p < 0,001$).

Среди клинических форм первичного ТБ, которые развивались на фоне выраженной туберкулиновой реакции, диагностированы первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных и периферических лимфатических узлов. Основными клиническими формами вторичного ТБ являлись: очаговый, инфильтративный, диссеминированный туберкулез, туберкулема, туберкулез других органов (ЦНС, почек).

Результаты были следующими: у RV+ первичные формы встречались у 10 детей (23,8% от общего числа ревакцинированных), вторичные формы преобладали и выявлены у 32 детей (76,2%). У пациентов без ревакцинации в 7 летс большей частотой ($\chi_2 = 10,9$; $p < 0,001$) встречались первичные, более благоприятные формы, которые составили 53,3% от

общего числа не ревакцинированных (64 случая), вторичные формы – 46,7% (56 детей).

Наиболее частыми осложнениями, встречающимися в данной возрастной группе, были: плеврит, эмпиема плевры, ателектаз легкого, кровохарканье, туберкулез бронхов. Осложненные формы туберкулеза у RV+ встречались в 42,8% случаев (18 детей), неосложненные формы в 57,2% случаев (28 детей). У детей без ревакцинации осложненные формы заболевания встречались реже: в 23,3% случаев (24 ребенка); неосложненные формы – в 76,7% случаев (разница достоверна: $\chi^2 = 5,8$; $p < 0,05$).

Анализ результатов данного исследования позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Среди пациентов в возрасте 7-14 лет, которые не получили первую БЦЖ-ревакцинацию в 7 лет, достоверно выше частота встречаемости первичных, более благоприятных форм туберкулеза ($\chi^2 = 10,9$; $p < 0,001$).

2. У ревакцинированных пациентов встречается преимущественно туберкулез органов дыхания. Преобладают вторичные, с склонностью к осложненному течению, формы. Осложненное течение ТБ у детей, ревакцинированных в 7 лет, достоверно чаще, чем в группе сравнения ($\chi^2 = 5,8$; $p < 0,05$).

3. Таким образом, первая противотуберкулезная ревакцинация не оказывала достоверного положительного влияния на клиническое течение туберкулеза у детей в возрасте 7-14 лет.

Литература:

1. Петренко, В.И. Фтизиатрия : учебник / В.И. Петренко – К.: Медицина. – 2008. – С. 90-92, 125-126, 436-439.

2. «Инструкция о порядке проведения туберкулинодиагностики среди детского населения» (Приложение к приказу МЗ РБ № 803 от 08.08.2011 г.).

3. Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 25 мая 2007 г. Применение пересмотренных рекомендаций по БЦЖ.

4. Еженедельный эпидемиологический бюллетень, январь 2004 г. Вакцина БЦЖ, документ по позиции ВОЗ.

5. Скрыгина Е.М., Залуцкая О.М., Дюсьмикеева М.И., Кривошеева Ж.И., Морозкина Н.С., Емельянова Н.А Молекулярно-генетический метод в диагностике осложнений БЦЖ-вакцинации у детей / Туберкулез и болезни легких, 2013. – № 10. – С. 23-28.

6. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медна, 2007. – С. 474-481.

7. Гельберг, И.С. Фтизиатрия: учебник для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, медико-психологического факультетов, факультета медицинских сестер с высшим образованием / И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, Е.Н. Алексюк, Д.В. Шевчук. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – С. 127-132.