

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПАЗИЕЙ

Глушаков И.А.^{1,2}, Лозовская М.Э.¹, Корф Г.В.²,
Васильева Е.Б.¹

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия;

²Межрайонный Петроградско-Приморский
противотуберкулёзный диспансер № 3, Санкт-Петербург,
Россия

Ключевые слова: дети; туберкулёз; бронхолёгочная
дисплазия

Актуальность. Развитие туберкулёза у детей с патологией дыхательной системы зачастую имеет скрытое течение. Дети с бронхолёгочной дисплазией (БЛД) входят в группу риска развития туберкулёза. **Цель:** оценить факторы риска развития туберкулёза у детей с БЛД.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и результаты обследования 10 детей в возрасте 0–3 лет с БЛД, проходивших обследование в противотуберкулёжном диспансере № 3 г. Санкт-Петербурга.

Результаты. У 8 (80%) детей зафиксирован отягощённый акушерско-гинекологический анамнез: преждевременные роды на сроке 22–28 нед, угроза прерывания беременности. Осложнённый перинатальный период отмечен у 6 (60%) детей (масса тела детей при рождении менее 2000 г — у 30%, признаки дистресс-синдрома с проведением искусственной вентиляции лёгких — у 5 (50%), отставание в физическом развитии с рождения — у 7 (70%)). Все дети состоят на диспансерном учёте у пульмонолога, 2 (20%) — у невролога и ортопеда, 4 (40%) — у офтальмолога, 1 (10%) — у гастроэнтеролога; 2 (20%) ребёнка своевременно направлены для обследования в противотуберкулёзный диспансер. При оценке социально-демографических данных определено, что 5 (50%) детей были из многодетных семей, 5 (50%) — из семей мигрантов. Вакциной БЦЖ-М привиты 6 (60%) детей до возраста 2 мес. Рубчик 3–7 мм (как критерий эффективности вакцинации) зафиксирован у 3 (30%) детей, у остальных детей поствакцинальный знак не определялся. Семейный туберкулёзный контакт с больным туберкулёзом зарегистрирован у 2 (20%) детей, ежегодную иммунодиагностику (не имеющие медотвода) проходят 3 (30%) ребёнка. Двум (20%) детям в рамках обследования для исключения локальной формы туберкулёза своевременно выполняют обзорную рентгенограмму органов грудной клетки. При физикальном обследовании у 3 (30%) детей определялись жёсткое дыхание, сухие и влажные разнокалиберные хрипы (при выполнении рентгенограммы грудной клетки патологии не выявлено).

Заключение. Дети с БЛД являются группой риска по туберкулёзу и требуют регулярного проведения скрининга (2 раза в год), углублённого обследования и превентивной терапии (при наличии показаний). Пациенты с БЛД крайне редко направляются к врачу-фтизиатру, обследование проводится нерегулярно, что требует усиления взаимодействия педиатрической сети и детской фтизиатрической службы.

* * *