

вичного инфицирования детей, который является важной составляющей эпидемической картины в регионе. В среднем по Иркутской области за рассматриваемый период он составил 1,8%, что выше аналогичного показателя по РФ в 1,64 раза. Несмотря на высокий уровень показателя выража в области, его достоверность является сомнительной, так как отсутствует корреляция между показателем первичного инфицирования детей и распространенностью в регионе туберкулеза с бактериовыделением ($r = -0,01$; $p > 0,05$). Очевидно, это связано с не всегда правильной интерпретацией туберкулиновых проб, с одной стороны, и недостатками микробиологической диагностики, с другой.

По результатам туберкулинодиагностики с 2004 по 2011 г. ежегодно обследовалось в среднем 82,75% детей, направленных на консультацию к фтизиатру. Процент консультированных детей имеет тенденцию к постепенному увеличению и в 2011 г. составил 94%.

Наибольшую актуальность проведение туберкулиновых проб с целью раннего выявления заболевания приобретает у детей в очагах туберкулезной инфекции, количество которых в регионе неуклонно растет. Так, с 2000 по 2011 г. темп прироста числа очагов составил 0,79%, максимальный уровень зарегистрирован в 2009 г. (4 005 очагов), минимальный – в 2000 г. (3 484 очага). При этом увеличивается и число детей, находящихся в контакте с больными туберкулезом, с 3 536 человек в 2000 г. до 4 604 к 2011 г. (темп прироста составил 2,43%). За рассматриваемый временной отрезок значительно увеличилось число детей, наблюдающихся по 4Б группе диспансерного учета (темп прироста численности группы +5,77%). В то же время группа детей, находящихся в контакте с больными бактериовыделителями (4А группа), характеризовалась отрицательным темпом прироста (-0,13%) и составила на конец 2011 г. 48% от общего числа контактных (в 2000 г. группа детей из контакта с бактериовыделителями составляла 63,6%).

При анализе профилактических мероприятий среди детского населения в очагах туберкулезной

инфекции выяснено, что число детей, получивших превентивное лечение в 4А группе диспансерного учета с 2000 по 2011 г., характеризуется отрицательным темпом прироста (-5,2%). Данный факт связан со снижением внимания фтизиатров к профилактическим мероприятиям в очагах в последние три года.

Так, установлено, что в 2008 г., согласно плану превентивной терапии, подлежало лечению 90% больных 4А группы, в 2009 г. – 57%, в 2010 г. – 40% и в 2011 г. – 43%. Та же тенденция в последние годы прослеживается и в 4Б группе наблюдения. По-видимому, имеет место и неверное определение показаний к проведению химиопрофилактики.

Показатель заболеваемости туберкулезом детского населения из контакта находится на высоком уровне и в среднем за рассматриваемый период составляет 765,68 на 100 тыс. контактных. Показатель заболеваемости контактных имеет выраженные колебания, не всегда сопоставимые с колебаниями уровня детской заболеваемости ($r = 0,42$; $p > 0,05$), что свидетельствует о недостаточно эффективной работе фтизиатров в очагах по выявлению туберкулеза.

По данным отчетных форм не установлено взаимосвязи показателя заболеваемости туберкулезной инфекцией среди контактных детей и охватом данной группы химиопрофилактикой ($r = -0,28$; $p > 0,01$), что требует повышения внимания к контролю за приемом противотуберкулезных препаратов.

Заключение. Причиной неблагоприятной эпидемической ситуации по туберкулезу среди детского населения Иркутской области является высокий уровень общей заболеваемости, в том числе туберкулезом с бактериовыделением, высокий уровень лекарственной устойчивости возбудителя. Недовыявление бактериовыделения приводит к ошибочному определению группы наблюдения за контактными детьми, несоответствию определения потребности в профилактических мероприятиях в очагах, вносит значимый вклад в формирование показателя детской заболеваемости.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ

С. С. ЗЮЗЬКО¹, М. А. ПЛЕХАНОВА², И. Н. МАСЛЕННИКОВА¹, Г. Н. ИВАНОВА¹, Т. В. КРУПИНА¹

¹ БУЗ ОО «Детская городская поликлиника № 2 им. В. Е. Скворцова»

² ТБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Омск

Цель исследования: оценка уровня информированности по вопросам здорового образа жизни и профилактики туберкулеза среди подростков.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 217 подростков (учащихся старших классов) в 2 этапа. На первом этапе опрос проведен в 2009 г., на втором этапе – после подготовительного

периода в 2014 г., анкета включала 33 вопроса. На первом этапе (1-я группа) опрошено 62 практически здоровых подростка и 39 подростков, больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в КУЗ ОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница», на втором этапе (2-я группа) в исследование вклю-

чено 100 здоровых и 16 больных туберкулезом подростков. Подготовительный период включал организацию занятий по здоровому образу жизни и профилактике туберкулеза среди учащихся на базе БОУ «Гимназия 150» г. Омска.

Статистическая обработка полученных результатов включала расчет и оценку качественных показателей в группах сравнения, достоверность определяли по критерию χ^2 . Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов проводили с применением пакета программ Biostat и Statistica 6.

Результаты. Оценивая информированность подростков в вопросах здорового образа жизни и профилактики туберкулеза, установили, что основным источником информации для детей остались учителя и медицинские сотрудники, на втором месте – родители, на третьем – Интернет. По вопросам туберкулеза большая часть подростков имела общие познания о туберкулезной инфекции, при этом отметили тенденцию к повышению уровня информированности среди подростков 2-й группы ($\chi^2 = 29,950$; $p = 0,000$) (табл.). По вопросам профилактики туберкулеза также выявили высокий уровень знаний.

Таблица

Сравнительная характеристика информированности подростков по вопросам туберкулеза и гигиенического воспитания

Вопросы	Число ответов в группах				χ^2, p
	1-я группа (n = 101)		2-я группа (n = 116)		
	абс.	%	абс.	%	
По общим сведениям о туберкулезе	72	71,3	114	98,3	$\chi^2 = 29,950$ $p = 0,000$
О заразности туберкулеза	85	84,2	114	98,3	$\chi^2 = 12,351$ $p = 0,000$
О необходимости ежегодной флюорографии	90	89,1	112	96,6	$\chi^2 = 3,563$ $p = 0,059$
О цели туберкулинодиагностики	70	69,3	105	90,5	$\chi^2 = 14,232$ $p = 0,000$
О профилактике туберкулеза	31	30,7	86	74,1	$\chi^2 = 39,284$ $p = 0,000$
По питанию:	17	16,8	11	9,5	$\chi^2 = 6,748$ $p = 0,034$
2-разовое	65	64,4	66	56,9	
3-разовое	19	18,8	38	32,8	
4-разовое	27	26,7	25	21,6	$\chi^2 = 0,536$ $p = 0,464$
О соблюдении режима дня	33	32,7	77	66,4	$\chi^2 = 23,210$ $p = 0,000$
О занятии спортом	23	22,8	5	4,3	$\chi^2 = 14,773$ $p = 0,000$
О наличии вредных привычек					

Так, если в 1-й группе информацию о туберкулинодиагностике имели 69,3% опрошенных, то во 2-й группе уже 90,5% респондентов обладали знанием о важности ежегодной пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л для ранней диагностики туберкулезной инфекции ($\chi^2 = 14,232$; $p = 0,000$). Большое значение для своевременного выявления туберкулеза подростки обеих групп придавали флюорографии ($\chi^2 = 3,563$; $p = 0,059$). При этом, отвечая на вопрос «все члены вашей семьи ежегодно проходят флюорографию органов дыхания?», только 92% подростков 2-й группы могли ответить утвердительно. Основная часть подростков 2-й группы информирована о влиянии курения, нарушений в питании на развитие туберкулеза, при этом 85% опрошенных считали, что здоровый образ жизни – это профилактика туберкулеза. В анкету были включены и вопросы, характеризующие, как в жизни подростки применяли свои знания. В сравниваемых группах большая часть подростков

питались три раза в день. Однако в 1-й группе питались лишь два раза в день 16,8%, во 2-й группе – 9,5% опрошенных, при этом было отмечено, что среди подростков 2-й группы каждый третий имел четыре приема пищи в день ($\chi^2 = 6,748$; $p = 0,034$). Соблюдали режим дня лишь четверть опрошенных респондентов обеих групп ($\chi^2 = 0,536$; $p = 0,464$). Нарушение режима дня у основной части подростков было обусловлено длительным (3 ч и более) нахождением за компьютером и в результате сокращением часов на ночной сон (до 6 ч). При этом были отмечены значительное увеличение числа подростков, регулярно занимающихся спортом, с 32,7 до 66,4% ($\chi^2 = 23,210$; $p = 0,000$), а также сокращение числа подростков, имеющих вредные привычки (в том числе курение), с 22,8 до 4,3% ($\chi^2 = 14,773$; $p = 0,000$).

Определяя влияние образа жизни на развитие туберкулеза, установили, что среди опрошенных подростков, имеющих вредные привычки, ос-

новную часть составляли больные туберкулезом ($\chi^2 = 22,385$; $p = 0,000$).

Заключение. Формирование здорового образа жизни среди детей в процессе обучения является неотъемлемой частью воспитания здорового поко-

ления и важной составляющей профилактики туберкулеза. Учитывая большое влияние на подростка родителей, необходимо активно привлекать их к обучению и организации санитарно-просветительской работы по профилактике туберкулеза.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ КАК СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

И. В. ИКОНИНА, С. В. КОРНИЕНКО, Л. В. КОНДРАШЕВА, О. В. ОДНОЛЬКО, И. Н. СКОВЗГИРД

Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер

В 2011 г. специалистами противотуберкулезных учреждений области внедрен новый диагностикум для верификации туберкулезной инфекции у детей – диаскинтест (ДСТ). Постановка пробы с ДСТ проводится в области всем детям и подросткам из групп диспансерного учета фтизиатра (0-я, I, III, IV, V, VI ГДУ), а также не состоящим на учете, направленным из учреждений общей лечебной сети для уточнения характера туберкулиновой чувствительности. Поставлено туберкулиновых проб с ДСТ в 2011 г. – 11 294, 2012 г. – 27 415, 2013 г. – 30 361.

Цель работы: исследование эффективности и информативности применения пробы с ДСТ в качестве скринингового метода обследования детей на туберкулез.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов проб с ДСТ и пробы Манту с 2 ТЕ (ПМ) среди детей 8-17 лет, обследованных в 2012-2013 гг. в учреждениях общей лечебной сети с

применением одновременно проб Манту и с ДСТ (скрининг) в сравнении с результатами массовой туберкулинодиагностики в области в этой же возрастной группе.

Для статистической обработки результатов исследования был использован пакет прикладных программ Statistica 6.0 (StatSoft Inc.). В качестве порогового уровня статистической значимости было принято значение 0,05.

Результаты и обсуждение. Скрининговым обследованием с применением проб с ДСТ охвачено детей в возрасте 8-17 лет в 2012 г. 3 793, в 2013 г. – 4 873 (всего $n = 8 666$).

В таблице представлены результаты оценки туберкулиновых проб у детей 8-17 лет при массовой стандартной туберкулинодиагностике (ПМ) в сравнении с пробой ДСТ.

Полученные данные прежде всего показали достоверность сведений учреждений общей лечебной сети области по массовой туберкулинодиагностике

Таблица

Анализ результатов скринингового обследования детей 8-17 лет с применением проб с ДСТ в сочетании с пробой Манту в сравнении со стандартной туберкулинодиагностикой

Метод обследования	Охват	Результат пробы Манту				Результат пробы с ДСТ			
		отрицательный	сомнительный	положительный	в т.ч. гиперерг.	отрицательный	сомнительный	положительный	в т.ч. гиперергич.
Стандартная туберкулинодиагностика (проба Манту) 2012 г.									
абс. число	198 315	38 640	24 985	134 690	428				
% от охваченных	100	19,5	12,6	67,9	0,2	X	X	X	X
Скрининг 2012 г.									
абс. число	3 793	806	413	2 574	2	3 701	52	40	13
% от охваченных	100	21,2	10,9	67,9	0,05	97,6	1,4	0,7	0,3
Стандартная туберкулинодиагностика (проба Манту) 2013 г.									
абс. число	188 598	33 637	20 992	134 094	425				
% от охваченных	100	17,8	11,1	71,1	0,2	X	X	X	X
Скрининг 2013 г.									
абс. число	4 873	890	512	3 471	17	4 716	92	65	24
% от охваченных	100	18,3	10,5	71,2	0,4	96,8	1,9	1,3	0,5
Всего скрининг									
абс. число	8 666	1 696	925	6 045	19	8 417	144	105	37
% от охваченных	100	19,6	10,7	69,8	0,2	97,1	1,7	1,2	0,4