

и хорошее качество ее проведения и оценки. Результаты практически совпадают с данными скрининга, при котором постановка и оценка результатов проводились при непосредственном участии фтизиатра. Статистически значимые различия между уровнем положительных, сомнительных и отрицательных результатов пробы Манту при стандартной туберкулинодиагностике по области и в скрининге ни в 2012, ни в 2013 г. не установлены ($p > 0,05$).

В то же время отмечается существенное различие между результатами пробы Манту и пробы с ДСТ в скрининге. Так, уровень положительных результатов пробы Манту несопоставимо выше, чем при пробе с ДСТ, соответственно доли отрицательных реакций на пробу Манту в несколько раз меньше, чем при пробе ДСТ.

Взятие в VI ГДУ в скрининге проводилось по результатам пробы Манту на основании приказа МЗ РФ от 21.03.2003 г. № 109. По уровню выявления детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (взятых в VI ГДУ) различий не выявлено ($p = 0,34$): при стандартной туберкулинодиагностике взято 2,3%, в скрининге – 1,8% от охваченных.

В то же время по уровню выявления детей с гиперергической реакцией (VIB ГДУ) и с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью (VIB ГДУ) различия существенные. В скрининге взято в VIB ГДУ 0,5% детей, а при стандартной туберкулинодиагностике – 0,2% ($p = 0,022$) от охваченных, соответственно в VIB ГДУ в скрининге – 1,2%, при стандартной туберкулинодиагностике – 0,38% ($p = 0,006$), что позволило в скрининге максимально выявить детей с высоким риском по заболеванию туберкулезом и провести им углубленное обследование.

В соответствии с разработанным в области порядком углубленного обследования в группах риска по результатам пробы с ДСТ детям проводили рентгенокомпьютерную томографию (РКТ) органов грудной клетки в следующих случаях: при гиперергических, выраженных, а также любых положитель-

ных результатах пробы с ДСТ в сочетании с факторами риска.

Из 8 666 детей, обследованных в скрининге, выявлен один ребенок с активным туберкулезом. При этом число положительных результатов пробы Манту составило 6 045, пробы с ДСТ – 105. Таким образом, показатель выявляемости туберкулеза на 1 000 детей с положительными пробами с ДСТ составил 9,52, в то время как по пробе Манту – 0,16, что показывает высокую эффективность данного метода туберкулинодиагностики при значительном сокращении числа обследуемых в сравнении со стандартной туберкулинодиагностикой.

Внедрение пробы с ДСТ в комплексе с РКТ позволяет выявлять малые формы активного туберкулеза. В 2012-2013 гг. в Воронежской области из заболевших туберкулезом органов дыхания 23 детей, у 13 (56,5%) человек туберкулез был выявлен в результате углубленного обследования с применением РКТ органов грудной клетки после диагностики с ДСТ. У этих 13 детей специфическая патология в легких визуализировалась только на компьютерных томограммах, на обычных линейных рентгенограммах локальные изменения не определялись. Показатель выявляемости туберкулеза на основании отбора пациентов, нуждающихся в РКТ, по результатам пробы с ДСТ составил по области на 1 000 человек с положительной реакцией на пробу с ДСТ в 2012 г. – 6,04, в 2013 г. – 3,71.

Выводы. Для выявления детей с высокой степенью риска по заболеванию туберкулезом в возрастной группе 8-17 лет более информативными в сравнении с пробой Манту являются результаты пробы с ДСТ. На основании результатов пробы с ДСТ значительно сузились показания и упростился алгоритм отбора для проведения углубленного исследования, в том числе РКТ органов грудной клетки, для исключения туберкулезного процесса. Данный алгоритм позволил улучшить выявляемость туберкулеза.

АНАЛИЗ РЕЗЕРВУАРА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Э. В. ИЛСОВА

ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова», г. о. Самара

Заболеваемость детей и подростков в Самарской области последние десять лет стабильна, имеет небольшую тенденцию к снижению и не превышает показатели по Российской Федерации в целом. Однако появление остро прогрессирующих форм туберкулеза с распадом легочной ткани, с бактериовыделением у детей и подростков свидетельствует о неблагоприятной тенденции в развитии туберкулезной инфекции на территории области. В последние годы были зарегистрированы случаи туберкулеза, вызванные

возбудителем с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) у детей и подростков. Это диктует необходимость проведения глубокого анализа резервуара туберкулезной инфекции для понимания текущей ситуации и возможности прогнозирования развития инфекции в ближайшем будущем.

При проведении мониторинга заболеваемости туберкулезом взрослого населения на первом этапе исследования отметили ежегодный рост показателей рецидивов туберкулеза и сочли необходи-

мым провести анализ структуры заболеваемости больных данного контингента.

Цель исследования: анализ резервуара туберкулезной инфекции на территории.

Материалы и методы. Проанализированы данные официальной медицинской статистики по г. о. Самара и области за 2011 и 2012 г. Проведен ретроспективный анализ статистики больных с рецидивами туберкулеза. Полученные данные обработаны с помощью метода Пирсона (χ^2).

Результаты. Анализ работы фтизиатрической службы области показал неуклонный рост рецидивов туберкулеза за последние 5 лет. Так, в 2009 г. их зарегистрировано 7,5 на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 6,9, в 2011 г. – 9,0, в 2012 г. – 10,2 и в 2013 г. – 11,1.

Из 300 больных с рецидивом туберкулеза, выявленных в 2011 г., мужчин было 222 (74%), женщин 78 (26%); в 2012 г. из 341 больного 275 (80,6%) были мужчины, 66 (19,4) – женщины. Все пациенты состояли на учете в ПТД по ИБ группе диспансерного учета. Возраст больных в 2011 г. составил от 18 до 75 лет, в 2012 г. – от 18 лет до 81 года. Бактериовыделителей в 2011 г. было 206 (68,7%), в 2012 г. – 199 (58,4). Клинических форм с распадом легочной ткани среди больных с рецидивом в 2011 г. было 166 (53,3%), в 2012 г. – 187 (54,8%). Для сравнения, доля бактериовыделителей и деструктивных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных в 2011 и 2012 г. была достоверно ниже $p < 0,05$ (табл.).

Таблица

Достоверность различия доли бактериовыделителей и деструктивных форм у больных туберкулезом (абс.)

Параметры	2011 г.				2012 г.			
	впервые выявленные	рецидивы	χ^2	p	Впервые выявленные	рецидивы	χ^2	p
МБТ(+)	1 029	206	28,9	< 0,05	1 028	199	19,4	< 0,05
CV (+)	759	166	34,4	< 0,05	865	187	29,5	< 0,05

Примечание: CV – наличие каверны, распада.

Туберкулез вызван микобактериями туберкулеза с МЛУ у больных с рецидивом в 2011 г. – в 110 (53,4%) случаях, в 2012 г. – в 199 (43,7%).

Большинство больных нигде не работали на момент регистрации у них заболевания, среди выявленных в 2011 г. таких лиц было 221 (73,7%), среди выявленных в 2012 г. – 260 (76,2%).

Структура клинических форм представлена следующим образом. Среди больных с рецидивом туберкулеза, выявленным в 2011 г., инфильтративным туберкулезом заболело 226 (75,3%) человек, диссеминированным – 16 (5,3%), очаговым – 16 (5,3%), фиброзно-кавернозным – 5 (1,7%), казеозной пневмонией – 10 (3,3%), туберкулемой – 15 (5%), туберкулезом бронха – 2 (0,7%), туберкулезным плевритом – 3 (1%), цирротическим – 6 (2%), милиарным туберкулезом – 1 (0,3%). В 2012 г. инфильтративный туберкулез составил 259 (75,9%), диссеминированный – 19 (5,6%), очаговый – 11 (3,2%), фиброзно-кавернозный – 19 (5,6%), казеозная пневмония – 2 (0,6%), туберкулема – 13

(3,8%), туберкулезный плеврит – 2 (0,6%), цирротический – 3 (0,9%), милиарный – 2 (0,6%), туберкулез периферических лимфатических узлов – 1 (0,3%), туберкулез костей и суставов – 3 (0,9%), туберкулез глаза – 1 (0,3%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 1 (0,3%), туберкулез мочеполовой системы – 4 (1,2%).

Заключение. Исследование показало ухудшение эпидемической обстановки, обусловленное ростом рецидивов туберкулеза. Анализ структуры клинических форм рецидивов туберкулеза позволил установить преобладание распространенных форм с распадом и бактериовыделением, а также склонностью к хронизации процесса. Большинство зарегистрированных случаев туберкулеза было вызвано микобактериями туберкулеза с МЛУ, что повышает опасность инфицирования детей и подростков возбудителем, устойчивым к противотуберкулезному лечению. Исследование показало необходимость поиска решений по профилактике рецидивов туберкулеза среди взрослого населения.

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С. М. КАВТАРАШВИЛИ, Е. А. СОКОЛЬСКАЯ, В. Г. МАДАСОВА

НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им И. М. Сеченова», г. Москва

В последние годы у детей с ревматическими (воспалительно-аутоиммунными) заболеваниями широко применяются препараты, обладающие иммуносупрессивным действием. Длительное применение

таких препаратов приводит к активации туберкулезной инфекции и риску возникновения заболевания.

Цель исследования: изучить различные проявления туберкулезной инфекции у детей с ревма-