

В целом среди всех 39 обследованных детей процент совпадения тестов составил: ДСТ и QFT – 89,7%, ДСТ и ТИТ – 69,0%, QFT и ТИТ – 64,1%; все тесты совпали в 61,5% случаев. При расхождении ДСТ и тубинферона (12 человек.); в 6 случаях отмечался положительный результат ТИТ при отрицательном ДСТ и 6 случаев – наоборот. При первом варианте тестов это были 5 инфицированных детей и один – с генерализованным туберкулезом. При втором варианте, напротив, 5 случаев заболевания и один вираж.

Выводы. 1. Тесты на основе рекомбинантных антигенов (ДСТ, QFT, ТИТ) при высокой частоте совпадения результатов в некоторых ситуациях могут реагировать по-разному и давать дополнительную информацию при совместном применении.

2. Тесты *in vitro* (QFT и ТИТ) оказались более чувствительными при иммунопатологических состояниях по сравнению с пробой с ДСТ.

3. Тест «Тубинферон» дал больше положительных результатов по сравнению с пробой с ДСТ при диагностике латентной туберкулезной инфекции, но меньше при развившемся туберкулезе.

4. Важное достоинство теста «Тубинферон» – возможность оценки *in vitro* поствакцинальной аллергии благодаря присутствию пробы с ППД. Это может быть использовано при дифференциальной диагностике туберкулеза и генерализованной БЦЖ-инфекции, в том числе у детей с ВИЧ-инфекцией.

5. У детей, не вакцинированных БЦЖ, проба Манту может быть эффективнее пробы с ДСТ.

6. Тест-система «Тубинферон» заслуживает широкого клинического применения (особенно при диагностике латентной туберкулезной инфекции), дальнейшего изучения и совершенствования.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

Е. Ф. ЛУГИНОВА, Л. П. ШЕПЕЛЕВА, О. И. ГУРЬЕВА

ГБУ Республики Саха (Якутия) «НПЦ «Фтизиатрия», г. Якутск

В последние годы повсеместно обращается особое внимание на необходимость укрепления материально-технической базы противотуберкулезных учреждений. В Республике Саха (Якутия) в октябре 2011 г. введено в эксплуатацию новое здание детской туберкулезной больницы на 85 коек с диспансерным отделением на 150 посещений в смену. Необходимо отметить, что новая база отвечает всем требованиям СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». С учетом длительности лечения туберкулеза в условиях стационара детям оказываются образовательные услуги, в штате клиники предусмотрены ставки педагогов-воспитателей и психолога.

Цель исследования: оценить организацию противотуберкулезной помощи детям и подросткам на стационарном этапе и определить ее приоритеты на ближайшие годы с учетом напряженной эпидемической ситуации в регионе.

Материалы и методы. Проведен анализ показателей работы детского туберкулезного стационара за 2012-2013 гг. Всего стационарное лечение за указанный период получили 456 больных (2012 г. – 220, 2013 г. – 236). В клинике предусмотрено всего 2 отделения, в том числе отделение № 1 на 45 коек для детей от 0 до 7 лет, отделение № 2 на 40 коек для детей 7-18 лет. Внутри отделе-

ний в двух блоках дети разделены по тяжести заболевания и возрасту.

Клиника № 2 ГБУ Республики Саха (Якутия) «НПЦ «Фтизиатрия» является единственным в республике стационаром, где получают лечение дети и подростки, больные туберкулезом. Медицинская деятельность осуществляется в соответствии с лицензией № ФС-14-01-001236, выданной Росздравнадзором по РС (Я) от 18.12.2012 г., и санитарно-эпидемиологическим заключением № 14.01.01.000.М000493.08.12 от 31.08.2012 г. Всего в клинике оказывается доврачебная помощь по 12 специальностям, амбулаторно-поликлиническая – по 7, стационарная специализированная – по 19 специальностям. В штате учреждения предусмотрены ставки узких специалистов – невролога, педиатра, офтальмолога, пульмонолога, оториноларинголога, физиотерапевта, стоматолога. В клинике работают рентгенологический кабинет, клинико-диагностическая, биохимическая, бактериологическая лаборатории, кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики. Для лечения больных предусмотрены кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, ингаляций.

Все медицинские кадры сертифицированы, 76,5% врачей и 63,1% среднего медицинского персонала (СМП) имеют высшую категорию. Средний возраст врачей составляет 50 лет,

СМП – 37 лет. Укомплектованность врачами и СМП – 100%.

Для бесперебойного функционирования стационара и обеспечения требований инфекционного контроля ежегодно утверждается «Программа производственного контроля» в соответствии с СП 2.6.1.2612-10, 1.3.2322-08. Особое внимание уделяется профилактике распространения внутрибольничных инфекций. Так, в клинике № 2 работает постоянно действующая комиссия по внутрибольничным инфекциям, на заседаниях которой рассматриваются все случаи выявления инфекционных заболеваний и носительства инфекций у детей.

Результаты. Всего на начало 2013 г. в стационаре находилось 86 больных. В течение года поступило 228 детей и подростков (2012 г. – 226), в том числе 161 (70,6%) из них сельский житель. В 2013 г. выписано 236 больных (2012 г. – 220), переводов в другие стационары не было, летальности не отмечено. План койко-дней в 2013 г. выполнен на 103,7% (2012 г. – 105,3%), средняя занятость койки составила 350,6 (2012 г. – 364,3), средняя длительность пребывания больного на койке в 2013 г. сократилась по сравнению с 2012 г. и составила 128,5 дня (2012 г. – 138,8), оборот койки увеличился до 2,7 (2012 г. – 2,6).

В 2013 г. контингент стационарных больных в 65% случаев имел специфический туберкулезный процесс. Наиболее часто у детей выявлялся туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (31,2%), у подростков – инфильтративный туберкулез легких (32,2%), в 35% случаев туберкулез был исключен.

Основой лечения больных туберкулезом является специфическая химиотерапия. Она проводится в соответствии с режимами химиотерапии, утвержденными Приказом МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 г. Мониторинг эффективности лечения проводится на основании приказа МЗ РФ № 50 от 13.02.2004 г.

Для повышения эффективности специфической химиотерапии в комплекс лечения по показаниям включаются гепатопротекторы, десенсибилизирующие, иммуномодулирующие средства, комплекс витаминов с учетом иммунологического и функционального состояния. Лечение проводится с лимфотропным, межреберным и интратрахеальным введением специфических препаратов. Применяются различные виды физиопроцедур (ультразвук, светолечение, лазеротерапия и т. д.), ингаляции, массаж, лечебная физкультура, проводится санация хронических очагов инфекции.

Одним из необходимых компонентов в лечении больных туберкулезом является высокока-

лорийное разнообразное питание. В связи с этим особое внимание уделяется вопросам организации питания больных. Постоянно проводится сравнительный анализ качественных и количественных показателей питания больных с методическими рекомендациями, разработанными в 2007 г. НИИ питания РАМН для тубинфицированных и больных туберкулезом детей.

Все вышперечисленное позволяет достигать в подавляющем большинстве случаев клинического улучшения, прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада. Благоприятный исход лечения, подтвержденный клинико-рентгенологической картиной, достигнут в 2013 г. в детском отделении № 1 в 94,3% случаев (2012 г. – 97,7%), в 5,7% случаев эффективность лечения подтверждается прекращением бактериовыделения и закрытием полостей распада, в детском отделении № 2 соответственно 77,0 и 23% (2012 г. – 65,9 и 34,1%). Средние сроки закрытия полостей распада в клинике № 2 составляют $4,1 \pm 0,4$ мес., прекращения бактериовыделения – $1,2 \pm 0,2$ мес.

Заключение. Оказание противотуберкулезной помощи детям и подросткам в условиях специализированного стационара имеет отличительные особенности от работы общих детских соматических стационаров. Это обусловлено длительностью лечения больных, необходимостью обеспечения детей общеобразовательными услугами, соблюдением требований инфекционной безопасности и оказанием медицинской помощи по поводу сопутствующих заболеваний. Улучшение материально-технической базы, полное обеспечение специалистами и соответствующим оборудованием позволило сконцентрировать работу медицинского персонала на повышении качества оказания медицинской помощи детям и подросткам, больным туберкулезом. В результате комплексной терапии у детей достигается полное излечение от туберкулеза, основной контингент детей выписывается с рекомендацией перевода в неактивную группу диспансерного учета. В связи с сохранением в республике напряженной эпидемической ситуации приоритетом в оказании медицинской помощи больным туберкулезом в условиях специализированного стационара должны быть качественное и своевременное этиологическое подтверждение диагноза, повышение эффективности лечения путем подбора соответствующих схем химиотерапии и активного внедрения новых методов патогенетического воздействия на специфический процесс.