

(МСКТ) картины, снижения активности специфического процесса по лабораторным данным и результатам ДСТ в I группе (64,7% по сравнению с 26,3% II группы, $\chi^2 = 5,355$, $p < 0,05$). Сохраняющиеся выраженные признаки лабораторной активности туберкулезной инфекции в сочетании с отсутствием стабилизации процесса по результатам рентгенологического обследования у 16 (44,4%) детей обеих групп, независимо от наличия или отсутствия указания на МЛУ/ШЛУ контакта, диктовали необходимость проведения коррекции терапии, в том числе с использованием препаратов резервного ряда, с учетом чувствительности МБТ у источника заражения. Причиной низкой эффективности терапии туберкулеза у детей в обеих группах являлись, прежде всего, неразобранность контакта с больным бактериовыделителем в 30,6% случаях, отсутствие должных сведений об источнике заражения (61,1%), поздняя диагностика туберкулеза – выявление заболевания на фазе обратного развития с выраженными остаточными изменениями (88,9%).

Заключение. Возможность эффективного использования I и III стандартных режимов этиотропной терапии значительно выше у детей при выявлении источника заражения с сохраненной чувствительностью МБТ к противотуберкулезным препаратам. При наличии контакта у ребенка с бактериовыделителем – больным туберкулезом с МЛУ/ШЛУ МБТ – использование стандартных режимов неэффективно, что подтверждается отсутствием положительной динамики изменений в большинстве (73,3%) случаев наблюдения. Для повышения эффективности лечения детей необходимы проведение специфической терапии в условиях обязательного разобщения контакта с больным туберкулезом, с учетом чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам у источника заражения, а также адекватная оценка выраженности впервые выявленных остаточных туберкулезных изменений на фазе обратного развития до начала терапии с решением вопроса о необходимости и сроках хирургического лечения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 1992 ПО 2013 Г.

О. А. ОВЧИННИКОВА, Г. Н. ХОРУЖАЯ

Областное казенное учреждение «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер»

Смена общественно-политического строя в стране в начале 90-х годов коренным образом изменила социально-экономическую ситуацию в негативную сторону. Это привело к резкому ухудшению эпидемической обстановки в стране. Высокая распространенность туберкулеза среди населения способствовала высокому уровню инфицирования туберкулезом детского и подросткового населения и росту заболеваемости.

Липецкая область не является исключением в данном эпидемиологическом процессе.

Условно можно выделить 3 временных периода в течение эпидемиологического процесса по туберкулезу в области: 1-й период 1992-2002 гг.; 2-й период 2003-2008 гг.; 3-й период 2009-2013 гг.

Если проанализировать эпидемическую ситуацию в 1-м периоде, то можно отметить, что после длительного периода стабилизации в донеперестроенном времени начиная с 1993 г. показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения области начал постепенно нарастать. Если в 1992 г. он составлял 34,0 на 100 тыс. населения, в 1995 г. – уже 52,0, то в 2002 г. увеличился до 61,4 (на 80%).

Отрицательная динамика смертности проявилась быстрее. Если в 1992 г. смертность составляла 5,9 на 100 тыс. населения, то за 2 года она увеличилась почти в 2 раза и составила в 1994 г. 11,3 на

100 тыс. населения. Затем медленное увеличение показателя продолжалось до 2004 г., когда смертность составила 14,8 на 100 тыс. населения (увеличение в 2,5 раза). Первый период ухудшения эпидемического процесса по смертности длился с 1993 по 2004 г., т.е. по сравнению с заболеваемостью затянулся еще на 2 года. Таким образом, если заболеваемость нарастала постепенно и ее пик пришелся на 2002 г., то увеличение смертности наблюдалось быстрее, пик ее пришелся 2 годами позже.

На состояние эпидемического процесса очень чутко реагируют дети и подростки. Если проследить детскую заболеваемость в течение последних 20 лет, то можно констатировать, что в первом периоде дети, как и взрослые, отрицательно отреагировали на ухудшение эпидемической ситуации начиная с 1993 г. Если показатель заболеваемости туберкулезом детей в 1992 г. составлял 4,1 на 100 тыс. детского населения, то в 1993 г. – уже 6,9. К 2000 г. показатель постепенно увеличился до 14,9 на 100 тыс. детей (увеличение в 3,5 раза), причем прирост заболеваемости детей происходил более быстрыми темпами.

Динамика заболеваемости туберкулезом подростков отличается от детской и взрослой. Здесь уже не наблюдалось постепенного нарастания показателя, а имелся резкий скачок заболеваемости, реакция

на ухудшение эпидемической ситуации появилась уже в 1991 г., показатель возрос с 6,6 на 100 тыс. в 1990 г. до 25,7 (почти в 4 раза). В последующие годы в обоих временных периодах динамика показателя складывалась из коротких периодов резкого снижения до 6,6 на тыс. подросткового населения и резких подъемов до 35,6 на 100 тыс. подростков.

Неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу требовала принятия срочных мер. Администрация Липецкой области признала проблему туберкулеза одним из приоритетных направлений в сфере здравоохранения, а раннее выявление туберкулеза – одной из основных мер по предупреждению дальнейшего распространения инфекции. С целью активизации работы по профилактическим осмотрам населения на туберкулез был принят ряд законодательных актов, приказов, программ. Улучшились финансирование противотуберкулезных мероприятий, оснащение ЛПУ современной рентгенофлюорографической техникой, оказывалась социальная поддержка больным туберкулезом и др. К профилактическому обследованию населения на туберкулез активно привлекались органы исполнительной власти.

В результате проводимых мероприятий во 2-м условном периоде, начиная с 2003 г. и до 2008 г., наблюдалась некоторая стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу, но основные показатели еще оставались высокими.

Так, заболеваемость колебалась от 61,4 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 60,9 в 2008 г., смертность, достигнув пика в 2004 г., медленно снижалась.

Заболеваемость у детей также стабилизировалась, но имела неустойчивую динамику с периодами небольших подъемов и спадов.

С 2009 г. начался 3-й период, который можно расценить как период стойкой стабилизации и улучшения эпидситуации по туберкулезу, снижения основных показателей заболеваемости.

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез всеми методами увеличился с 54,6% в 1992 г. до 90,2% в 2012 г., уменьшилось число запущенных форм туберкулеза, увеличилась доля больных, выявляемых при профосмотрах, с 47,3% в 1992 г. до 71,4% в 2012 г.

В 2013 г. основные показатели снизились до самых низких цифр за последние 20 лет: заболеваемость составила 33,7 на 100 тыс. населения, смертность – 4,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей не имеет такую выраженную тенденцию к снижению, как у взрослых. Это связано с активным внедрением во фтизиатрическую практику инновационного метода диагностики активного туберкулеза – диаскинтеста и компьютерного исследования, позволяющих выявить малые формы туберкулеза.

Среди подростков за период с 2006 по 2011 г. заболеваемость держалась на высоком уровне, причем в 2010 г. достигла самого высокого уровня – 35,6 на 100 тыс. подросткового населения. И только последние 3 года отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом подростков до 15,6 на 100 тыс. подросткового населения в 2013 г. Таким образом, подростки раньше на год среагировали на ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу и позже на 2 года стала снижаться заболеваемость.

Выводы. 1. Социально-экономическая и политическая обстановка в обществе отражается на эпидемической ситуации по туберкулезу в Липецкой области.

2. Дети и подростки чутко реагируют на изменения эпидемической ситуации по туберкулезу и находятся в прямой зависимости от заболеваемости взрослых как основных источников распространения туберкулезной инфекции.

3. Эпидемическая ситуация по туберкулезу находится в прямой зависимости от организации раннего выявления туберкулеза.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

М. В. ПАВЛОВА, А. А. ЯКОВЧУК, П. В. ГАВРИЛОВ, А. А. СТАРШИНОВА

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков в настоящее время один из наиболее неблагоприятных и стабильных (2010 г. – 36,4 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 31,5 на 100 тыс., 2012 г. – 32,1 на 100 тыс.), только к 2012 г. имеет некоторую тенденцию к снижению. В структуре клинических форм преобладает туберкулез органов дыхания – 83,3% случаев, туберкулез внутригрудных лимфа-

тических узлов выявляется лишь в 13,1%, что свидетельствует о необходимости изменения тактики выявления среди подростков. Внедрение современных иммунологических методов диагностики в данных условиях является наиболее актуальным.

Цель исследования: определение информативности современных иммунологических методов в диагностике туберкулеза у подростков.