

линейной томографии и КТ, выявило высокую информативность КТ в диагностике специфических изменений во внутригрудных лимфатических узлах и легочной ткани в сравнении с низкой информативностью рентгенографии и линейной томографии, высокие дозовые нагрузки при линейной томографии и КТ, нецелесообразность использования линейной томографии в связи с низкой информативностью и высоким уровнем лучевой нагрузки.

Выводы. При обследовании детей и подростков из групп риска по заболеванию туберкулезом (из туберкулезного контакта, с выражением туберкулиновых проб, с гиперергическими результатами пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с диаскинтестом) необходимо проводить КТ, минуя традиционные методы рентгенологического исследования (рентгенографию и линейную продольную томографию), с учетом ее высокой информативности.

ПРОБА С ДИАСКИНТЕСТОМ В ДИАГНОСТИКЕ АКТИВНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

Е. П. ШИЛОВА, Л. В. ПОДДУБНАЯ, Ж. В. ШАКУРА

Новосибирский государственный медицинский университет

В современных эпидемических условиях выявление детей с наибольшим риском развития заболевания туберкулезом является одной из актуальных проблем детской фтизиатрии. Наибольшему риску развития заболевания подвержены дети из очагов инфекции, так как они находятся в тесном и длительном контакте с больными туберкулезом. Для повышения качества диагностики активной туберкулезной инфекции в России разработан препарат диаскинтест (ДСТ). Доказаны более высокая чувствительность и специфичность данного теста, причем он показал высокую чувствительность не только при активном туберкулезе, но и при латентной туберкулезной инфекции, когда популяция микобактерий туберкулеза (МБТ) находится в активном состоянии.

Цель исследования: изучить диагностическую ценность пробы с ДСТ у детей из группы высокого риска по заболеванию туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен анализ 146 амбулаторных карт детей подростков в возрасте до 17 лет из очагов туберкулезной инфекции, наблюдающихся в противотуберкулезном диспансере г. Новосибирска. Изучены эпидемиологический анамнез, данные клинко-рентгенологического обследования, проанализированы результаты иммунологических проб (пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с ДСТ) в зависимости от характера контакта.

Результаты. Среди наблюдавшихся мальчики и девочки встречались одинаково часто (47,9 и 52,1% соответственно). Возрастная структура детей: 0-3 лет – 29,5%; 4-7 лет – 25,3%; 8-14 лет – 31,5%, 15-17 лет – 13,7%. Преобладали дети 0-14 лет (86,3%). Средний возраст составил $7,4 \pm 0,42$ года. Большинство детей (91,6%) были иммунизированы вакциной БЦЖ/БЦЖ-М, у 60% из них определялся рубчик 4 мм и более (средний размер $4,0 \pm 0,2$ мм). Ревакцинированы были только 14,3% детей. Наблюдавшиеся дети ($n = 146$)

имели контакт с больными туберкулезом, из них большинство ($n = 121$) – с бактериовыделителями. Источником активной экзогенной инфекции у $2/3$ детей ($n = 91$) были больные туберкулезом мать ($n = 29$), отец ($n = 56$) либо оба родителя ($n = 6$), а каждый десятый пациент проживал в семье, где регистрировались случаи смерти от туберкулеза ($n = 16$). Кроме того, 35 (24%) детей имели близкий родственный контакт с бактериовыделителями – братом, сестрой, бабушкой или дедушкой, проживающих в семье, и периодический контакт – 13,7%. Контакт с больными, не выделяющими МБТ, установлен у 25 детей. Эпидемическая напряженность в каждой второй семье наблюдавшихся детей усугублялась наличием отрицательных социальных факторов. Соответственно эпидемической опасности очагов туберкулезной инфекции наблюдаемые были разделены на 2 группы: 1-я группа ($n = 121$) – дети и подростки из семейного контакта с бактериовыделителем, 2-я группа ($n = 25$) – дети и подростки из контакта с больными без бактериовыделения. Проведен анализ чувствительности к туберкулину и препарату ДСТ в обеих группах. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и пробы с ДСТ в группах сравнения представлены в таблице.

При взятии на диспансерный учет отрицательные пробы Манту с 2 ТЕ у пациентов из контакта с больными как выделяющими МБТ, так и без бактериовыделения, регистрировали с одинаковой частотой ($10,7 \pm 2,8$ и $12,0 \pm 6,5\%$ соответственно). Инфицированные МБТ дети встречались в группах сравнения также с одинаковой частотой и составили большую часть наблюдавшихся (табл.). Нормергические реакции на туберкулин у пациентов из контакта с больными, выделяющими МБТ, регистрировались в $69,4 \pm 4,2\%$ случаев, а с больными без бактериовыделения – в $76,0 \pm 8,5\%$, $p \geq 0,05$. Высокий уровень специфической сенсibilизации, с которым ассоциирует-

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и пробы с ДСТ в группах сравнения

Оценка пробы	Контакт МБТ(+) (n = 121)				Контакт МБТ(-) (n = 25)			
	проба Манту		ДСТ		проба Манту		ДСТ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отрицательная	13	10,7 ± 2,8*	32	26,4 ± 4,0	3	12,0 ± 6,5*	16	64,0 ± 9,6
Сомнительная	1	0,8 ± 0,81	10	8,3 ± 2,5	2	8,0 ± 5,4	3	12,0 ± 6,5
Положительная	84	69,4 ± 4,2	37	30,6 ± 4,2	19	76,0 ± 8,5	5	20,0 ± 8,0
Гиперергическая	23	19,10 ± 3,57*	42	34,7 ± 4,3*	1	4,0 ± 3,9*	1	4,0 ± 3,9*

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

ся активная туберкулезная инфекция (гиперергические туберкулиновые пробы), определялся в 1-й группе в 4 раза чаще, чем во 2-й ($19,1 \pm 3,57$ и $4,0 \pm 3,9\%$ соответственно, $p \leq 0,05$). Для уточнения активности туберкулезной инфекции всем наблюдавшимся детям проводили пробу с ДСТ. Отрицательный результат регистрировался у $2/3$ детей из контакта с больными без бактериовыделения, что было чаще, чем в 1-й группе ($64 \pm 9,6$ и $26,4 \pm 4,0\%$ соответственно, $p \leq 0,05$). Положительные результаты пробы с ДСТ регистрировали у $65,3 \pm 4,3\%$ детей из контакта с больными, выделяющими МБТ, и у $24,0 \pm 9,8\%$ пациентов 2-й группы, $p \leq 0,05$. Следует отметить, что гиперергическая чувствительность у детей 1-й группы встречалась в 8 раз чаще, чем 2-й ($34,7 \pm 4,3$ и $4,0 \pm 3,9\%$ соответственно, $p \leq 0,05$). У детей из контакта с больными, выделяющими МБТ, гиперергические реакции на пробу ДСТ определялись у каждого третьего ребенка, а на пробу Манту с 2 ТЕ – у каждого пятого (табл.). Коэффициент корреляции между условиями суперинфекции и гиперергической чувствительностью к ДСТ составил 0,25. Проанализировали чувствительность к туберкулину и ДСТ в зависимости от контакта с больными родителями (3-я группа, $n = 91$) и близкими родственниками (4-я группа, $n = 35$).

Отрицательные реакции на пробы Манту в группах сравнения регистрировали с одинаковой частотой ($11,0 \pm 3,3$ и $11,4 \pm 5,4\%$ соответственно). По результатам пробы Манту большинство детей в этих группах были инфицированы МБТ. Гиперергическая чувствительность к туберкулину определялась у детей из семейного контакта с родителями несколько чаще, чем с родственниками, но различия недостоверны ($13,2 \pm 3,5$ и $8,6 \pm 4,7\%$ соответственно, $p \geq 0,05$). При проведении пробы с ДСТ отмечался отрицательный результат у $35,2 \pm 5,0\%$ детей 3-й группы и у $42,9 \pm 8,4\%$ – 4-й группы. Гиперергические реакции в группах сравнения регистрировались у каждого третьего ребенка ($28,6 \pm 4,7$ и $31,4 \pm 7,8\%$).

Выводы. Положительные реакции на пробы с ДСТ являются маркером активной туберкулезной инфекции у детей, на что указывает высокий риск частого экзогенного инфицирования их в условиях контакта с больными, выделяющими МБТ, независимо от родства (родители, близкие родственники). Наибольшую диагностическую значимость при этом имеют гиперергические реакции. С целью организации профилактических мероприятий в предупреждении заболевания туберкулезом детей должны учитываться расширенные семейные контакты.

ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА, ПРОБЛЕМЫ

Л. А. ШОВКУН, О. В. ИЛЬИНА

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

Состояние здоровья детей и подростков отражает состояние здоровья поколения в целом, качество жизни населения и чутко реагирует на процессы, происходящие в общественной, социально-экономической и политической жизни общества. Особое внимание следует уделять здоровью детей, которые находятся в очагах туберкулезной инфекции. Инфицированность детей, проживающих совместно с больными, в 2 раза выше, чем у детей из здорового окружения. Отмечена вы-

сокая заболеваемость туберкулезом детей и подростков в очагах туберкулезной инфекции.

Цель исследования: анализ состояния очагов туберкулезной инфекции I и III групп эпидемической опасности; выявление проблем, связанных с наблюдением контактных взрослых, детей и подростков в очагах и проведением диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведен анализ очагов с наибольшим и минимальным риском заражения