

и 45 – 68,2% соответственно). Обильное бактериовыделение наблюдалось у 32 (24,6%) и 15 (22,7%) больных соответственно. Как видно из приведенных данных, в целом больные сравниваемых групп по клинико-рентгенологическим и лабораторным показателям были сопоставимы.

Анализ эффективности лечения больных сравниваемых групп показал, что через 2 мес. ХТ прекращение бактериовыделения наблюдалось у 61 (46,9%) больного основной группы. В группе сравнения у всех больных продолжалось бактериовыделение. Через 4 мес. ХТ эти показатели составили 92 (70,7%) и 22 (33,3%) соответственно, а через 6 мес. – 115 (88,5%) и 38 (57,6%) соответственно. Закры-

тие полостей распада через 4 мес. ХТ в основной группе наблюдалось у 49 (37,7%), в сравниваемой группе – только у 7 (10,6%) больных. Через 6 мес. ХТ эти показатели составили 99 (76,2%) и 35 (53%) соответственно.

Заключение. Определение быстрыми методами (GeneXpert) множественной лекарственной устойчивости МБТ позволяет на начальном этапе назначать больным с впервые выявленным МЛУ-туберкулезом режим ХТ, состоящий из резервных противотуберкулезных препаратов, и повысить эффективность лечения пациентов этой категории как по показателю прекращения бактериовыделения, так и по закрытию полостей распада.

ДИНАМИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АЛЛЕРГЕНУ ТУБЕРКУЛЕЗНОМУ РЕКОМБИНАНТНОМУ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ШИЛОВА Е. П.¹, ПОДДУБАЯ Л. В.¹, СТЕПЧЕНКО И. М.²

CHANGES IN SUSCEPTIBILITY TO RECOMBINANT TUBERCULOUS ALLERGEN IN CHILDREN WITH VARIOUS MANIFESTATIONS OF TUBERCULOUS INFECTION

SHILOVA E. P.¹, PODDUBAYA L. V.¹, STEPCHENKO I. M.²

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

²ГБУЗ НСО «Обская центральная городская больница», детская поликлиника, г. Новосибирск

¹Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

²Obssk Central Municipal Hospital, Children Polyclinic, Novosibirsk, RF

Цель: изучить степень чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному и ее динамику у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Материалы и методы. Проанализированы результаты чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному у 556 детей в возрасте от 0 до 14 лет, состоящих на диспансерном учете у фтизиатра, из них у 500 диагностирована латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ), у 56 – локальные формы первичного туберкулеза. В исследование включены дети, которым проводили пробу с диаскинтестом (ДСТ) в динамике не менее 3 раз (при взятии на учет, через 6 и 12 мес.). Все пациенты разделены на 4 группы в зависимости от проявления туберкулезной инфекции и эпидемиологического окружения: 1-я группа ($n = 207$) – из контакта с больными с МБТ(+); 2-я группа ($n = 62$) – из контакта с больными с МБТ(-); 3-я группа ($n = 231$) – инфицированные МБТ из здорового окружения; 4-я группа ($n = 56$) – с клиническим излечением локального туберкулеза.

Результаты. При анализе чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному при взя-

тии на учет установлено, что у $92,9 \pm 3,4\%$ пациентов с локальными формами туберкулеза и $75,3 \pm 2,9\%$ детей из контакта с бактериовыделением проба с ДСТ была положительная либо сомнительная, а у детей 2-й и 3-й групп [т. е. при отсутствии установленного контакта с МБТ(+)] положительные и сомнительные результаты регистрировали реже ($35,5 \pm 6,1$ и $40,3 \pm 3,2\%$ соответственно), $p < 0,05$. При отсутствии контакта с МБТ(+) результаты пробы в 60% случаев были отрицательными.

Изучена степень чувствительности к ДСТ в группах сравнения. Так, при взятии на учет гиперергическая чувствительность регистрировалась у большинства детей с локальным туберкулезом ($76,8 \pm 5,6\%$), у детей из контакта МБТ(+) – в $28 \pm 3,1\%$, из контакта без бактериовыделения – в единичных случаях ($4,8 \pm 2,7\%$) и у каждого 10-го из здорового окружения ($9,5 \pm 1,9\%$). Установлена взаимосвязь гиперергической чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному с активным туберкулезным процессом ($\chi^2 = 36,137$, $p < 0,01$) и экзогенной реинфекцией [контактом с МБТ(+)] ($\chi^2 = 14,334$, $p < 0,01$). Это доказывает, что экзогенная реинфекция активными МБТ является причи-

ной высокой сенсibilизации, а дети с гиперергическими реакциями имеют высокую вероятность развития локальных форм туберкулеза.

На фоне проводимой противотуберкулезной терапии у пациентов с локальными формами туберкулеза в большинстве случаев ($96,4 \pm 2,5\%$) отмечалось снижение чувствительности к ДСТ. В 1, 2 и 3-й группах в большинстве случаев (82, 77 и 68%) чувствительность к аллергену туберкулезному рекомбинантному оставалась без динамики. Наиболее часто снижение чувствительности к ДСТ отмечено у детей из здорового окружения ($31,7 \pm 3,04\%$), $p < 0,05$. Через 12 мес. наблюдения в группах сравнения уменьшилось число детей с сомнительными пробами в 5 раз ($10,5 \pm 2,1$ и $1,9 \pm 0,9\%$), $p < 0,05$ и с гиперергическими реакциями – в 2,5 раза ($22,0 \pm 2,9$ и $7,7 \pm 1,8\%$), $p < 0,05$. При этом увеличилось количество отрицательных и нормергических реакций ($p < 0,05$). Конверсию пробы ДСТ чаще наблюдали у детей с сомнительной (96%) и гиперергической (83%) чувствительностью к аллергену туберкулезному рекомбинантному. Наиболее часто переход пробы в отрицательную наблюдался у детей с сомнительной чувствительностью к ДСТ, и только у каждого пятого из положительной. Наиболее часто проба становилась отрицательной у детей из здорового окружения ($74,3 \pm 2,8\%$) и из контакта МБТ(-) ($70,9 \pm 5,7\%$). У детей из контакта МБТ(+)

и больных с локальными формами туберкулеза в большинстве случаев результат пробы с ДСТ остается положительным ($89,2 \pm 4,1$ и $73,4 \pm 3,1\%$), что свидетельствует о сохраняющейся сенсibilизации к активной туберкулезной инфекции. В каждой группе детей с ЛТИ отмечены единичные случаи нарастания чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному, что может свидетельствовать о наличии неустоенного контакта с МБТ(+) и требует более тщательного обследования окружения ребенка.

Заключение. Положительные реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный указывают на сенсibilизацию организма к активной туберкулезной инфекции. Гиперергическая чувствительность определяется у большинства детей с активным туберкулезным процессом, что у детей с ЛТИ встречается в 5 раз реже ($p < 0,05$), т. е. гиперергические реакции на пробы с ДСТ указывают на очень высокую вероятность наличия локальных изменений. Проведение противотуберкулезной терапии в большинстве случаев приводит к снижению чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному. Положительная чувствительность имеет тенденцию к снижению, но в условиях экзогенной суперинфекции возможно нарастание чувствительности, что требует и удлинения срока наблюдения, и повторного обследования этих детей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЭЙСМОНТ Н. В.¹, САЛАХУТДИНОВА И. А.²

ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS CARE IN PSYCHONEUROLOGIC BOARDING-SCHOOLS OF SVERDLOVSK REGIONS

EYSMONT N. V.¹, SALAKHUTDINOVA I. A.²

¹ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

²Министерство социальной политики Свердловской области, г. Екатеринбург

¹Sverdlovsky Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Yekaterinburg, RF

²Ministry of Social Policy of Sverdlovsk Region, Yekaterinburg, RF

Одной из групп риска по туберкулезу традиционно являются психически больные, особенно клиенты психоневрологических интернатов (ПНИ). Развитию туберкулеза у данного контингента способствует длительное пребывание в закрытых учреждениях, где условия содержания клиентов не всегда соответствуют нормативам.

Цель: оценить организацию оказания противотуберкулезной помощи клиентам ПНИ в Свердловской области.

Материалы и методы. В 2014 г. были посещены все 13 ПНИ для взрослых в Свердловской области, в которых проживает 4 068 клиентов. Материально-техническая база, питание, медицинское и социальное обслуживание клиентов ПНИ удовлетворительное и примерно одинаковое. В области выделены 2 наиболее крупных ПНИ в качестве «базовых», где сосредоточены клиенты с клинически излеченным туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями. Проведен анализ заболеваемости ту-