

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ ЕЕ НАПРЯЖЕННОСТИ

КОРЕЦКАЯ Н. М., НАРКЕВИЧ А. Н., НАРКЕВИЧ А. А.

TUBERCULOSIS EPIDEMIC SITUATION IN KRASNOYARSK KRAY AND FACTORS CONTRIBUTING TO IT BEING INTENSE

KORETSKAYA N. M., NARKEVICH A. N., NARKEVICH A. A.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск

V. F. Voino-Yasenetsky State Medical University, Krasnoyarsk

На фоне отмеченных в Российской Федерации за последние годы положительных сдвигов в эпидемиологии туберкулеза ситуация в Сибирском федеральном округе, в состав которого входит Красноярский край, остается неблагоприятной. В этой связи изучение вопросов эпидемиологии туберкулеза в данном регионе является актуальной проблемой.

Цель: анализ эпидемической ситуации по туберкулезу и факторов, влияющих на ее напряженность, на территории Красноярского края.

Материалы и методы. Использованы материалы официальной статистики (форма № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» и форма № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), данные официальной статистики о численности и составе населения Красноярского края за 2013-2014 гг. Анализировали: показатель заболеваемости туберкулезом всего населения и его отдельных категорий (дети, подростки, мужчины, женщины, городские и сельские жители); показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением; показатель заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя; показатель заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией; распространенность туберкулеза с бактериовыделением; распространенность туберкулеза с МЛУ возбудителя; показатель смертности населения Красноярского края от этого заболевания.

Рассчитывали темпы прироста и убыли данных показателей. Анализировали показатели активного выявления: количественные (охват населения проверочными осмотрами на туберкулез) и качественные (доля больных туберкулезом, выявленных при проверочных осмотрах; доля фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости; доля посмертной диагностики заболевания, доля умерших до 1 года диспансерного наблюдения).

Результаты. Показатель заболеваемости туберкулезом населения Красноярского края в 2014 г. составил 91,5 на 100 тыс. населения, детей 0-14 лет – 30,4 на 100 тыс. детского населения, подростков – 52,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Темп убыли показателя заболеваемости

туберкулезом первых двух категорий населения, по сравнению с предыдущим годом, составил 3,1 и 2,6% соответственно, а у подростков отмечен темп прироста данного показателя на 13,0%.

Однако снижение первых двух показателей не является истинным ввиду уменьшения, по сравнению с предыдущим годом, охвата населения проверочным флюорографическим обследованием на 9,3%, а детей иммунодиагностикой – на 8,1%. Положительным моментом является рост доли больных, выявленных активно, с 60,0% в 2013 г. до 61,8% в 2014 г. (темп прироста – 3,0%). Уменьшение охвата населения проверочным флюорографическим обследованием привело к росту доли фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости с 0,7 до 0,9%, а также доли посмертной диагностики заболевания с 1,4 до 2,0%.

Показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в 2014 г. составил 103,7 на 100 тыс. населения при темпе убыли 5,2% по сравнению с предыдущим годом. Показатель заболеваемости туберкулезом женщин – 60,0 на 100 тыс. населения (темп прироста – 0,7%). Последнее является неблагоприятным эпидемиологическим признаком, так как больные туберкулезом женщины представляют большую эпидемиологическую опасность ввиду их более тесного контакта с детьми.

Показатель заболеваемости туберкулезом городского населения остался прежним – 87,9 на 100 тыс. городского населения. Показатель заболеваемости туберкулезом сельских жителей составил 103,7 на 100 тыс. населения при темпе убыли 1,0%.

Показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением – 38,9 на 100 тыс. населения (темп прироста – 1,3%), а показатель заболеваемости туберкулезом с МЛУ возбудителя составил 8,7 на 100 тыс. населения (темп прироста – 26,0%). Распространенность туберкулеза с бактериовыделением – 91,2 на 100 тыс. населения (темп убыли – 1,6%), распространенность туберкулеза с МЛУ возбудителя – 42,5 на 100 тыс. населения (темп прироста – 2,2%). Следовательно, в Красноярском крае сохраняется большой «резервуар» туберкулезной

инфекции, почти половина которого представлена больными, выделяющими микобактерии с МЛУ.

Показатель смертности от туберкулеза составил 15,2 на 100 тыс. населения (темпы убыли – 13,1%). Особую тревогу вызывает очень высокая доля больных, умерших до 1 года наблюдения, – 27,5% (темпы прироста – 7,0%), что свидетельствует о слабом уровне организации активного выявления туберкулеза среди населения.

Все большую актуальность в Красноярском крае, равно как и в Российской Федерации, приобретает проблема сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. В 2014 г. в Красноярском крае выявлено новых случаев активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией 13,1 на 100 тыс. населения (темпы прироста – 22,4%). Доля новых случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией в 2014 г. в структуре заболевших по Красноярскому краю составила 16,8%, что является одним из наиболее высоких показателей в Сибирском федеральном округе.

Заключение. Несмотря на снижение показателя заболеваемости туберкулезом всего населения

и детей, показатель заболеваемости туберкулезом подростков и женщин, а также показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением и показатель заболеваемости туберкулезом с МЛУ возбудителя, показатель заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией повысились по сравнению с предыдущим годом. Особую тревогу вызывает высокая доля умерших до 1 года наблюдения. Все вышеперечисленное значительно осложняет общую эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Красноярском крае и не позволяет дать положительный прогноз относительно ее улучшения в ближайшие годы, в связи с чем необходима активация работы по выявлению, лечению и профилактике этого заболевания в регионе.

Установленные выраженные отличия в показателях заболеваемости по полу и в различных социальных группах населения должны определять специфику проводимых противотуберкулезных мероприятий в рамках целевых программ борьбы с распространением туберкулезной инфекции.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

КОРНЕВА Н. В., СТАРШИНОВА А. А., АНАНЬЕВ С. М., ДОВГАЛЮК И. Ф., ОВЧИННИКОВА Ю. Э., ВАТУТИНА В. В., ЯКУНОВА О. А.

SPECIFIC IMMUNOLOGICAL RATES IN CHILDREN WITH GENERALIZED TUBERCULOSIS

KORNEVA N. V., STARSHINOVA A. A., ANANIEV S. M., DOVGALYUK I. F., OVCHINNIKOVA YU. E., VATUTINA V. V., YAKUNOVA O. A.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Цель: выявление особенностей клеточного и гуморального иммунного ответа у детей с генерализованным туберкулезом.

Материалы и методы. В 2012–2015 гг. в клиниках ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава РФ (отделения детской фтизиатрии и хирургии костно-суставного туберкулеза у детей и подростков) обследован 201 ребенок в возрасте от 3 до 14 лет с подозрением на туберкулез. Диагностический комплекс включал: клинические, иммунологические (проба Манту с 2 ТЕ, проба с диаскинтестом (ДСТ), QuantiFERON®-TB Gold (КФ), бактериологические, гистологические и лучевые методы (мультирезонансная компьютерная томография).

На основании результатов обследования у 58 детей заболевание туберкулезом было исключено, у 114 – диагностирован туберкулез органов дыхания (I группа), у 29 – генерализованный туберкулез (II группа). Пациенты в группах были сходны по полу и возрасту.

Всем детям проведен комплекс иммунологических методов, включавший определение уровня циркулирующих противотуберкулезных антител по реакции пассивного гемолиза, потребления комплемента, иммунофлюоресцентного анализа; оценку субпопуляционного состава лимфоцитов (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD20⁺, CD25⁺, CD95⁺, HLA-DR⁺), фагоцитарной активности нейтрофилов (индекс завершенности фагоцитоза (ИЗФ)). Статистическую обработку материала выполняли с использованием программ Microsoft Office Word Excel 2010 и GraphPad Prism 6. Применяли критерий χ^2 . Количественные данные представлены в виде $M \pm SEM$, где M – выборочное среднее, SEM – стандартная ошибка среднего. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Проведены анализ результатов пробы с ДСТ, QuantiFERON®-TB Gold, титров противотуберкулезных антител в комплексе серо-