

Заключение. Даже при ОТЛ с относительно высокой частотой (более 40%) встречаются различные эмфизематозные изменения в легочной ткани. Корреляционной зависимости наличия эмфизематозных изменений и их типа от распространенности специфического процесса и объема деструктивных изменений не выявлено. Выявлена зависимость таких вентиляционных пара-

метров, как ОЕЛ, ЖЕЛ, ОФВ₁ и ДСЛ от объема деструктивных изменений, поражения плевры и распространенности очагов отсева по данным КТ. Необходимо проведение дальнейших исследований по оценке роли эмфизематозных изменений в легких при туберкулезе органов дыхания и сопоставлению данных лучевых исследований с функциональными.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОЖНОЙ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

МОИСЕЕВА Н. Н., ОДИНЕЦ В. С.

EXPERIENCE OF USING SKIN TEST WITH DIASKINTEST IN MASS SCREENING FOR TUBERCULOSIS

MOISEEVA N. N., ODINETZ V. S.

ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

Новая технология скрининга на туберкулезную инфекцию при помощи пробы с препаратом диаскинтест (ДСТ) школьников с 8 лет применяется в г. Ставрополе с 2012 г.

Цель: определение эффективности массовых осмотров на туберкулез у детей и подростков при использовании кожного теста аллерген туберкулезный рекомбинантный (ДСТ) в сравнении с традиционной диагностикой с помощью аллергена туберкулезного очищенного в стандартном разведении для внутрикожного применения (2 ТЕ ППД-Л); анализ изменений в структуре и численности групп риска заболевания туберкулезом детей и подростков на участке фтизиатра при переходе на другую схему иммунодиагностики. Результаты работы заставляют взглянуть на используемые средства ранней диагностики туберкулеза у детей с точки зрения их реальной отдачи.

Материалы и методы. В соответствии с приказом № 01-05/62 МЗ СК от 12.09.2012 г. «О применении аллергена туберкулезного рекомбинантного ДСТ в общеобразовательных учреждениях Ставропольского края» детская поликлиника № 1 г. Ставрополя (при методическом руководстве краевого противотуберкулезного диспансера) применяет для массовой диагностики туберкулеза у школьников пробу с ДСТ вместо традиционной пробы Манту с 2 ТЕ. В 2012 г. обследовано 4 745, в 2013 г. – 4 691 человек в возрасте от 8 до 17 лет. Постановку и чтение кожных проб ДСТ проводили в соответствии с нормативными документами на базе медицинских кабинетов школ. Выявленные в ходе массового осмотра дети с положительной и сомнительной

реакцией на ДСТ направлялись в краевой противотуберкулезный диспансер, где были полностью обследованы в соответствии с существующими стандартами. Обработка полученных данных выполнена с помощью программы Graph Pad INSTAT3.10.

Результаты. По итогам работы в 2012 г. в сравнении с традиционной туберкулинодиагностикой – пробой Манту с 2 ТЕ – в 3 раза уменьшалось число детей, нуждающихся в дальнейшем обследовании. Если в 2011 г. вираж туберкулиновых проб составлял 2,8% (130 человек), то по результатам скрининга с ДСТ в 2012 г. подлежали наблюдению у фтизиатра 43 человека – 0,9% от общего числа обследованных ($\chi^2 = 49,257, p < 0,0001$), что привело к уменьшению числа детей, которые наблюдаются в группах риска по заболеванию туберкулезом на участке фтизиатра. При работе по традиционной схеме диагностики доля детей, состоящих на учете в группах риска, составляла 5% от всего детско-подросткового населения. При переходе на новую схему иммунодиагностики доля детей, состоящих на учете в группах риска, уменьшилась до 3%. У лиц с положительными реакциями на пробу с ДСТ средний размер папулы пробы Манту ($8,244 \pm 3,091$ мм) и ДСТ ($10,222 \pm 4,379$ мм) различались ($t = 2,474, p = 0,0152$). Отмечена положительная корреляция между размерами папулы по пробе Манту и пробе с ДСТ ($r = 0,234, p < 0,05$). Давность инфицирования микобактерией туберкулеза детей и подростков, взятых на диспансерный учет фтизиатра по результатам скрининга с ДСТ, в 91% случаев составляла больше 3 лет, в 2% случаев – 2 года, в 7% случаев дети попали в поле зре-

ния фтизиатра впервые. Соответственно, в группах риска увеличилась доля VIB ГДУ с 1,6 до 9,8% ($\chi^2 = 21,565$, $p < 0,0001$). При переходе на обследование школьников с препаратом ДСТ в группах риска выросла доля подростков с 5,7 до 12,3% ($\chi^2 = 7,955$, $p = 0,0048$).

После обследования детей из группы риска заболевание туберкулезом было выявлено у 6 человек. Эффективность диагностики составила 0,12% от общего числа участвующих в профилактическом осмотре. При использовании традиционной схемы в предыдущий год – 0% ($\chi^2 = 3,99$, $p = 0,0458$). Ближайшее окружение заболевших подлежало наблюдению в IV ГДУ. Поэтому увеличилась среди всех групп риска доля детей и подростков, наблюдаемых в IV ГДУ, составив 5,2% в 2011 г. и 15,8% в 2012 г. ($\chi^2 = 18,029$, $p < 0,0001$). Если при традиционной схеме туберкулинодиагностики среди контактных лиц преобладали дети-школьники (56,5%) и обращало на себя внимание совсем незначительное число в IV ГДУ подростков – 4,3%, то при использовании новой схемы иммунодиагностики структура IV ГДУ изменилась за счет увеличения доли подростков с 4 до 48% ($\chi^2 = 6,205$, $p = 0,0127$).

Итоги работы в 2013 г. Из 43 человек с положительной реакцией на ДСТ в 2012 г. через год наблюдения: 8 (19%) детей выбыли из школы, у 8 (19%) детей пробы стали отрицательными, у 7 (16%)

детей сомнительными, у 14 (32%) детей реакция на ДСТ осталась положительной и после лечения. Отмечается уменьшение среднего размера папулы с $10,2 \pm 4,3$ до $6,7 \pm 3,6$ мм, критерий Уилкоксона ($z = 2,4$, $p = 0,0164$).

Результаты скрининга ДСТ за 2012 и 2013 г. практически одинаковы. В 2012 г. положительные реакции на ДСТ – 0,9% от всех обследованных, в 2013 г. – 0,95% ($\chi^2 = 0,7762$, $p = 0,3783$). После детального обследования выявленных групп риска у 6 (14%) детей в 2012 г., у 5 (11%) детей в 2013 г. выявлено заболевание ($\chi^2 = 0,07992$, $p = 0,7774$). Эффективность диагностики при скрининге алергеном туберкулезным рекомбинантным ДСТ в 2012 г. составила 0,12% от всех обследованных, в 2013 г. – 0,1%.

Заключение. Применение кожной пробы с диагностическим препаратом диаскинтест при массовых плановых осмотрах детей старше 8 лет и подростков на туберкулез вместо традиционной диагностики с помощью пробы Манту привело к улучшению раннего выявления туберкулеза у детей и подростков. Изучение структуры групп риска заболевания туберкулезом среди детей и подростков на участке фтизиатра при переходе на новую схему иммунодиагностики туберкулеза школьников показывает улучшение диспансерного наблюдения за подростковой частью населения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ТУБОСАН В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

МОТАНОВА Л. Н., ДРОБОТ Т. Н., ГРАБОВСКАЯ М. С.

EXPERIENCE OF USING BI-FUNCTIONAL DRUG OF TUBOSAN FOR THE TREATMENT OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS

MOTANOVA L. N., DROBOT T. N., GRABOVSKAYA M. S.

Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток
ГБУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер № 1» г. Уссурийск

Pacific State Medical University, Vladivostok, RF
Regional TB Dispensary no. 1, Ussuriysk, RF

Несмотря на стабилизацию эпидемиологических показателей по туберкулезу в России, ситуация по сочетанию туберкулеза и ВИЧ-инфекции остается неблагоприятной. Приморский край относится к числу территорий с высокой распространенностью сочетанной патологии с превышением эпидемиологических показателей в 2,6 раза по сравнению с данными РФ. Наряду с предупреждением заболевания туберкулезом у больных с ВИЧ-инфекцией, ранним выявлением туберкулеза у больных данной категории, необходимы повышение эффективности

лечения и поиск эффективных препаратов, одним из которых является бифункциональный препарат тубосан.

Цель: изучить эффективность применения препарата тубосан в комплексном лечении больных с распространенным туберкулезом легких, в том числе в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследования проводили на базе ГБУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер № 1», г. Уссурийск. В исследование включен 61 человек, больной туберкулезом. Анализ