

больных ТОД с бактериовыделением, в смешанной – у 42,8%, в г. Якутске – у 38%, а в промышленной и арктической зонах значительно реже – у 23,5 и 15,1% больных соответственно.

В 2014 г. доля больных туберкулезом с МЛУ МБТ увеличилась во всех зонах, кроме сельской, где отмечается снижение исследуемого показателя на 3,4%. Наибольший прирост зарегистрирован в арктической зоне – на 28,6%, в промышленной зоне данный показатель увеличился на 17,5%, в смешанной – на 14,9%, в г. Якутске – на 11,5%.

Распространенность туберкулеза с МЛУ МБТ в РС (Я) увеличилась с 38,8 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 44,6 на 100 тыс. населения в 2014 г. и на 37,6% превышает аналогичный российский 2013 г. (24,2) и на 4,7% – окружной показатель (42,5). В то же время прирост исследуемого показателя в республике за последние 5 лет (17,2%) ниже российского и окружного показателей. Так, в РФ в 2013 г. в сравнении с 2008 г. распространенность туберкулеза с МЛУ МБТ увеличилась на 30,1%, в ДФО – на 77,8%.

Также следует отметить, что с 2010 г. в РС (Я) наметилась тенденция к стабилизации показателя распространенности МЛУ МБТ: 2010 г. – 45,1, 2011 г. – 45,4, 2012 г. – 45,4, 2013 г. – 41,7, 2014 г. – 44,6 на 100 тыс. населения.

Выводы.

1. В период с 2009 по 2014 г. в Республике Саха (Якутия) отмечается увеличение доли больных туберкулезом с МЛУ МБТ среди больных ТОД с бактериовыделением: среди впервые выявленных в 1,8 раза, среди контингентов – в 1,3 раза.

2. Показатели доли больных с МЛУ ТБ в 2014 г. превышают российские и окружные показатели: среди впервые выявленных – в 1,7 раза, среди контингентов больных ТОД – соответственно в 1,3 и 1,5 раза.

3. Заболеваемость туберкулезом с МЛУ МБТ в республике в 2014 г. по сравнению с 2009 г. повысилась в 1,8 раза и превышает показатели РФ и ДФО в 2,6 и 1,4 раза соответственно.

4. С 2009 по 2014 г. доля больных туберкулезом с МЛУ МБТ среди больных ТОД с бактериовыделением увеличилась во всех социально-территориальных зонах республики, кроме сельской. Наибольший прирост зарегистрирован в арктической зоне – на 28,6%.

5. Показатель распространенности МЛУ МБТ в РС (Я) за последние 5 лет увеличился на 17,2% и превышает аналогичный российский на 37,6%, окружной – на 4,7%. В то же время с 2010 г. в республике отмечается тенденция к стабилизации данного показателя.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ И ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ

ЯРОВАЯ Ю. А., КОРОЛЬ О. И., ВАСИЛЬЕВА Е. Б., КЛОЧКОВА Л. В.

EFFICIENCY EVALUATION OF SPECIFIC PREVENTIVE CHEMOTHERAPY WITH HELP OF 2TU MANTOUX TEST AND DIASKINTEST

YAROVAYA YU. A., KOROL O. I., VASILIEVA E. B., KLOCHKOVA L. V.

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, RF

Специфическая химиопрофилактика (ХП) оказывает существенное влияние на течение туберкулезной инфекции, активность которой определяется по клинико-лабораторным показателям и иммунологической пробе Манту с 2 ТЕ и пробе с диаскинтестом. Нарастание в динамике сенсibilизации к микобактериям туберкулеза (МБТ) является показанием для углубленного фтизиатрического обследования.

Цель: определение уровня специфической сенсibilизации до и после проведения ХП у детей с различной выраженностью туберкулезной инфекции, определяемой с помощью пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с диаскинтестом.

Материалы и методы. Обследовано 84 пациента туберкулезного отделения ДИБ № 3, которые получили курсы ХП до обследования в стационаре. При диагностике выраженности туберкулезной инфекции использовали современные методы фтизиатрического обследования, по результатам которых все пациенты были разделены на 3 группы наблюдения: 1-ю группу составили 28 пациентов, инфицированные МБТ без развития у них заболевания туберкулезом; 2-ю группу – 36 пациентов, переносящих активные формы туберкулеза; 3-ю группу – 20 пациентов с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями органов грудной полости.

Результаты. ХП у пациентов 1-й группы проводили в основном 2 противотуберкулезными препаратами (ПТП) (71,43% пациентов) продолжительностью 3 мес. (60,71% случаев) амбулаторно (в 75,0% случаев). Результаты пробы Манту с 2 ТЕ были положительными до и после проведения ХП, преобладала нормергическая чувствительность к туберкулину (у 82,14% до и 64,29% детей после ХП), в динамике отмечалось увеличение числа гиперергических реакций в 2 раза: с 17,85 до 35,71% случаев. Особенно выраженное нарастание числа гиперергических реакций к туберкулину было у пациентов из установленных туберкулезных контактов (с 6,25 до 25,0% случаев). Результаты пробы с диаскинтестом до и после проведения ХП были отрицательными и положительными. В динамике доля отрицательных реакций возросла (с 25,0 до 32,14% случаев) за счет снижения числа положительных нормергических реакций (с 35,71 до 28,57% случаев). Число гиперергических реакций на пробу с диаскинтестом было большим, чем на пробу Манту с 2 ТЕ, но оставалось стабильным (39,29% до и после ХП).

У пациентов 2-й группы ХП также в основном проводили 2 ПТП (66,67% случаев) длительностью 3 мес. (80,0% случаев) и в амбулаторных условиях (в 55,56% случаев). У детей данной группы были диагностированы активные формы первичного туберкулеза: туберкулезная интоксикация – в 13,89% случаев, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – в 38,89% случаев, первичный туберкулезный комплекс – в 19,44% случаев, 1 ребенок переносил генерализованную форму первичного туберкулеза; осложненное течение развилось у 25,0% детей. Преобладала диагностика локальных форм туберкулеза в фазу продолжающегося обратного развития – у 74,19% детей, у остальных пациентов – в фазу инфильтрации. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ были положительными, за исключением одного ребенка, переносившего генерализованную форму туберкулеза, с 22,22 до 11,11%. Существенной динамики чувствительности к туберкулину по результатам пробы Манту с 2 ТЕ не отмечалось: преобладала нормергическая чувствительность к туберкулину (у 72,22% до и 75,0% детей после ХП); число гиперергических реакций было также стабильным (у 22,22% до и у 19,44% детей после ХП). По результатам оценки пробы с диаскинтестом наблюдалось снижение доли отрицательных реакций в 2 раза (с 22,22 до 11,11% на фоне ХП) за счет умеренного увеличения количества положительных нормергических реакций (с 30,56 до 44,44% случаев). Количество гиперергических реакций снижалось незначительно (с 47,44 до 41,56% случаев).

Пациенты 3-й группы получили курсы ХП в большинстве случаев контролируемо (у 70,0%) 2 ПТП (в 70,0% случаев) продолжительностью

3 мес. (60,71% случаев). По результатам оценки пробы Манту с 2 ТЕ еще чаще отмечалась нормергическая чувствительность к туберкулину (в 90,0 и 80,0% случаев соответственно), в динамике наблюдалось нарастание гиперергической чувствительности в 2 раза (с 10,0 до 20,0%). Результаты пробы с диаскинтестом характеризовались преобладанием и умеренным нарастанием в динамике гиперергических реакций (с 50,0 до 60,0%) на фоне исчезновения отрицательных реакций (с 10,0 до 0% случаев), количество нормергических реакций было неизменным (40,0% случаев).

Заключение. У части детей, инфицированных МБТ, результаты пробы Манту выявляли нарастание чувствительности к туберкулину до гиперергической реакции (в 2 раза – до 35,71% случаев), которая наблюдалась в основном у пациентов из установленного туберкулезного контакта. Результаты оценки пробы с диаскинтестом показали преобладание гиперергических реакций (около 40,0% случаев), отмечались и отрицательные реакции, число которых после проведения ХП увеличилось (с $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$ пациентов), что свидетельствовало о снижении активности туберкулезной инфекции у данных детей. У пациентов с активными формами первичного туберкулеза преобладала нормергическая чувствительность к туберкулину, существенной динамики на фоне ХП не отмечалось. Результаты пробы с диаскинтестом показали увеличение числа положительных нормергических реакций (до 44,44% случаев) и уменьшения отрицательных результатов (с 22,22 до 11,11% случаев). Чаще, чем по результатам пробы Манту с 2 ТЕ, развивались гиперергические реакции. У пациентов с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза, по результатам оценки пробы Манту, в основном имела место нормергическая чувствительность, в динамике у небольшой части детей отмечалось нарастание гиперергической чувствительности (с 10,0 до 20,0% случаев). Результаты пробы с диаскинтестом показали преобладание и умеренное нарастание гиперергических реакций и полное исчезновение отрицательных реакций. Таким образом, необходима комплексная оценка сенсibilизации к МБТ по пробам Манту с 2 ТЕ и с диаскинтестом. Положительные реакции на пробу с диаскинтестом все чаще отмечались у детей с развитием заболевания туберкулеза, а при формировании стабильных ОИ – у всех пациентов, что обуславливается установившейся сенсibilизацией к МБТ. Проба Манту с 2 ТЕ в более ранний период отражает состояние аллергии к МБТ, однако при развитии заболевания туберкулеза и формировании ОИ наиболее характерной являлась нормергическая чувствительность к туберкулину.