

у 45,0% наблюдавшихся. Оценка чувствительности к туберкулину и чувствительности при проведении пробы с диаскинтестом (ДСТ) показала, что в 48,4% случаев отмечалась совпадение гиперергии, развившейся на введение туберкулина, и гиперергии как результат оценки пробы с ДСТ. Гиперергическая чувствительность к туберкулину по пробе Манту с 2 ТЕ отмечалась в 61,3% случаев, гиперергия по ДСТ – у 58,1% пациентов. У одного ребенка с диссеминацией в легочной ткани отмечалась слабоположительная реакция на ДСТ – папула 3,0 мм. У двух трети детей был семейный туберкулезный контакт, у трети – периодический. Сроки выявления контакта: 3-6 мес. назад – 17,6%; до года – 23,5%; более года – 64,7%. При этом на диспансерном учете по IV группе состоя-

ло только 35,0% детей. В очагах туберкулеза в 29,4% случаев у источника туберкулезной инфекции отмечалась множественная или широкая лекарственная устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам.

Выводы. Диагностика туберкулеза легких у школьников 7-14 лет включает активные методы выявления – туберкулинодиагностику, а также постановку пробы с ДСТ и рентгеномографию в группах риска, проведение КТ в показанных случаях. Недостаточная работа в очагах туберкулезной инфекции способствует формированию локальных форм туберкулеза, при этом назначение противотуберкулезной терапии должно проводиться индивидуально с учетом чувствительности возбудителя у источника инфекции.

РОЛЬ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А. П. АЛЕКСЕЕВ, Р. Х. ФАТЫХОВА, Т. П. ТЕПЛОВА, Е. В. ИГНАТЬЕВА, Г. К. БИККЕНИНА

ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Казань

Цель исследования: оценить роль пробы с диаскинтестом (ДСТ) при анализе эффективности лечения детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Проведен анализ динамики пробы с ДСТ до начала и на фоне основного курса химиотерапии у детей и подростков с активными формами туберкулеза органов дыхания, изучена динамика пробы с ДСТ в ходе наблюдения этих детей по ШБ группе диспансерного учета (с клиническим излечением туберкулеза органов дыхания).

В исследование включены пациенты (61 человек) в возрасте 0-17 лет, выявленные в 2010 г., с туберкулезом органов дыхания, получившие основную курс лечения в условиях стационара.

Все больные получали лечение в соответствии со стандартными режимами химиотерапии (приказ МЗ РФ от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).

Перед началом химиотерапии, при переводе на фазу продолжения, перед окончанием химиотерапии, в ходе наблюдения по ШБ группе диспансерного учета и перед снятием с учета всем детям и подросткам проводили пробу с ДСТ.

Результаты. Дети и подростки распределились по возрасту следующим образом: 0-2 года – 8 (13,1%) человек; 3-6 лет – 26 (42,6%); 7-14 лет – 18 (29,5%); 15-17 лет – 9 (14,8%).

По клиническим формам туберкулеза распределение было следующим: туберкулез внутригруд-

ных лимфоузлов – 40 (65,6%) человек; первичный туберкулезный комплекс – 7 (11,5%); инфильтративный туберкулез – 10 (16,4%); очаговый туберкулез – 2 (3,3%); туберкулема – один (1,6%); экссудативный плеврит – один (1,6%).

Лечение проводили по I режиму химиотерапии у 7 (11,5%) детей и подростков, по III режиму – у 45 (73,8%), по ШБ режиму – у 9 (14,7%) (контакт с больным туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя).

Курсы противорецидивного лечения (2 антибактериальных препарата) в ходе наблюдения по ШБ группе диспансерного учета получили 58 (95,1%) человек, в том числе в условиях санатория – 23 (39,7%), амбулаторного контролируемого лечения – 27 (46,5%), в санаторных ДОО – 8 (13,8%).

Из числа детей с положительной реакцией на ДСТ при взятии на учет у 66,1% выявлена гиперергическая реакция. Сомнительная реакция на ДСТ отмечалась только у 2 детей с диагнозом туберкулеза внутригрудных лимфоузлов в фазе инфильтрации, который был подтвержден при РКТ (табл.).

Интенсивность положительной пробы с ДСТ снизилась к окончанию интенсивной фазы лечения у 24 (40,7%) человек, к окончанию основного курса лечения – у 25 (42,3%), стала сомнительной к окончанию интенсивной фазы лечения – у 2 (3,4%), к окончанию основного курса лечения – у 2 (3,4%), к моменту снятия с учета – у 18 (29,5%) детей.

Динамика пробы с ДСТ (%)

Период	Положительная проба с ДСТ	Сомнительная проба с ДСТ	Отрицательная проба с ДСТ
До начала химиотерапии	59 чел./96,7%	2 чел./3,3%	–
При переводе на фазу продолжения лечения	57 чел./93,4%	2 чел./3,3%	2 чел./3,3%
Перед окончанием основного курса химиотерапии	57 чел./93,5%	1 чел./1,6%	3 чел./4,9%
При снятии с учета из ШБ группы диспансерного учета	40 чел./65,6%	18 чел./29,5%	3 чел./4,9%

Отрицательной проба с ДСТ стала у 3 (4,9%) детей при переводе в ШБ группу диспансерного учета.

При снятии с учета у 65,6% детей сохранялась положительная реакция на ДСТ.

Выводы. ДСТ обладает высокой чувствительностью при туберкулезе органов дыхания в ак-

тивной фазе и в стадии клинического излечения. Однако сохраняющаяся положительная реакция на ДСТ у лиц, излечившихся от туберкулеза, при отсутствии клинических, рентгеномографических, инструментальных и лабораторных признаков активного процесса требует дальнейшего изучения.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

С. М. АНАНЬЕВ¹, Е. В. ЗАЙЦЕВА¹, Н. В. КОРНЕВА¹, А. А. СТАРШИНОВА²

¹ ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»,

² ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург

О высокой диагностической значимости пробы с диаскинтестом (ДСТ) в сравнении с пробой Манту с 2 ТЕ в диагностике активности туберкулезной инфекции свидетельствуют результаты проведенных в последние годы исследований.

Цель исследования: определить диагностические возможности ДСТ в диагностике латентной туберкулезной инфекции у детей в условиях противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы. 6 260 детей в возрасте от 1 до 15 лет обследованы в условиях ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» г. Санкт-Петербурга в 2011-2012 гг.: в 2011 г. – 2 052 ребенка, в 2012 г. – 4 208 детей. Поводом для направления детей в ПТД явились: выраженные туберкулиновые пробы, нарастание чувствительности к туберкулину в динамике, гиперергический характер чувствительности к туберкулину, наличие жалоб.

Всем детям был проведен комплекс обследований с включением пробы Манту с 2 ТЕ, пробы с ДСТ, обзорной рентгенограммы грудной клетки и при наличии показаний – многосрезовой компьютерной томографии (МСКТ). Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office World Excel 2007, с расчетом критерия Пирсона. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Несмотря на увеличение числа обследованных в ПТД детей в 2 раза, в 2012 г. число детей с положительной реакцией на ДСТ было достоверно меньше (12,1% (511) против 17,2% (352), $p < 0,001$, $\chi^2 = 29,13$). Аналогичная закономерность прослеживается по сомнительным результатам ДСТ. Так, в 2012 г. число детей с сомнительной пробой на ДСТ было в 2 раза меньше (2,4% (86) против 4,1% (84), $p < 0,001$, $\chi^2 = 21,9$). По результатам МСКТ в 2011 г. туберкулез органов дыхания выявлен у 7 детей, из них у 4 – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) (57,0%), у 3 (43%) – первичный туберкулезный комплекс. В 2012 г. практически у всех впервые выявленных заболевших детей диагностирован ТВГЛУ (91,%; 12) у 10 (83,3%) на фазе обратного развития, у одного – туберкулезная интоксикация. Таким образом, у 504 детей в 2011 г. и 340 – в 2012 г. диагностирована латентная туберкулезная инфекция, что составило 24,6% (2011 г.) и 8,1% (2012 г.) от всех направленных в противотуберкулезный диспансер. При этом отмечается тенденция роста выявления заболевания туберкулезом у детей с положительным результатом ДСТ: в 2011 г. – 1,4% (7), в 2012 г. – 3,4% (12), при этом заболевание в 80% случаев выявляется на фазе обратного развития, что связано с недооценкой положительных результатов ДСТ и его низким применением в условиях общей лечебной сети.