

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

Л. А. БАРЫШНИКОВА<sup>1</sup>, И. И. СИРОТКО<sup>1</sup>, В. А. ПОНОМАРЕВ<sup>1</sup>, Л. И. КАТКОВА<sup>1</sup>, М. Н. КАБАЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Самарской области

<sup>2</sup>ТБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова»

**Цель исследования:** изучение эффективности новой технологии скрининга подросткового населения на туберкулез.

**Материалы и методы.** В 2013 г. в Самарской области осуществлен переход на массовое обследование подросткового населения с использованием внутрикожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным вместо традиционной пробы Манту с аллергеном туберкулезным очищенным. В соответствии с инструкциями по использованию препаратов техники постановки обеих проб идентичны. Внедрение новой технологии скрининга происходило в соответствии с нормативными документами РФ и Самарской области. Всего обследовано с использованием нового метода 92 258 лиц подросткового возраста (15-17 лет). При помощи флюорографии обследовано 93 817 подростков. Оценено число впервые выявленных случаев активного туберкулеза различными методами, структура клинических форм в зависимости от метода выявления. В первую группу исследования включены больные, выявленные при помощи пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (9 человек), во вторую – при помощи флюорографии (13 человек), в третью – при обращении за медицинской помощью с жалобами (5 человек).

**Результаты.** Всего в 2013 г. впервые выявлено 27 случаев активного туберкулеза у подростков: у 17 человек – инфильтративный туберкулез (63,0%), у 6 человек – очаговый туберкулез (22,2%), 2 случая туберкулезного плеврита (7,4%), один случай туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

(3,7%), один случай туберкулеза периферических лимфатических узлов (3,7%). В 30% случаев заболевание выявлено при помощи пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, в 48,1% случаев – при помощи флюорографии, при обращении с жалобами – у 18,5% больных. В первой группе бактериовыделение отмечено у одного (11,1%) человека, распад легочной ткани – у одного (11,1%). Во второй группе бактериовыделение наблюдалось у 3 (23,1%) человек, распад легочной ткани – у 3 (23,1%). В третьей группе бактериовыделителем был один (20,0%) пациент, распад легочной ткани наблюдался в 2 (40,0%) случаях. В целом выявление туберкулеза при помощи пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным составило 0,1‰ от числа обследованных лиц, при помощи флюорографии – также 0,1‰ от числа обследованных.

**Заключение.** В настоящее время существуют новые возможности организации раннего выявления туберкулеза среди подросткового населения. Эффективность внутрикожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в качестве метода скрининга на туберкулез не уступает эффективности флюорографии – 0,1‰. При этом новым методом в 2 раза реже выявляются формы туберкулеза, осложненные распадом легочной ткани и бактериовыделением. Учитывая отсутствие среди подросткового населения необходимости отбора лиц на ревакцинацию против туберкулеза, переход на новую технологию скрининга населения данной возрастной группы в современных условиях является необходимым.

## ОЦЕНКА РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ТУБЕРКУЛИНУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

Е. В. БЕЛОВА, В. А. СТАХАНОВ

ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова»,  
Филиал ГКУЗ «МНПЦ БТ» ДЗМ по ЮЗАО, г. Москва

**Цель исследования:** изучить состояние ряда параметров иммунного статуса и иммунологическую реактивность на чувствительность к туберкулину в условиях поликлинических педиатрических отделений общей лечебной сети у часто и длительно болеющих детей и подростков.

**Материалы и методы.** На базе КДЦ ДП № 129 УЗ ЮАО обследовано 90 длительно и часто болеющих детей в возрасте от 1 года до

15 лет, из них 96% детей были вакцинированы вакциной БЦЖ и имели поствакцинный знак в виде рубчика. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, осмотр специалистами, лабораторные методы исследования (клинический анализ крови и общий анализ мочи), по показаниям рентгенологические методы исследования и туберкулинодиагностику (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л) в динамике, а также

определение уровней Ig M и Ig G для обнаружения инфекций. Оценка иммунного статуса включала определение популяций и субпопуляций лимфоцитов, определение уровней Ig M, Ig G, Ig A, Ig E в сыворотке крови и фагоцитарной активности лейкоцитов.

**Результаты.** Основной причиной заболеваний являлась хроническая патология носо- и ротоглотки. У 41% детей и подростков регистрировались аллергические заболевания. Уровень общего и специфического Ig E был повышен у 28% детей и подростков. Анализ иммунных статусов среди 28 обследованных выявил дисбаланс Т- и В-лимфоцитов у 35%; нарушение фагоцитарного звена – у 18%, снижение индекса СДЗ<sup>+</sup>/СД8<sup>+</sup> – у 25%; В-клеток – у 18% и НК-клеток – у 14% детей. У 70% детей чувствительность к туберкулину носила поствакцинальный характер. Только 30% детей были инфицированы микобактериями

туберкулеза (МБТ). У 71% изначально чувствительность к туберкулину была низкой и угасала ко второму-третьему году до анергии после вакцинации БЦЖ по сравнению с контрольной группой (30 практически здоровых детей и подростков), у которых была чувствительность к туберкулину (8-15 мм) и угасала к шестому-седьмому году жизни. В группе инфицированных МБТ детей и подростков туберкулиновая чувствительность носила нормергический характер.

**Выводы.** Низкая чувствительность к туберкулину, являясь показателем снижения иммунологической реактивности, свидетельствует и о более низком иммунном ответе на вакцинацию БЦЖ. Врачам в условиях поликлинических педиатрических отделений общей лечебной сети важно помнить, что у детей и подростков с низкой иммунологической реактивностью возможен риск развития туберкулеза.

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ НА УКРАИНЕ

О. И. БЕЛОГОРЦЕВА<sup>1</sup>, И. Е. ШЕХТЕР<sup>2</sup>, Я. И. ДОЦЕНКО<sup>1</sup>, Е. Г. АНДРЕЕВА<sup>1</sup>, Л. Г. ГРЫЦЬ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев

<sup>2</sup>Днепропетровский областной противотуберкулезный диспансер, Украина

На Украине сохраняется эпидемия туберкулеза (ТБ). Ситуация осложняется в связи с высоким распространением ВИЧ-инфекции, увеличением случаев химиорезистентного, прежде всего мультрезистентного ТБ.

**Цель работы:** изучить и представить основные показатели заболеваемости ТБ у детей до 14 лет за последние два года на Украине.

**Материалы и методы.** Эпидемиологические, статистические.

**Результаты.** Общее число впервые выявленных больных в 2013 г. на Украине составило 30 819,0 (в 2012 г. – 30 958), что на 139 человек меньше, чем в предыдущем. Заболеваемость взрослого населения в возрасте 18 лет и старше составила 79,9 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 80,0 соответственно). В то же время наблюдается тенденция к росту эпидемиологически опасных форм ТБ: для впервые выявленных больных с МБТ(+) – 33,8 на 100 тыс., с деструкцией – 25,4 на 100 тыс., (в 2012 г. – 30,8 на 100 тыс., с деструкцией – 25,2 на 100 тыс. соответственно).

Абсолютное число детей в возрасте 0-14 лет с впервые выявленным локальным ТБ составило в 2013 г. 599 (в 2012 г. – 547), с учетом рецидивов – 603 (в 2012 г. – 556). Таким образом, абсолютное число больных детей в возрасте до 14 лет увеличилось на 52 (9,5%) человека по сравнению с предыдущим годом.

Относительный показатель заболеваемости детей этого возраста (на 100 тыс.) в 2013 г. увели-

чился на 7,1% по сравнению с 2012 г. и составил 9,0 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 8,4 на 100 тыс.).

Анализ динамики абсолютного числа случаев детей, заболевших ТБ, по полу показал увеличение абсолютного числа заболевших как среди мальчиков, так и среди девочек (мальчиков на 7,7% – с 284 в 2012 г. до 306 в 2013 г., девочек на 10,1% – с 266 в 2012 г. до 293 в 2013 г.).

Среди впервые выявленных детей, заболевших ТБ, у 42 пациентов диагностирован ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что составило 7,0% от общего числа впервые выявленных случаев (в 2012 г. – 10,2%). У взрослых доля таких случаев составила 15,8%, а в 2012 г. – 15,7%. Проанализирована структура заболеваемости ТБ детей 0-14 лет по локализации процесса. Соотношение ТБ легких и внелегочного туберкулеза (ВН ТБ) среди впервые выявленных больных остается характерным для детей: ВН ТБ встречался в 59,7% (358) случаев, ТБ легких – в 40,2% (241), в 2012 г. ВН ТБ выявляли в 59,2% (324) случаев, ТБ легких – в 40,8% (223 ребенка).

В структуре заболеваемости детей туберкулезом ВН ТБ органов дыхания составил 74,4% (271 ребенок), ВН ТБ другой локализации – 25,5% (93 ребенка), в 2012 г. – 71,3% (231 пациент), ВН ТБ другой локализации – 28,7% (93 ребенка) соответственно. На 3,1% увеличилось количество случаев ВН ТБ органов дыхания. Количество случаев ВН ТБ другой локализации, наоборот, уменьшилось на 3,2%.