

на ухудшение эпидемической ситуации появилась уже в 1991 г., показатель возрос с 6,6 на 100 тыс. в 1990 г. до 25,7 (почти в 4 раза). В последующие годы в обоих временных периодах динамика показателя складывалась из коротких периодов резкого снижения до 6,6 на тыс. подросткового населения и резких подъемов до 35,6 на 100 тыс. подростков.

Неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу требовала принятия срочных мер. Администрация Липецкой области признала проблему туберкулеза одним из приоритетных направлений в сфере здравоохранения, а раннее выявление туберкулеза – одной из основных мер по предупреждению дальнейшего распространения инфекции. С целью активизации работы по профилактическим осмотрам населения на туберкулез был принят ряд законодательных актов, приказов, программ. Улучшились финансирование противотуберкулезных мероприятий, оснащение ЛПУ современной рентгенофлюорографической техникой, оказывалась социальная поддержка больным туберкулезом и др. К профилактическому обследованию населения на туберкулез активно привлекались органы исполнительной власти.

В результате проводимых мероприятий во 2-м условном периоде, начиная с 2003 г. и до 2008 г., наблюдалась некоторая стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу, но основные показатели еще оставались высокими.

Так, заболеваемость колебалась от 61,4 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 60,9 в 2008 г., смертность, достигнув пика в 2004 г., медленно снижалась.

Заболеваемость у детей также стабилизировалась, но имела неустойчивую динамику с периодами небольших подъемов и спадов.

С 2009 г. начался 3-й период, который можно расценить как период стойкой стабилизации и улучшения эпидситуации по туберкулезу, снижения основных показателей заболеваемости.

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез всеми методами увеличился с 54,6% в 1992 г. до 90,2% в 2012 г., уменьшилось число запущенных форм туберкулеза, увеличилась доля больных, выявляемых при профосмотрах, с 47,3% в 1992 г. до 71,4% в 2012 г.

В 2013 г. основные показатели снизились до самых низких цифр за последние 20 лет: заболеваемость составила 33,7 на 100 тыс. населения, смертность – 4,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей не имеет такую выраженную тенденцию к снижению, как у взрослых. Это связано с активным внедрением во фтизиатрическую практику инновационного метода диагностики активного туберкулеза – диаскинтеста и компьютерного исследования, позволяющих выявить малые формы туберкулеза.

Среди подростков за период с 2006 по 2011 г. заболеваемость держалась на высоком уровне, причем в 2010 г. достигла самого высокого уровня – 35,6 на 100 тыс. подросткового населения. И только последние 3 года отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом подростков до 15,6 на 100 тыс. подросткового населения в 2013 г. Таким образом, подростки раньше на год среагировали на ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу и позже на 2 года стала снижаться заболеваемость.

Выводы. 1. Социально-экономическая и политическая обстановка в обществе отражается на эпидемической ситуации по туберкулезу в Липецкой области.

2. Дети и подростки чутко реагируют на изменения эпидемической ситуации по туберкулезу и находятся в прямой зависимости от заболеваемости взрослых как основных источников распространения туберкулезной инфекции.

3. Эпидемическая ситуация по туберкулезу находится в прямой зависимости от организации раннего выявления туберкулеза.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

М. В. ПАВЛОВА, А. А. ЯКОВЧУК, П. В. ГАВРИЛОВ, А. А. СТАРШИНОВА

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиатрии и пульмонологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков в настоящее время один из наиболее неблагоприятных и стабильных (2010 г. – 36,4 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 31,5 на 100 тыс., 2012 г. – 32,1 на 100 тыс.), только к 2012 г. имеет некоторую тенденцию к снижению. В структуре клинических форм преобладает туберкулез органов дыхания – 83,3% случаев, туберкулез внутригрудных лимфа-

тических узлов выявляется лишь в 13,1%, что свидетельствует о необходимости изменения тактики выявления среди подростков. Внедрение современных иммунологических методов диагностики в данных условиях является наиболее актуальным.

Цель исследования: определение информативности современных иммунологических методов в диагностике туберкулеза у подростков.

Материалы и методы. В условиях поликлинического отделения ФГБУ «СПбНИИФ» МЗ РФ в 2012-2013 гг. обследовано 37 подростков в возрасте от 15 до 17 лет. Половина пациентов выявлены по нарастанию чувствительности к туберкулину (54,1%; 20), каждый четвертый – по жалобам (21,6%; 8) и по результатам флюорографического обследования (24,3%; 9), где определялись изменения в легких или лимфатических узлах средостения. Все больные были обследованы с применением пробы с диаскинтоном (ДСТ) и проведением спиральной компьютерной томографии (СКТ) легких. При анализе динамики туберкулиновых проб практически в 80% случаев имела место средняя чувствительность к туберкулину (78,3%; 29), в 21,6% (8) – высокий уровень специфической сенсибилизации. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office World Excel 2007. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В 59,5% (22) случаев реакция на пробу с ДСТ была положительной, в 40,5% (15) – отрицательной. По результатам СКТ в 29,7% (11) случаев изменения, которые были заподозрены при стандартном рентгенологическом обследовании, не подтвердились. В 40,6% (15) случаев диагностирован активный туберкулезный процесс в легких или лимфоузлах средостения. В 35,1% (13) наблюдений имел место инфильтративный туберкулез легких, в том числе в фазе распада и обсеменения у 9 (69,2%) человек, у 4 подростков – без распада легочной ткани, у одного пациента

установлен очаговый туберкулез легких и у одного – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. У всех больных с локальными проявлениями туберкулеза, за исключением одной пациентки, результат пробы с ДСТ был положительным, в том числе у 9 – гиперергическая реакция. У 3 человек с положительным результатом пробы с ДСТ выявлены кальцинаты в лимфатических узлах средостения, что требовало проведения курса химиотерапии, у 4 пациентов положительная проба с ДСТ трактовалась как латентная туберкулезная инфекция, что требовало проведения превентивного курса терапии. Расчет показателей диагностической значимости ДСТ: диагностическая чувствительность составила 95,4%, диагностическая специфичность – 93,8%, диагностическая эффективность – 94,6%, что свидетельствует о высокой информативности теста.

Выводы. Выявление в подростковом возрасте заболевания туберкулезом происходит крайне поздно, что свидетельствует о недостаточном обследовании данного контингента с применением пробы Манту с 2 ТЕ и ФЛГ. Высокая информативность пробы с ДСТ свидетельствует о необходимости ее применения в качестве скринингового обследования в данном возрасте с целью предотвращения выявления заболевания с распространенными и осложненными формами. Отсутствие локальных проявлений туберкулезной инфекции на фоне положительной пробы Манту с 2 ТЕ и отрицательной пробы с ДСТ позволяет не проводить профилактические мероприятия.

ЗНАЧИМОСТЬ БЫСТРЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МБТ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СТАРТОВЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ БОЛЬНЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ДЕТЯМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКАМ

Л. В. ПАНОВА, Е. С. ОВСЯНКИНА, М. Ф. ГУБКИНА, Ф. А. ПОЛУЭКТОВА

ФГБУ «Центральный НИИ туберкулеза» РАМН, г. Москва

Сложности диагностики туберкулеза у детей и подростков при помощи микробиологических методов связаны с отсутствием мокроты у большей части пациентов, что не позволяет выявить возбудителя заболевания и провести тесты на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза (МБТ). По данным официальной статистики, доля бактериовыделителей среди детей 0-14 лет составляет только 5%, среди подростков – 28,6% (данные по РФ за 2010 г.). В последние годы в мировой и отечественной фтизиатрии уделяется большое внимание внедрению быстрых методов определения лекарственной чувствительности МБТ. Это молекулярно-генетические методы: определение лекарственной чувствительности на биологических микрочипах, применение ДНК-стриповой техно-

логии, анализатора GeneXpert. Однако в научных публикациях нет работ, отражающих значимость быстрых методов определения лекарственной чувствительности МБТ при назначении стартовых режимов химиотерапии (ХТ) в детско-подростковой группе больных, что является актуальной задачей.

Цель исследования: провести оценку значимости быстрых методов определения лекарственной чувствительности МБТ (биологические микрочипы) для назначения стартовых режимов ХТ впервые выявленным больным.

Материалы и методы. Исследование проведено в когорте из 68 впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких, из них детей (12-14 лет) было 12, подростков (15-17 лет) – 56 человек.