



Рис. 4. Заболеваемость уротуберкулезом в зависимости от пола и возраста в 2013 г.

Рис. 4 демонстрирует еще один необъяснимый факт – некоторый всплеск заболеваемости мужчин в возрасте 35-44 года, чего никогда не наблюдалось в предшествующие годы. Таким образом, или УТ каждый год спорадически выбирает наиболее уязвимую группу населения, что не поддается логическому объяснению, или, что более вероятно, имеет место системная ошибка в организации диагностики УТ.

Заключение. Неритмичность эпидемических показателей УГТ свидетельствует о серьезных просчетах в выявлении заболевания. Система выявления больных ГОД хорошо отлажена и проверена временем – в отношении УГТ сталкиваемся с постоянным противодействием. Нет отлаженного механизма обязательного бактериологического обследования, постановки провокационных проб; множество руководств и стандартов по веде-

нию больных инфекциями мочеполовой системы не учитывают особенности нашего региона, ориентированы на эпидемически благополучные территории и не мотивируют врачей на своевременное выявление УТ.

Избежать диагностических ошибок помогут оптимизация эмпирической терапии урогенитальных инфекций, тщательный сбор эпидемического анамнеза, обращение особого внимания на больных урогенитальными инфекциями, перенесшими туберкулез или имевшими контакт с туберкулезной инфекцией, на лиц, страдающих устойчивым к стандартной терапии пиелонефритом, циститом, простатитом, на пациентов с упорной дизурией. Насторожить в отношении УТ должно наличие свища в поясничной области или в промежности, мошонке.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ QUANTIFERON-TB GOLD-ТЕСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И САРКОИДОЗА

ЛАУШКИНА Ж. А.

USE OF QUANTIFERON-TB GOLD TEST WHEN PERFORMING DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS AND SARCOIDOSIS

LAUSHKINA ZH. A.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Туберкулез легких и саркоидоз – хронические гранулематозные заболевания, сходные по клинко-рентгенологическим, лабораторным и морфологическим проявлениям. Нередко диф-

ференциальный диагноз между ними представляет определенные трудности для клиницистов.

Цель: оценить возможность применения QuantiFERON-TB Gold-теста при проведении диф-

ференциальной диагностики туберкулеза легких и саркоидоза.

Материалы и методы. В исследование были включены 44 пациента (мужчин было 22 (50%), средний возраст составил $39,5 \pm 13,0$ года). Всем пациентам в стационаре проводили комплексное рентгенологическое, лабораторное, бактериологическое, бронхологическое обследование и установлен клинический диагноз. В показанных случаях выполняли исследование биопсийного материала с целью верификации диагноза. QuantiFERON-TB Gold-тест применен в дополнение к рутинным исследованиям. Проанализирована ассоциация положительного результата QuantiFERON-TB Gold-теста с анамнестическими, клиническими, лабораторными данными. Рассчитано отношение шансов (ОШ) с номинальным 95%-ным доверительным интервалом.

Результаты. Заключительный диагноз туберкулеза легких диагностирован у 20, саркоидоза – у 24 пациентов. Бактериовыделение методом микроскопии и/или посева выявлено у 11 (55%) больных туберкулезом легких, у 3 (15%) пациентов имело место морфологическое подтверждение диагноза. В 6 (30%) случаях диагноз туберкулеза базировался на основании клинических симптомов, рентгенологической картины и динамической оценке эффективности прово-

димой химиотерапии. Среди пациентов с саркоидозом у 21 (87,5%) диагноз верифицирован при исследовании биопсийного материала. Результаты теста QuantiFERON-TB Gold были положительными у 17 (85%) больных туберкулезом легких и у 1 (4,2%) – с саркоидозом. Установлена ассоциация положительного результата теста QuantiFERON-TB Gold с наличием туберкулеза легких (ОШ 130,3, 95%-ный ДИ 12,4-1 364,5), положительным результатом посева мокроты на микобактерии туберкулеза (ОШ 7,64, 95%-ный ДИ 1,14-64,5), обнаружением кислотоустойчивых микобактерий в мокроте (ОШ 31,25, 95%-ный ДИ 1,58-388,5), наличием деструктивных изменений легочной ткани при рентгенологическом исследовании (ОШ 15,9, 95%-ный ДИ 3,12-762,5), фебрильной температуры тела (ОШ 12,5, 95%-ный ДИ 1,21-308,7), курением (ОШ 7,67, 95%-ный ДИ 1,40-47,2). Фактором, ассоциированным со снижением шансов на положительный QuantiFERON-TB Gold-тест, явился саркоидоз (ОШ 0,008, 95%-ный ДИ 0,00-0,080).

Заключение. Проведенный анализ показал полезность применения теста QuantiFERON-TB Gold у пациентов, требующих дифференциальной диагностики между туберкулезом легких и саркоидозом в качестве дополнения к обычным исследованиям.

РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА GENEXPERT MBT-RIF В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

ЛАУШКИНА Ж. А., ЧЕРЕДНИЧЕНКО А. Г.

USE OF GENEXPERT MBT-RIF TEST FOR PULMONARY TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS

LAUSHKINA ZH. A., CHEREDNICHENKO A. G.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Раннее выявление туберкулеза органов дыхания остается одной из значимых проблем современной медицины. Высокая распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в России диктует необходимость поиска путей его быстрой идентификации. Запоздалая диагностика туберкулеза приводит к отсроченному началу лечения, ухудшает прогноз заболевания и увеличивает риск распространения туберкулезной инфекции.

Цель: определить целесообразность применения теста GeneXpert MBT-RIF для диагностики туберкулеза легких.

Материалы и методы. В исследование включено 103 пациента терапевтической клиники Новосибирского НИИ туберкулеза с подозрением на туберкулез легких. Всем больным выполнены необходимые диагностические тесты и установлен клинический диагноз. У 84 (81,6%) пациентов диагноз туберкулеза был подтвержден, у 19 (18,4%) – верифицированы иные заболевания легких. Больные сдавали три образца мокроты. Проводили люминесцентную микроскопию, посев на жидкие среды (Bactec), посев на среду Левенштайна – Йенсена и тест GeneXpert MBT-RIF из одной порции материала. Лекарственную устойчивость микобак-