

логичный показатель по РФ в 1,5 раза (РС (Я) — 22,6, РФ — 14,5 на 100 тыс. детей). Установлено, что у детей туберкулезные изменения выявляются как в фазе инфильтрации, так и в фазе самопроизвольного заживления. Отмечаются равные доли больных, зарегистрированных по I и IIIA группе диспансерного учета.

Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей, контактировавших с бациллярными больными, превышает общий показатель заболеваемости детей в 10 раз (2013 г. — 260,0 и 22,6 на 100 тыс. детей соответственно). За последние 5 лет показатель заболеваемости среди контактных детей возрос на 24,3% (2013 г. — 260,0, 2009 г. — 196,9). Высоким остается показатель заболеваемости среди жителей села (2009 г. — 24,8, 2013 г. — 41,8 на 100 тыс. сельских детей). У подавляющего большинства детей удается установить источники заражения (70,8%), которые в 97,1% случаев являются бактериовыделителями. У детей в основном выявляется туберкулез органов дыхания (97,4%), значительно реже — внеторакальной локализации (2,6%). В клинической структуре преобладают туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (60,8%) и первичный туберкулезный комплекс (25,7%).

Всего в 2009–2013 гг. среди детей выявлен 21 больной с бактериовыделением (7,8%), 47,6% из них составили дети в возрасте 13 лет. Доля больных, которым

проведен тест на лекарственную чувствительность, составила 90,5%, множественная лекарственная устойчивость отмечена в 36,8% случаев. Деструкция легочной ткани отмечена у 20 (7,6%) больных. Регистрация таких больных возросла с 6,3% в 2009 г. до 13% в 2013 году. Среди больных с деструктивными процессами в легких также преобладали дети в возрасте 13 лет (45%).

Туберкулез у детей протекает с гиперергическими реакциями на диаскинтест. Средний размер папулы на диаскинтест составил 17,4+1,0 мм, на пробу Манту с 2 ТЕ — 11,7+0,9 мм.

Обсуждение и выводы. В Республике Саха (Якутия) показатель заболеваемости туберкулезом среди детей сохраняется на высоком уровне, отмечается выявление туберкулеза в фазе инфильтрации и самопроизвольного излечения. Наиболее часто заболевание выявляется у детей аборигенов Севера, сельских жителей, имеющих контакт с бациллярными больными. На момент выявления заболевания у детей часто наблюдается гиперергическая реакция на диаскинтест. С целью совершенствования работы по раннему выявлению туберкулеза необходимо проведение диаскинтеста у детей из контактов с бациллярными больными, проведение компьютерной томографии у детей с гиперпробами на диаскинтест.

Анализ результатов применения аллергена туберкулезного рекомбинантного «Диаскинтест» для массовой диагностики

Н.Н. Моисеева, В.С. Одинец

Краевой клинический противотуберкулезный диспансер Ставропольского края

Введение. Новая технология скрининга на туберкулезную инфекцию при помощи пробы ДСТ школьников с 8 лет применяется в г. Ставрополе на протяжении последних 2 лет (в 2012 и 2013 гг.). Целью работы является определение эффективности массовых осмотров на туберкулез детей и подростков при использовании кожного теста «Аллерген туберкулезный рекомбинантный» (диаскинтест) в сравнении с традиционной диагностикой с помощью «Аллергена туберкулезного очищенного» в стандартном разведении для внутрикожного применения (2 ТЕ ППД-Л). Результаты работы заставляют взглянуть на используемые средства ранней диагностики туберкулеза у детей с точки зрения их реальной отдачи.

Материалы и методы. Последовательно, на протяжении 2012 и 2013 г., детская поликлиника № 1

г. Ставрополя (при методическом руководстве краевого противотуберкулезного диспансера) применяет для массовой диагностики туберкулеза у школьников диаскинтест вместо традиционной реакции Манту с 2 ТЕ. Работа проводится в соответствии с приказом № 01-05/62 МЗ СК от 12.09.2012 «О применении аллергена туберкулезного рекомбинантного Диаскинтест в общеобразовательных учреждениях Ставропольского края». Было обследовано в 2012 г. 4745, в 2013 г. — 4691 детей в возрасте от 8 до 17 лет. Постановка и чтение кожных проб «Диаскинтест» проводилась в соответствии с нормативными документами на базе медицинских кабинетов школ. Выявленные в ходе массового осмотра дети с положительной и сомнительной реакцией на диаскинтест направлялись в краевой противотуберкулезный диспансер, где были полно-

стью обследованы в соответствии с существующими стандартами. Обработка полученных данных выполнена с помощью программы Graph Pad INSTAT3.10.

Итоги работы в 2012 году

1. В сравнении с традиционной туберкулинодиагностической реакцией Манту с 2 ТЕ в 3 раза уменьшалось количество детей, нуждающихся в дальнейшем обследовании. Если в 2011 г. показатель «виража» туберкулиновых проб составлял 2,8% (130 человек), то по результатам скрининга диаскинтестом в 2012 г. подлежали наблюдению у фтизиатра 43 человека (0,9% общего числа обследованных) ($\chi^2=49,257$, $p<0,0001$). У лиц с положительными реакциями на пробу с диаскинтестом средний размер папулы пробы Манту ($8,244\pm 3,091$ мм) и диаскинтеста ($10,222\pm 4,379$ мм) различались ($t=2,474$, $p=0,0152$). Отмечена положительная корреляция между размерами папулы в пробе Манту и в диаскинтесте ($r=0,234$, $p<0,05$).
2. После обследования детей из группы риска заболевание туберкулезом было выявлено у 6 человек. Эффективность диагностики составила 0,12% общего числа участвующих в профилактическом осмотре. При использовании традиционной схемы в предыдущий год — 0% ($\chi^2=3,99$, $p=0,0458$).

Итоги работы в 2013 году. Из 43 человек с положительной реакцией на диаскинтест в 2012 г. через год наблюдения 8 детей (19%) выбыли из школы, у 8 детей (19%) пробы стали отрицательными, у 7 детей (16%) — сомнительными, у 14 детей (32%) реакция на диаскинтест осталась положительной и после лечения. Отмечается уменьшение среднего размера папулы с $10,2\pm 4,3$ до $6,7\pm 3,6$ мм, критерий Уилкоксона ($z=2,4$, $p=0,0164$).

Результаты скрининга «Диаскинтест» за 2012 и 2013 гг. практически одинаковы. В 2012 г. положительные реакции на диаскинтест были у 0,9% всех обследованных, в 2013 г. — у 0,95% ($\chi^2=0,7762$, $p=0,3783$). После детального обследования выявленных групп риска у 6 детей (14%) в 2012-м, у 5 детей (11%) в 2013 г. выявлено заболевание ($\chi^2=0,07992$, $p=0,7774$). Эффективность диагностики при скрининге аллергеном туберкулезным рекомбинантным «Диаскинтест» в 2012 г. составила 0,12% всех обследованных, в 2013 г. — 0,1%.

Выводы. Двухлетний опыт применения диаскинтеста при массовых профилактических осмотрах на туберкулез вместо традиционной диагностики реакцией Манту показал улучшение раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.

Опыт применения диаскинтеста для определения инфицированности микобактериями туберкулеза детей и подростков

Л.И. Мордовская, Н.М. Ощепкова, Е.Н. Ильина

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Введение. С 2010 г. в Республике Саха (Якутия) в обязательном комплексе обследования детей и подростков применяется диаскинтест (ДСТ) для диагностики туберкулеза и разработки тактики диспансерного наблюдения за лицами из группы риска по заболеванию туберкулезом. В рамках внедрения диагностики туберкулеза с использованием диаскинтеста было проведено обследование детского и подросткового населения в возрасте 1–17 лет с. Тулагино.

Материал и методы. Обследованы 783 ребенка и подростка в возрасте от 1 до 17 лет, проживающих в с. Тулагино, с установленными диагнозами: поствакцинальная аллергия — 318 пациентов, «вираж» туберкулиновой пробы — 195, 259 детей и подростков — с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью

и пациенты, перенесшие локальные формы туберкулеза: ТВГЛУ — 10, ПТК — 1. Всем детям и подросткам были проведены одновременно проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и проба с использованием диаскинтеста — аллергена туберкулезного рекомбинантного на основе белков ESAT-6 и CFP-10 в стандартном разведении.

Результаты. При проведении пробы с диаскинтестом у большинства из 172 обследованных детей с «виражом» туберкулиновых реакций был показан отрицательный результат — у 142 (82,6%), у 23 (13,4%) — сомнительные результаты. Положительный результат диаскинтеста выявлен у 7 детей (4,0%). При проведении пробы с «виражом» туберкулиновых реакций диаскинтест у преобладающего большинства — у 20 подростков (86,9% из 23) выявлен отрицательный