

Группы сравнения	Проба Манту 2 ТЕ (п/%)			Диаскинтест (п/%)		
	-	+ (2-5мм)	+ (5 мм и более)	-	+ (2-5 мм)	+ (более 5 мм)
I группа — больные туберкулезом (n=16)	18,7% 3	12,5% 2	68,8% 11	31,3%* 6	-	68,7%* 11, $\chi^2=16,25$
II группа — больные саркоидозом (n=20)	35,0% 7	10,0% 2	55,0% 11	95,0% 19, $\chi^2=13,85$	-	0,5% 1

Примечание. * — $p < 0,001$ при сравнении групп I и II.

расчет показателей диагностической значимости: диагностической чувствительности (ДЧ), диагностической специфичности (ДС), диагностической информативности (ДИ), расчет фактора риска (RR).

Результаты. Результаты проведенного иммунологического обследования представлены в таблице.

По результатам серологического комплекса обследования достоверных различий не получено. Высокий титр специфических антител в комплексе серологических реакций определялся в 31,2% случаев (5) в I группе: в 31,2% (5) — РПК, в 18,7% (3) — РПГ, в 6,2% (1) — ИФА. Во II группе — в 20,0% (4): в 10,0% (2) — РПК, в 10,0% (2) — РПГ, в 10,0% (2) — ИФА. Показатели диагностической значимости иммунологических методов

составили: проба Манту 2 ТЕ (ДЧ — 78,6%, ДС — 38,9%, ДИ — 58,75), диаскинтест (ДЧ — 68,7%, ДС — 95,0%, ДИ — 81,85%). Риск получения положительного результата по пробе Манту 2 ТЕ в I (RR=0,78) и II (RR=0,64) группах сопоставим, тогда как риск положительного результата по диаскинтесту достоверно ниже у больных саркоидозом: RR=0,61 (I) против RR=0,05 (II).

Обсуждение и выводы. Пробы Манту 2 ТЕ и серологические методы не имеют существенного диагностического значения при проведении дифференциальной диагностики саркоидоза и туберкулеза, тогда как диаскинтест имеет высокую специфичность и низкий риск получения положительного результата у данной группы пациентов.

Сравнение клинико-рентгенологической характеристики туберкулеза при множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя

Е.Н. Беляева^{1,2}, А.А. Старшинова¹, М.В. Павлова¹,
Т.Б. Потепун², Н.В. Сапожникова¹, И.В. Чернохаева¹, Л.И. Арчакова¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Городская туберкулезная больница № 2 г. Санкт-Петербурга

Введение. Особую тревогу вызывает нарастание числа случаев туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) возбудителя. Анализ структуры лекарственной устойчивости в регионах СЗФО показал, что распространенность первичного ШЛУ туберкулеза в среднем по региону составляет 1,4%, но варьирует от 0,3% в Архангельской области, до 2,7% в Санкт-Петербурге и 3,2% в Республике Коми (Яблонский П.К., 2013). Выявить клинико-рентгенологические особенности при туберкулезе органов дыхания с широкой лекарственной устойчивостью — важная задача в современной эпидемической ситуации.

Материалы и методы. На базе терапевтического отделения ФГБУ СПб НИИФ Минздрава России и СПб

ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2» за период с 2013 по 2014 г. получили лечение по поводу туберкулеза органов дыхания 30 пациентов (19 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 18 до 75 лет. После получения данных о лекарственной устойчивости больные распределены на 2 группы: I группа (n=15) — с множественной лекарственной устойчивостью и II группа (n=15) — с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. В стационаре было проведено комплексное обследование при поступлении: бактериологическое (исследование промывных вод бронхов и мокроты с проведением люминесцентной бактериоскопии, посев на жидкие и плотные среды) и рентгенологическое (спиральный компьютерный томограф с мно-

Сравнение выраженности клинической симптоматики и респираторных проявлений в группах сравнения

Проявления симптомов	I группа – пациенты с ТОД МЛУ МБТ (n=15)				II группа – пациенты с ТОД ШЛУ МБТ (n=15)			
	%/n	RR	χ^2	p	%/n	RR	χ^2	p
Жалобы	33,3/5	0,2	0,5	>0,1	46,6/7	0,4	0,5	>0,1
Выраженность симптомов интоксикации	20,0/3	0,2	2,4	>0,1	46,6/7	0,4	2,4	>0,1
Потливость	14,4/2	0,1	2,75	<0,1	40,0/6	0,4	2,75	<0,1
Снижение массы тела	26,7/4	0,2	0,6	>0,1	40,0	0,4	0,6	>0,1
Слабость	13,3/2	0,1	3,96	<0,05	46,6*/7	0,4	3,96	>0,05
Одышка	13,3/2	0,1	2,14	>0,1	0	0	2,14	>0,1
Температурная реакция субфебрильная	20,0/3	0,2	0	>0,1	20,0/3	0,2	0	>0,1
Температурная реакция фебрильная	0	0	1,03	>0,1	6,7/1	0,06	1,03	>0,1
Респираторная симптоматика	13,3/2	0,1	0,83	<0,1	26,7	0,2	0,83	<0,1
Одышка	0	0	2,14	>0,1	13,3/2	0	2,14	>0,1
Боли в грудной клетке	0	0	0	0	0	0	0	0

горячим детектором Aquilion-32 Toshiba Medical Systems Corporation, Japan). По полученным в ходе обследования данным проведено сравнение между группами. Обработка материала проводилась с использованием программы Statistica 6.0. Степень связи между изучаемыми признаками определялись с помощью коэффициента корреляции по формуле Пирсона для количественных данных.

Результаты. Сравнение выраженности клинической симптоматики и респираторных проявлений представлено в таблице. Рентгенологически в одинаковом проценте случаев изменения носили односторонний [46,6% (I) против 53,4% (II)], так же как двусторонний характер поражений [53,4% (I) против 46,6% (II)]. В 80,0% в обеих группах имели место инфильтративные изменения, у всех на фоне очагов и распада

(66,7% (I) против 73,3% (II) легочной ткани. Достоверные различия отмечались по наличию слабости у пациентов с ШЛУ МБТ. В 2 раза чаще у больных II группы с ШЛУ МБТ зарегистрировано снижение массы тела более 5 кг, жалобы на наличие потливости, что характеризовало выраженность симптомов интоксикации. По рентгенологическим изменениям в легких различий не выявлено.

Обсуждение и выводы. Отсутствуют значимые различия рентгенологических изменений в группах сравнения, выявлены достоверные различия по клиническим проявлениям. Симптомы интоксикации с наличием потливости, снижением массы тела и слабостью являются существенным фактором риска, характеризующим туберкулез органов дыхания с ШЛУ МБТ.

Инновационная медико-экономическая модель информационного управления противотуберкулезной службой крупного субъекта Федерации

Ю.Д. Голубев

Противотуберкулезный диспансер Свердловской области

Введение. В настоящее время в мире зарегистрировано 9,4 млн больных туберкулезом, инфицировано возбудителем туберкулеза 1/3 населения. Ежегодно от туберкулеза умирает 1,9 млн человек. В России еже-

годно регистрируется свыше 109 тыс. впервые выявленных больных туберкулезом и умирает более 20 тыс. человек. В Свердловской области в 2012 г. экономический ущерб от смертности от туберкулеза составил