

31,3%, больные с давностью заболевания до 3 лет составили 18,3%.

Контакт с больным туберкулезом установлен у 62,5%.

Среди сопутствующей патологии преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта и печени – 31,3%, в 25% случаев встречалась анемия, одинаково часто – ХНЗЛ и ВИЧ-инфекция (12,5%).

Среди клинических форм туберкулеза преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез легких

(62,5%), инфильтративный туберкулез – 25%. Внегочечный туберкулез установлен у 6,3% больных.

Заключение. Больные туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя – это в основном мужчины в возрасте от 41 до 50 лет, неработающие, с вредными привычками, имеющие контакт с больными туберкулезом, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ АЛЛЕРГЕНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО В СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ДОЛЖЕНКО Е. Н., ШЕЙКИС Е. Г., СЕРЕГИНА И. В.

DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES OF TUBERCULOUS RECOMBINANT ALLERGEN FOR SCREENING FOR TUBERCULOUS INFECTION IN ADOLESCENTS OF RAZYAN REGION

DOLZHENKO E. N., SHEYKIS E. G., SEREGINA I. V.

ГБУ РО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Рязань

Regional Clinical TB Dispensary, Ryazan, RF

Цель: определить диагностические возможности аллергена туберкулезного рекомбинантного (диаскинтест – ДСТ) в скрининг-диагностике туберкулезной инфекции у детей подросткового возраста.

Материалы и методы. В 2014 г. в целях оптимизации идентификации туберкулезной инфекции подростки Рязанской области приказами регионального министерства здравоохранения вместо стандартной пробы Манту были переведены на скрининг-диагностику туберкулеза с использованием пробы с ДСТ. В учебных учреждениях области обследовано 19 739 детей в возрасте от 15 до 17 лет. Всем детям с положительными и сомнительными результатами теста был проведен комплекс обследования: общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, углубленное рентгенологическое обследование с применением линейных томограмм или компьютерной томографии, УЗИ органов брюшной полости и почек (для девочек – органов малого таза), консультация окулиста и узких специалистов по показаниям. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office World Excel 2007.

Результаты. Выявлены с положительными результатами ДСТ 203 (1%) человека, с сомнительными

– 22 (0,1%) человека и 19 514 (98,9%) человек имели отрицательный результат.

По итогам дообследования в ОКПТД подростков с положительными и сомнительными пробами выявлен 1 (0,4%) случай активного туберкулеза органов дыхания и 28 (12,4%) – впервые выявленных посттуберкулезных изменений в виде кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах или легочной ткани с использованием спиральной компьютерной томографии.

При проведении анализа этих 28 случаев установлено, что 7 человек ранее наблюдались по туберкулезному контакту, по срокам наблюдения были сняты с диспансерного учета. На момент снятия с учета рентгеномографически аналоговым методом кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах и легочной ткани не определялись.

Еще 21 подросток ранее был инфицирован микобактерией туберкулеза и имел в течение многих лет нормергическую туберкулиновую чувствительность на стандартный туберкулин (ППД-Л), показаний для направления к фтизиатру не было. Проведение же пробы с ДСТ позволило выявить у них наличие посттуберкулезных изменений.

В VI группу диспансерного учета было взято 182 подростка и 14 человек – в 0-ю группу наблюдения, остальные подростки уже ранее состояли на учете

у фтизиатра по поводу положительного результата на ДСТ и получили превентивное лечение двумя противотуберкулезными препаратами от 3 до 6 мес. За ними осуществляется динамическое наблюдение.

Выводы.

1. Появление у подростков положительной либо сомнительной реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный (ДСТ) свидетельствует о развивающейся в организме туберкулезной инфекции.

2. Выявление этих реакций требует углубленного медицинского обследования с применением компьютерной томографии для выявления заболевших туберкулезом и лиц с высоким риском развития заболевания с целью проведения им превентивного лечения.

3. Требуется дальнейшее изучение результатов скрининг-диагностики туберкулезной инфекции у подростков.

РОЛЬ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

ДУШИНА Е. В.¹, ХАНТАЕВА Н. С.¹, ГАЛИМОВ С. А.², МИХАЛЕВА Л. В.²

IMPACT OF PROVISION WITH RESOURCES OF MEDICAL UNITS ON EFFICIENCY ENHANCEMENT FOR ACTIVE DETECTION OF TUBERCULOSIS IN GENERAL POPULATION

DUSHINA E. V.¹, KHANTAEVA N. S.¹, GALIMOV S. A.², MIKHALEVA L. V.²

¹ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Иркутск

²ОГБУЗ «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница», г. Иркутск

¹Irkutsk State Medical University, Irkutsk, RF

²Irkutsk Regional Clinical Tuberculosis Hospital, Irkutsk, RF

Цель: изучение влияния и роли отдельных составляющих ресурсного потенциала лечебно-профилактических медицинских организаций в повышении эффективности активного выявления туберкулеза.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы данные официальной статистики лечебно-профилактических медицинских организаций Иркутской области за 2000-2012 гг. При расчете коэффициента корреляции использовали пары значений, одним из которых являлся интегральный показатель эффективности активного выявления туберкулеза, другим – обеспеченность населения врачебными кадрами, участковыми врачами-терапевтами, рентгенологами и флюорографическими установками на 10 тыс. населения. Интегральная оценка эффективности активного выявления туберкулеза в динамике была проведена с помощью метода «ранжирования по сумме мест». Для этого с помощью опроса экспертов были отобраны 7 показателей, которые использовали для расчета интегрального показателя: выявляемость туберкулеза на 1 000 осмотренных, охват плановыми осмотрами, охват населения флюорографическими обследованиями, заболеваемость по данным плановых осмотров и по обращаемости, доля фиброзно-кавернозного туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом, доля

умерших больных до 1 года наблюдения. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с использованием корреляционного и многофакторного регрессионного анализа программного пакета Statsoft Statistica 6.1.

Результаты. Результаты корреляционного и регрессионного анализа интегрального показателя эффективности активного выявления туберкулеза с отдельными показателями ресурсного обеспечения лечебно-профилактических медицинских организаций показали значимость отдельных компонентов кадрового и материально-технического потенциала для увеличения эффективности выявления туберкулеза. Так, из изученных показателей наибольшее по величине статистически значимое влияние на эффективность активного выявления туберкулеза оказывают показатели обеспеченности флюорографическими установками ($r = 0,94, p < 0,00001$), врачебными кадрами ($r = 0,91, p < 0,0001$) и врачами-рентгенологами ($r = 0,83, p < 0,001$).

Регрессионная модель интегрального показателя эффективности активного выявления туберкулеза (ИП) выглядела следующим образом:

$$\text{ИП} = 8,8 + 1,6 \times (x_1) + 1,3 \times (x_2) + 13,8 \times (x_3) + 82,2 \times (x_4),$$

где x_1 – обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тыс. населения);