

и 45 – 68,2% соответственно). Обильное бактериовыделение наблюдалось у 32 (24,6%) и 15 (22,7%) больных соответственно. Как видно из приведенных данных, в целом больные сравниваемых групп по клинико-рентгенологическим и лабораторным показателям были сопоставимы.

Анализ эффективности лечения больных сравниваемых групп показал, что через 2 мес. ХТ прекращение бактериовыделения наблюдалось у 61 (46,9%) больного основной группы. В группе сравнения у всех больных продолжалось бактериовыделение. Через 4 мес. ХТ эти показатели составили 92 (70,7%) и 22 (33,3%) соответственно, а через 6 мес. – 115 (88,5%) и 38 (57,6%) соответственно. Закры-

тие полостей распада через 4 мес. ХТ в основной группе наблюдалось у 49 (37,7%), в сравниваемой группе – только у 7 (10,6%) больных. Через 6 мес. ХТ эти показатели составили 99 (76,2%) и 35 (53%) соответственно.

**Заключение.** Определение быстрыми методами (GeneXpert) множественной лекарственной устойчивости МБТ позволяет на начальном этапе назначать больным с впервые выявленным МЛУ-туберкулезом режим ХТ, состоящий из резервных противотуберкулезных препаратов, и повысить эффективность лечения пациентов этой категории как по показателю прекращения бактериовыделения, так и по закрытию полостей распада.

---

## ДИНАМИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АЛЛЕРГЕНУ ТУБЕРКУЛЕЗНОМУ РЕКОМБИНАНТНОМУ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ШИЛОВА Е. П.<sup>1</sup>, ПОДДУБНАЯ Л. В.<sup>1</sup>, СТЕПЧЕНКО И. М.<sup>2</sup>

### CHANGES IN SUSCEPTIBILITY TO RECOMBINANT TUBERCULOUS ALLERGEN IN CHILDREN WITH VARIOUS MANIFESTATIONS OF TUBERCULOUS INFECTION

SHILOVA E. P.<sup>1</sup>, PODDUBAYA L. V.<sup>1</sup>, STEPCHENKO I. M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

<sup>2</sup>ГБУЗ НСО «Обская центральная городская больница», детская поликлиника, г. Новосибирск

<sup>1</sup>Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

<sup>2</sup>Obsk Central Municipal Hospital, Children Polyclinic, Novosibirsk, RF

---

**Цель:** изучить степень чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному и ее динамику у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному у 556 детей в возрасте от 0 до 14 лет, состоящих на диспансерном учете у фтизиатра, из них у 500 диагностирована латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ), у 56 – локальные формы первичного туберкулеза. В исследование включены дети, которым проводили пробу с диаскинтестом (ДСТ) в динамике не менее 3 раз (при взятии на учет, через 6 и 12 мес.). Все пациенты разделены на 4 группы в зависимости от проявления туберкулезной инфекции и эпидемиологического окружения: 1-я группа ( $n = 207$ ) – из контакта с больными с МБТ(+); 2-я группа ( $n = 62$ ) – из контакта с больными с МБТ(-); 3-я группа ( $n = 231$ ) – инфицированные МБТ из здорового окружения; 4-я группа ( $n = 56$ ) – с клиническим излечением локального туберкулеза.

**Результаты.** При анализе чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному при взя-

тии на учет установлено, что у  $92,9 \pm 3,4\%$  пациентов с локальными формами туберкулеза и  $75,3 \pm 2,9\%$  детей из контакта с бактериовыделением проба с ДСТ была положительная либо сомнительная, а у детей 2-й и 3-й групп [т. е. при отсутствии установленного контакта с МБТ(+)] положительные и сомнительные результаты регистрировали реже ( $35,5 \pm 6,1$  и  $40,3 \pm 3,2\%$  соответственно),  $p < 0,05$ . При отсутствии контакта с МБТ(+) результаты пробы в 60% случаев были отрицательными.

Изучена степень чувствительности к ДСТ в группах сравнения. Так, при взятии на учет гиперергическая чувствительность регистрировалась у большинства детей с локальным туберкулезом ( $76,8 \pm 5,6\%$ ), у детей из контакта МБТ(+) – в  $28 \pm 3,1\%$ , из контакта без бактериовыделения – в единичных случаях ( $4,8 \pm 2,7\%$ ) и у каждого 10-го из здорового окружения ( $9,5 \pm 1,9\%$ ). Установлена взаимосвязь гиперергической чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному с активным туберкулезным процессом ( $\chi^2 = 36,137$ ,  $p < 0,01$ ) и экзогенной реинфекцией [контактом с МБТ(+)] ( $\chi^2 = 14,334$ ,  $p < 0,01$ ). Это доказывает, что экзогенная реинфекция активными МБТ является причи-

ной высокой сенсibilизации, а дети с гиперергическими реакциями имеют высокую вероятность развития локальных форм туберкулеза.

На фоне проводимой противотуберкулезной терапии у пациентов с локальными формами туберкулеза в большинстве случаев ( $96,4 \pm 2,5\%$ ) отмечалось снижение чувствительности к ДСТ. В 1, 2 и 3-й группах в большинстве случаев ( $82, 77$  и  $68\%$ ) чувствительность к аллергену туберкулезному рекомбинантному оставалась без динамики. Наиболее часто снижение чувствительности к ДСТ отмечено у детей из здорового окружения ( $31,7 \pm 3,04\%$ ),  $p < 0,05$ . Через 12 мес. наблюдения в группах сравнения уменьшилось число детей с сомнительными пробами в 5 раз ( $10,5 \pm 2,1$  и  $1,9 \pm 0,9\%$ ),  $p < 0,05$  и с гиперергическими реакциями – в 2,5 раза ( $22,0 \pm 2,9$  и  $7,7 \pm 1,8\%$ ),  $p < 0,05$ . При этом увеличилось количество отрицательных и нормергических реакций ( $p < 0,05$ ). Конверсию пробы ДСТ чаще наблюдали у детей с сомнительной ( $96\%$ ) и гиперергической ( $83\%$ ) чувствительностью к аллергену туберкулезному рекомбинантному. Наиболее часто переход пробы в отрицательную наблюдался у детей с сомнительной чувствительностью к ДСТ, и только у каждого пятого из положительной. Наиболее часто проба становилась отрицательной у детей из здорового окружения ( $74,3 \pm 2,8\%$ ) и из контакта МБТ(-) ( $70,9 \pm 5,7\%$ ). У детей из контакта МБТ(+)

и больных с локальными формами туберкулеза в большинстве случаев результат пробы с ДСТ остается положительным ( $89,2 \pm 4,1$  и  $73,4 \pm 3,1\%$ ), что свидетельствует о сохраняющейся сенсibilизации к активной туберкулезной инфекции. В каждой группе детей с ЛТИ отмечены единичные случаи нарастания чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному, что может свидетельствовать о наличии неустановленного контакта с МБТ(+) и требует более тщательного обследования окружения ребенка.

**Заключение.** Положительные реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный указывают на сенсibilизацию организма к активной туберкулезной инфекции. Гиперергическая чувствительность определяется у большинства детей с активным туберкулезным процессом, что у детей с ЛТИ встречается в 5 раз реже ( $p < 0,05$ ), т. е. гиперергические реакции на пробы с ДСТ указывают на очень высокую вероятность наличия локальных изменений. Проведение противотуберкулезной терапии в большинстве случаев приводит к снижению чувствительности к аллергену туберкулезному рекомбинантному. Положительная чувствительность имеет тенденцию к снижению, но в условиях экзогенной суперинфекции возможно нарастание чувствительности, что требует и удлинения срока наблюдения, и повторного обследования этих детей.

---

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЭЙСМОНТ Н. В.<sup>1</sup>, САЛАХУТДИНОВА И. А.<sup>2</sup>

### ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS CARE IN PSYCHONEUROLOGIC BOARDING-SCHOOLS OF SVERDLOVSK REGIONS

EYSMONT N. V.<sup>1</sup>, SALAKHUTDINOVA I. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ТБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

<sup>2</sup>Министерство социальной политики Свердловской области, г. Екатеринбург

<sup>1</sup>Sverdlovsky Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Yekaterinburg, RF

<sup>2</sup>Ministry of Social Policy of Sverdlovsk Region, Yekaterinburg, RF

---

Одной из групп риска по туберкулезу традиционно являются психически больные, особенно клиенты психоневрологических интернатов (ПНИ). Развитию туберкулеза у данного контингента способствует длительное пребывание в закрытых учреждениях, где условия содержания клиентов не всегда соответствуют нормативам.

**Цель:** оценить организацию оказания противотуберкулезной помощи клиентам ПНИ в Свердловской области.

**Материалы и методы.** В 2014 г. были посещены все 13 ПНИ для взрослых в Свердловской области, в которых проживает 4 068 клиентов. Материально-техническая база, питание, медицинское и социальное обслуживание клиентов ПНИ удовлетворительное и примерно одинаковое. В области выделены 2 наиболее крупных ПНИ в качестве «базовых», где сосредоточены клиенты с клинически излеченным туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями. Проведен анализ заболеваемости ту-