

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО (ДИАСКИНТЕСТА) ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

*А. В. Крат, Министерство здравоохранения Ростовской области;  
С. И. Рыжков, О. С. Лагунова, Т. Н. Шкрабтак;  
ГБУ РО «Противотуберкулезный клинический диспансер»;  
О. Г. Сагакянц, Е. Е. Жмайлова; ГКУЗ РО «Детский санаторий «Сосновая дача»;  
г. Ростов-на-Дону*

**П**роблема туберкулеза на сегодняшний день по-прежнему сохраняет свою актуальность. Основные эпидемические показатели (такие как заболеваемость постоянно проживающего населения и смертность) в последние годы постоянно снижаются. Однако если рассматривать эпидемиологию туберкулеза для каждого возрастного периода отдельно, то можно увидеть определенную неоднородность статистических показателей, которые складываются из особенностей течения туберкулеза, а также организации противотуберкулезных мероприятий для каждой возрастной группы населения.

В этой связи большой интерес вызывают лица подросткового возраста, по разным причинам попадающие в поле зрения врачей-фтизиатров. К подросткам принято относить лиц в возрасте от 15 до 17 лет. В Ростовской области их количество составляет 125,1 тыс. чел.

Показатель заболеваемости туберкулезом подросткового населения Ростовской области, как и общероссийский, имеет тенденцию к снижению, однако в разные временные периоды под влиянием некоторых особенностей значительно колеблется (рис. 1). Следует отметить, что данный показатель значительно превышает ана-

логичный среди населения области в возрасте от 0 до 14 лет (рис. 2).

При анализе заболеваемости туберкулезом среди подростков необходимо отдельно остановиться на ее структуре. Так, если у лиц в возрасте от 0 до 14 лет наблюдается преобладание ограниченных, неосложненных форм туберкулеза, в основном с благоприятным клиническим течением, то в возрасте 15–17 лет картина иная. Более 70% подростков с впервые установленным диагнозом «туберкулез» имеют распространенные, осложненные формы. Из них около трети выявляются наличием деструктивных изменений в легочной ткани,

у 10,9% в процессе дообследования обнаруживается бактериовыделение (в том числе у 3,6% — лекарственная резистентность возбудителя к противотуберкулезным препаратам). Как следствие, у таких пациентов наблюдается более тяжелая клиническая картина, значительно увеличиваются длительность и объем лечебных мероприятий при проведении основного курса лечения. Туберкулез зачастую приобретает волнообразное, иногда хроническое течение. Ситуацию также усугубляет высокий процент сопутствующей неспецифической соматической патологии.

С одной стороны, сам по себе подростковый возраст как период биологической и психологической перестройки организма во многом способствует такому течению туберкулезного процесса. Как отмечала в своих работах М. С. Греймер (1987): «Подростковый возраст — это период противоречия между особенностями анатомического строения органов и систем (неполное развитие функционирующей части органа, слабости соединительных структур, морфологическая незавершенность и т. д.) и выросшими качественными и изменившимися функциональными потребностями человека (бурно наступившие изменения гормонального фона, уровня обмена, уровня энергетических затрат, характера и интенсивности ответных реакций)». С другой стороны, усугубляют ситуацию современные проблемы в организации мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза среди подросткового населения:

- *увеличение количества «неорганизованных» подростков и вместе с тем высокая миграция в связи с обучением в различных учебных заведениях;*
- *недостаточный охват профилактическими флюорографическими осмотрами;*
- *частые отказы подростков, проживающих в очагах туберкулезной инфекции, от разобщения контакта;*
- *проведение превентивного лечения в амбулаторных условиях не приносит желаемого эффекта, так как из-за низкой дисциплины часто бывает неконтролируемым;*
- *увеличение количества подростков, больных туберкулезом, с наличием лекарственной устойчивости возбудителя.*



Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом подросткового населения за период 2010—2014 гг. на 100 тысяч населения

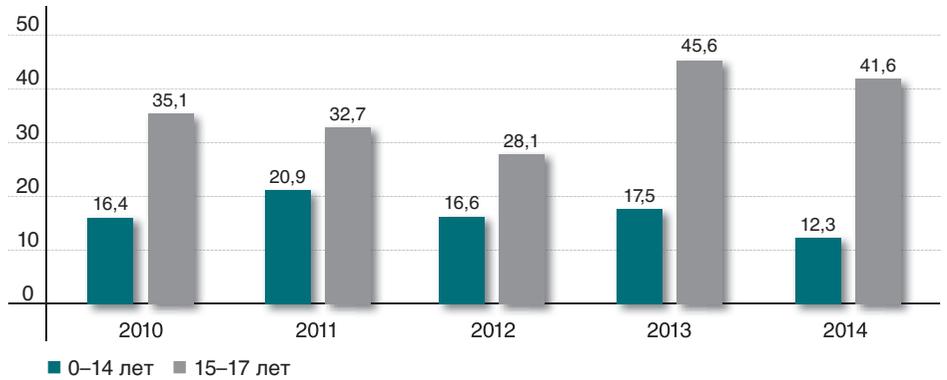


Рис. 2. Заболеваемость туберкулезом жителей Ростовской области в возрасте 0—14 лет и 15—17 лет за период 2010—2014 гг. на 100 тысяч населения

В качестве примера считаем необходимым остановиться на случае заболевания туберкулезом студентов одного из учебных заведений, находящихся на территории Ростовской области. При зачислении в данное учебное заведение со стороны администрации отсутствовали требования о предоставлении абитуриентами сведений о медицинском обследовании. Кроме того, плановые обследования студентов в целях раннего выявления и профилактики туберкулеза в образовательной организации также не проводились. После 6 месяцев обучения и проживания в общежитии при обращении к фтизиатру с характерными жалобами одному из студентов был подтвержден диагноз «активный туберкулез легких в фазе распада, с бактериовыделением».

Расследование, проведенное специалистами Министерства здравоохранения РО, противотуберкулезной службы Ростовской области и ТУ Роспотребнадзора, позволило отнести возникший очаг туберкулезной инфекции к I группе эпидемической опасности, установить круг контактных лиц, подлежащих обследованию, в количестве 326 студентов и 41 сотрудника. На первом этапе контактные лица были обследованы

с применением традиционных методов: поставлена 191 проба Манту с 2 ТЕ (студентам до 18 лет), рентгенологическое обследование (обзорная рентгенограмма) прошли 367 человек. В результате было выявлено 7 студентов с активным туберкулезом легких. Учитывая высокий уровень заболеваемости среди контактных лиц, было принято решение провести более углубленное обследование с применением Диаскинтеста и спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (табл. 1).

Всем контактным лицам, имевшим сомнительные, положительные и гиперергические результаты Диаскинтеста (101 человек — 27,5%), была выполнена спиральная компьютерная томография органов грудной клетки, что позволило выявить активный туберкулез легких еще у 12 человек, а также обнаружить остаточные изменения ранее перенесенного туберкулеза у 10 человек (табл. 2).

Всем контактным лицам был назначен курс превентивного лечения. Однако, несмотря на проведенные многочисленные тематические беседы и разъяснения учащимся, их родителям и преподавателям, более 60% отказались от проведения профилактических мероприятий. Далее

*Мероприятия по обследованию на туберкулез контактных лиц*

обследование контактных лиц в очаге проводилось дважды через 6 месяцев. При очередном обследовании через год туберкулез легких был установлен еще у двоих студентов, отказавшихся ранее от профилактического лечения.

Таким образом, несоблюдение требований санитарного законодательства в отношении студентов учебного заведения способствовало развитию группового заболевания туберкулезом. Нет сомнений, что в настоящее время необходимо ужесточить не только порядок приема детей и подростков в организованные коллективы, но и контроль за мероприятиями по раннему выявлению туберкулеза в течение всего периода обучения.

Ситуация, возникшая в указанном учебном заведении, полученные результаты при обследовании контактных студентов и сотрудников, а также высокий уровень заболеваемости среди подростков области, настороженность в отношении детей и подростков, проживающих в государственных образовательных учреждениях, заставили более пристально изучить данный вопрос в целом по г. Ростову-на-Дону.

Совместными приказами Министерства здравоохранения РО и Министерства общего и профессионального образования РО в весенний и осенний периоды 2014 года было организовано скрининговое обследование воспитанников и учащихся образовательных организаций. Всего в обследовании, которое проводилось силами противотуберкулезной и педиатрической службы (10 муниципальных медицинских организаций) Ростовской области, приняли участие 19 образовательных организаций: 4 детских дома, 10 школ-интернатов (в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья) и 5 учреждений профессионального образования (в том числе 3, относящиеся к категории декретированных профессий).

Пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) были поставлены 2806 детям и подросткам. По результатам учета проб в углубленном обследовании нуждались 194 человека (7%), которым было организовано проведение спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки. Изменения в легких выявлены у 25 человек (12,9%), из них у 1 подростка установлена активная

Контактные лица		Студенты (абс./%)	Сотрудники (абс./%)
Количество		326 / 100	41 / 100
Обзорная рентгенография		326 / 100	41 / 100
Результаты пробы Манту с 2 ТЕ (до 18 лет)	Всего	191 / 58,6	-
	Отрицательные	8 / 4,2	-
	Сомнительные	26 / 13,6	-
	Положительные	136 / 71,2	-
	Гиперергические	21 / 11,0	-
Диаскинтест	Всего	326 / 100	41 / 100
	Отрицательные	227 / 69,6	39 / 95,1
	Сомнительные	34 / 10,4	2 / 4,9
	Положительные	31 / 9,6	-
	Гиперергические	34 / 10,4	-
СКТ		99 / 30,4	2 / 4,9

Таблица 2

*Результаты обследования на туберкулез контактных лиц*

Всего выявлено с изменениями в органах грудной клетки 29 чел. (100%)				
Выявлено с активным туберкулезом легких			Выявлено с остаточными посттуберкулезными изменениями по результатам Диаскинтеста и СКТ ОГК	
Всего	Флюорография	Диаскинтест СКТ ОГК	Студенты	Сотрудники
19 (65,5%)	7 (24,1%)	12 (41,4%)	8 (27,6%)	2 (6,9%)

форма туберкулеза, у 24 человек (12,3%) — остаточные изменения ранее перенесенного специфического процесса у не наблюдавшихся у фтизиатров в прошлом; аналогичный показатель в целом по Ростовской области составляет 4,2%. Стоит отметить, что подавляющее большинство детей и подростков с локальными изменениями в легких относятся к группам высокого социального риска, являются воспитанниками детских домов и школ-интернатов. Кроме того, 169 человек (87,1%) были взяты на учет к фтизиатру с профилактической целью, из них 26 человек — с гиперергическими результатами проб с Диаскинтестом. При анализе медицинской документации детей и подростков, взятых на учет после скрининга, установлено, что при проведении ежегодных плановых мероприятий с целью профилактики и раннего выявления туберкулеза

результаты туберкулиновых проб носили зачастую монотонный, средней степени выраженности характер, что не давало поводов для направления на обследование к фтизиатру.

Таким образом, примеры, приведенные в данной статье, позволяют сделать вывод о том, что воспитанники детских домов, школ-интернатов, а также учащиеся, обучающиеся в учреждениях профессионального образования, ежегодно нуждаются в более тщательном и углубленном обследовании, поскольку представляют собой наиболее уязвимую категорию населения. Подтверждается также необходимость более широкого внедрения в практику такого метода диагностики туберкулеза, как массовое использование Диаскинтеста, особенно для лиц подросткового возраста, что позволит проводить мероприятия по раннему выявлению туберкулеза наиболее эффективно.