

работает в заданном режиме воздушного потока, при котором образец БМБ (марка, модель и размер) прошел микробиологическое испытание на заводе-изготовителе. Оценка эффективности изоляции БМБ должна включать обязательные тесты на целостность бокса, утечки в НЕРА-фильтрах, скоростные характеристики нисходящего потока, скорость в передней части, показатель отрицательного давления/вентиляции, проверку воздушного потока с помощью дыма, а также сигнализации и соединений. Факультативно можно также проверить электроизоляцию, интенсивность освещения, интенсивность ультрафиолетового света, уровни шума и вибрации.

Рабочие параметры БМБ должны быть проверены при установке в БЛ и подтверждены сервисной службой поставщика. Далее необходимы периодические проверки рабочих параметров БМБ, которые должны проводиться квалифицированными специалистами сертифицированной организации каждые 6-12 мес., а также после перестановки или ремонта БМБ. В БМБ, не поверенных после их установки, технического обслуживания или ремонта, может быть нарушена герметичность или ламинарность потока воздуха, что обусловит повышение риска инфицирования лабораторного персонала.

Исследование показало, что все БЛ, участвовавшие в анкетировании, оснащены БМБ I и/или II классов, однако ни в одной из БЛ боксы не проходили обязательное техобслуживание и валидацию в соответствии с общепринятыми стандартами.

Только в 8 БЛ из 21 боксы были частично (проведены не все обязательные испытания) сертифицированы при их установке на рабочем месте, а ежегодная частичная сертификация проводилась лишь в 6 БЛ. Ежедневный контроль работы боксов осуществляли в 8 БЛ, но при этом приборы для измерения потоков воздуха имелись только в 2 из них.

Кроме того, анкетирование выявило, что в некоторых БЛ боксы были неправильно подключены к вентиляционной системе, что снижало их защитную эф-

фективность. БМБ II класса должны работать в БЛ автономно либо подсоединяться к вентиляционной системе с помощью негерметичного переходника (вытяжного зонта). Устройство вытяжного зонта над БМБ II класса позволяет удалять однажды бывший в контакте с инфекционными агентами воздух за пределы рабочего помещения, что в максимальной степени обеспечивает безопасность в БЛ.

Однако в нескольких изучаемых лабораториях БМБ II класса были жестко подключены к вентиляционной системе, что являлось недопустимым, поскольку жесткое подсоединение данного оборудования к воздухопроводу нарушает движение воздушных потоков в БМБ. Отмечено, что именно в этих БЛ имели место случаи профзаболеваний туберкулезом.

Безусловно, выявленные нарушения правил эксплуатации БМБ существенно снижали их защитную эффективность и увеличивали риск трансмиссии туберкулеза. Следует отметить, что основными причинами неудовлетворительного технического обслуживания БМБ являлись недостаток финансовых средств, а также нехватка квалифицированных специалистов и организаций, сертифицированных на проведение работ по обслуживанию БМБ.

Кроме того, немаловажное значение в повышении риска инфицирования МБТ имело отсутствие у лабораторного персонала специальных знаний по правилам эксплуатации БМБ и стандартным практикам работы в них.

Заключение. Необходимо повышение уровня знаний сотрудников БЛ в вопросах эксплуатации БМБ, включая правила работы в них. Своевременное сервисное обслуживание, профилактика и проверка работы БМБ являются основным условием обеспечения адекватной защитной эффективности БМБ. Кроме того, эффективность защиты БМБ во многом зависит от навыков оператора. Следует помнить, что при несовершенной технике работы в БМБ надежность их защиты снижается в десятки раз.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ ДЛЯ ОТБОРА НА ПРЕВЕНТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ВОЛЧКОВА И. Л., КАЗИМИРОВА Н. Е., ПАНКРАТОВА Л. Э.

USE OF DIASKINTEST FOR SELECTION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH LATENT TUBERCULOUS INFECTION FOR PREVENTIVE TREATMENT

VOLCHKOVA I. L., KAZIMIROVA N. E., PANKRATOVA L. E.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Цель: анализ чувствительности пробы с диаскинтестом (ДСТ) и реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л для от-

бора на превентивную терапию детей и подростков из групп риска по заболеванию туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен анализ 10 515 диспансерных карт детей и подростков в возрасте до 17 лет, находящихся на учете по VI группе наблюдения детского противотуберкулезного диспансера г. Саратова за 2010-2014 гг. Проанализированы результаты туберкулиновых проб Манту с 2 ТЕ и пробы с ДСТ. Данные исследования проводили в соответствии с инструкциями по применению. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. За пять лет наблюдения туберкулинодиагностику провели 695 677 детям и подросткам г. Саратова. Группу риска составили 1,5% обследованных. В этой группе встречались одинаково часто мальчики и девочки (43,4 и 56,6% соответственно). Возрастная структура: 0-3 лет – 21,6%; 4-7 лет – 22,1%; 8-14 лет – 33,7%; 15-17 лет – 11,4% обследованных. Преобладали дети до 14-летнего возраста. Большинство детей и подростков (92,3%) иммунизированы вакциной БЦЖ и БЦЖ-М. Для уточнения активности туберкулезной инфекции всем наблюдавшимся проводили пробу с ДСТ. Оценка чувствительности к туберкулину и чувствительности при проведении пробы с ДСТ показала, что в 81,4% случаев отмечалось совпадение гиперергических реакций. Первичное туберкулезное инфицирование микобактерией туберкулеза подтвердилось в 32,4% случаев обследованных. В группе обследованных с первичным туберкулезным инфицированием по пробе Манту с 2 ТЕ, при несовпадении с результатами пробы с ДСТ, последняя проба повторялась через 2 мес. наблюдения. При повторном обследовании с помощью пробы с ДСТ сомнительные и положительные результаты обнаружены еще

у 48,7% детей и подростков. У остальных пациентов, находящихся под наблюдением, результаты пробы с ДСТ сохранялись отрицательными, и за ними было продолжено наблюдение до года. В группе детей и подростков с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более несовпадение данных туберкулиновых проб с ДСТ имели место чаще, чем в группе обследуемых с первичным туберкулезным инфицированием. Эти несовпадения отмечались в 72,1% случаев. Пациенты с сохраняющимся результатом пробы с ДСТ при повторном обследовании находились под наблюдением до года, за исключением 4 человек, у которых в процессе наблюдения появились дополнительные факторы риска. Срок наблюдения этой группы детей и подростков был увеличен до 2 лет. Всем пациентам с сомнительными, положительными и гиперергическими реакциями на пробы с ДСТ проведена превентивная терапия двумя противотуберкулезными препаратами (изониазидом и пиразинамидом) в профилактических дозах. В группе детей, не получавших превентивную терапию, с отрицательными результатами пробы с ДСТ ни одного случая заболевания туберкулезом за указанный период наблюдения не отмечалось.

Заключение. С помощью пробы с ДСТ можно определить активную туберкулезную инфекцию у инфицированных туберкулезом детей и подростков, по его результатам выделить группу риска на проведение превентивной терапии. Среди детей и подростков с отрицательными результатами на пробу с ДСТ, не получавших противотуберкулезных препаратов, случаев заболевания туберкулезом за период наблюдения не зарегистрировано.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ВОЛЧКОВА И. Л., СПИВАНОВСКИЙ Ю. М., КАЗИМИРОВА Н. Е., ПАНКРАТОВА Л. Э.

DIFFERENTIATED APPROACH TO PREVENTIVE TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS INFECTED WITH TUBERCULOSIS AND SUFFERING FROM JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

VOLCHKOVA I. L., SPIVAKOVSKY YU. M., KAZIMIROVA N. E., PANKRATOVA L. E.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Цель: предупредить формирование туберкулеза у инфицированных больных с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА).

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни и карт историй развития 323 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет, нахо-

дящихся на стационарном лечении в клиниках г. Саратова в 2009-2014 гг. с диагнозом ЮРА. Всем больным поставлена туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ. Для уточнения активности туберкулезной инфекции проведена проба с диаскинтестом (ДСТ).