

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., СПИВАКОВСКИЙ 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).

Результаты. Исследования показали, что из общего числа обследованных с ЮРА у 113 больных данное заболевание протекало на фоне туберкулезного инфицирования. Из них у 37,6% отмечалось первичное туберкулезное инфицирование, у 12,8% – гиперергическая реакция и у 19,6% имел место рост туберкулиновой пробы. У остальных детей и подростков туберкулезное инфицирование отмечалось в течение нескольких лет. В результате исследования у 58% детей и подростков получен отрицательный результат. Положительная реакция на ДСТ отмечена у 12,7% больных, сомнительный результат – у 25,3% и гиперергическая реакция – у 4,0%. Всем детям и подросткам, больным ЮРА, проведено рентгенологическое обследование органов грудной клетки, в отдельных случаях – компьютерное томографическое исследование органов грудной клетки. У большинства больных в лечении использовали комплекс лечебных мероприятий, воздействующих на одно из патогенетических звеньев развития болезни с использованием лекарственных средств, блокирующих, заменяющих или имитирующих эффекты эндогенных биологически активных веществ – генно-инженерные препараты (ГИБП – тоцилизумаб, абатацепт, этанерцепт, адалимумаб). Использование этих препаратов приводит к снижению реактивности организма

и повышению риска перехода латентной инфекции в активные формы туберкулеза. При данной патологии назначали также цитостатические и гормональные препараты, длительное применение которых приводит к активации туберкулезной инфекции. Всем детям и подросткам, инфицированным МБТ, по данным пробы Манту с 2 ТЕ, данную терапию проводили на фоне превентивного лечения. Больным с отрицательным результатом ДСТ назначали изониазид, с гиперергическим, положительным и сомнительным ответом на ДСТ – изониазид и пиразинамид в профилактических дозировках. По окончании курса лечения основного заболевания ставили повторно пробу с ДСТ и проводили КТ-обследование органов грудной полости. При обследовании ни у одного ребенка с данной патологией не отмечено заболевания туберкулезом.

Заключение. Больные дети и подростки с диагнозом ЮРА, получающие цитостатические, гормональные препараты и ГИБП, относятся к группе повышенного риска по заболеванию туберкулезом. Использование дифференцированного подхода к превентивной терапии у инфицированных туберкулезом, больных ЮРА, оказалось эффективным. За указанный период наблюдения ни одного случая заболевания туберкулезом в этой группе детей и подростков не зарегистрировано.

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ГАЛИМЗЯНОВ Х. М., СТРЕЛЬЦОВА Е. Н., ЧЕРЕНОВА Л. П., КУРЯТНИКОВА Г. К.

COURSE OF TUBERCULOSIS MENINGITIS IN ADULTS UNDER CURRENT CONDITIONS

GALIMZYANOV KH. M., STRELTSOVA E. N., CHERENOVA L. P., KURYATNIKOVA G. K.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Астрахань

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

Туберкулезный менингит является одним из самых тяжелых осложнений как первичного, так и вторичного туберкулеза. Туберкулезное воспаление возникает при непосредственном проникновении микобактерий в нервную систему вследствие нарушения сосудистого барьера. Это происходит при гиперергическом состоянии сосудов, сосудистых сплетений и оболочек головного и спинного мозга, вызванном неспецифической и специфической сенсibilизацией.

Цель: изучить особенности течения туберкулезного менингита среди взрослого населения на современном этапе.

Материалы и методы. Проанализированы 9 историй болезни больных туберкулезным менинги-

том. Клинико-рентгенологические и лабораторные методы исследования: общеклинические анализы, анализ цереброспинальной жидкости (ЦСЖ), постановка пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с диаскинтестом (ДСТ), анализ мокроты на микобактерии туберкулеза методом простой микроскопии, абсолютных концентраций и методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты. За 2006-2012 гг. данное заболевание диагностировано у 9 человек (8 мужчин и 1 женщина). Возраст больных колебался от 21 года до 60 лет.

Анализируя клиническую картину туберкулезного менингита, необходимо отметить, что у большинства больных заболевание протекало длительно. Температура сначала была субфебрильная,