

Белиловский Е.М. и др., 2003). Известно, что туберкулез является причиной ряда акушерских осложнений, таких как гестоз, невынашивание, несвоевременное излитие околоплодных вод, анемия и др.

Цель. Изучение особенностей формирования плацентарной недостаточности у беременных, страдающих туберкулезом.

Материал и методы. Всего было обследовано 108 беременных с доношенной беременностью. Для проведения морфологического исследования последа по критерию наличия или отсутствия туберкулоstaticеской терапии во время беременности были выделены следующие группы беременных: 1-я группа — пациентки, страдающие туберкулезом дыхательной системы, получавшие терапию туберкулоstaticескими препаратами во время беременности (25 человек); 2-я группа — пациентки, страдающие туберкулезом дыхательной системы, не получавшие терапию туберкулоstaticескими препаратами во время беременности (23 человека). В качестве группы сравнения были взяты пациентки с тяжелым гестозом, составившие 3-ю группу (40 человек). Второй группой сравнения послужили 20 беременных, не имевших такого осложнения беременности, как гестоз, и не страдавших туберкулезом, — 4-я группа (условно здоровые). У всех обследованных беременных возраст не превышал 27 лет. У большинства беременных туберкулез был диагностирован до беременности — у 29 (60,42%), во время беременности — у 19 (39,58%). Наиболее часто наблюдался инфильтративный и очаговый туберкулез легких — 23 (47,9%) и 17 (18,7%) беременных соответственно.

Результаты исследования. У беременных, страдающих туберкулезом, роды происходили достоверно раньше, чем у здоровых беременных, в среднем на 2 недели независимо от формы туберкулеза. Воспалительные изменения последа у пациенток, страдав-

ших туберкулезом (1-я, 2-я группы), были обнаружены в 100% случаев и представлены в виде диффузного продуктивного воспаления (100% наблюдений). Достоверных различий между 1-й и 2-й группами выявлено не было. Гранулематозный базальный децидуит диагностирован в 4 случаях, однако окраска по Цилю–Нельсену на выявление микобактерий туберкулеза не дала положительного результата. В 4-й контрольной группе воспалительные изменения носили острый очаговый характер.

При морфологическом исследовании последа признаки хронической плацентарной недостаточности были выявлены у всех пациенток 1, 2 и 3-й групп в виде патологической незрелости плаценты в вариантах промежуточных дифференцированных ворсин и диссоциированного развития котиледонов. Гипотрофия плода была выявлена в 1-й и 2-й группах — 22 случая (45,8%). В 3-й группе новорожденных с гипотрофией было 14 (35%), ($p < 0,05$). При исследовании объемной плотности (Vv) цитотрофобласта и симпластических узелков, терминальных ворсин, бессосудистых ворсин, аксиальных, парацентральных и подтрофобластических капилляров терминальных ворсин, синцитиокапиллярных мембран имелись достоверные различия между группами больных туберкулезом и 4-й контрольной группой ($p < 0,05$).

Выводы. В основе развития хронической плацентарной недостаточности у беременных женщин, больных туберкулезом, лежат задержка созревания котиледонов с уменьшением доли терминальных ворсин, увеличением объема бессосудистых ворсин, снижение компенсаторно-приспособительных реакций, при этом масштабы этих изменений менее выражены у больных, получавших терапию, что может послужить основой для проведения противотуберкулезной терапии (Павлова М.В. и др., 2014).

Анализ туберкулиновой чувствительности у детей и подростков, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере

А.А. Бакиров, И.В. Титлова, М.М. Азаматова, Э.А. Даминов, О.М. Шукаева

Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа

Введение. Проведен сравнительный анализ чувствительности диаскинтеста (ДСТ) и пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л (ПМ) у детей и подростков, состоящих на учете в ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» Минздрава Республики Башкортостан в 2013 году.

Материалы и методы. Проведен анализ туберкулиновых проб из амбулаторных карт 6436 детей в возрасте от 3 мес. до 17 лет из указанного контингента. Детей, наблюдаемых с активным туберкулезом в I группе учета (I группа ДУ), было 33 (0,5%); с риском рецидива туберкулеза (IIA и IIIB группы ДУ) —

83 (1,3%); из очагов туберкулеза с бактериовыделением (IVА группа ДУ) — 841 (13%); из очагов туберкулеза без бактериовыделения (IVБ группа ДУ) — 822 (12,8%); с осложнениями после противотуберкулезных прививок (V группа ДУ) — 10 (0,2%); с повышенным риском заболевания туберкулезом: VIA группа ДУ — 2462 (38,2%), VIБ группа ДУ — 387 (6%), VIВ группа ДУ — 430 (6,7%); детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0 группа ДУ), — 1368 детей (21,3%).

Результаты. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался у детей, наблюдаемых в I группе ДУ — 81,8 против 93,5% по ПМ. Отрицательный результат ДСТ наблюдался у 3 детей (9,1%) с активным туберкулезом, по ПМ у этой группы детей наблюдались только сомнительные и положительные реакции. 71,1% детей, наблюдаемых в III группе ДУ, положительно реагировали на ДСТ, на ПМ — 95,1%. Отрицательных результатов ДСТ получено 15,7%, ПМ — ни одного. У детей, наблюдаемых в IVА группе ДУ, положительных реакций на ДСТ зарегистрировано 32,9 против 84,2% по ПМ, в IVБ группе ДУ — 19,5 и 76,7% соответственно. У всех детей с осложнениями после противотуберкулезных прививок получена отрицательная реакция на ДСТ, на ПМ отрицательно реагировал лишь один из 10 детей, у остальных была положительная ПМ. У детей, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу различного характера инфицирования МБТ (VI группа ДУ), положительные реакции на ДСТ чаще наблюдались у детей с гиперергической реакцией на туберкулин — 46,8 против 90,9% на ПМ. Дети, наблюдаемые по выражению туберкулиновых реакций, отрицательно реагировали на ДСТ в 78,1% случаев против 1,1% на ПМ, положительных реакций было 12,7 и

98,9% соответственно. У 30,5% детей с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью получен положительный результат на ДСТ, на ПМ — у 97,9% детей. Самый низкий удельный вес положительных реакций на ДСТ получен у детей, состоящих в диагностической «0» группе учета, — 5,1 против 96,1% на ПМ. Проведен анализ реакций на ДСТ в динамике: при взятии на учет в VIA, VIБ, VIВ группы учета и затем с интервалом 3–6 мес. Оказалось, что у 18,5% детей, взятых в VIA группу ДУ и первоначально отрицательно реагирующих на ДСТ, через 3–6 мес. результат становился сомнительным или положительным. А у детей, взятых на учет в VIБ и VIВ группы, переход ДСТ из отрицательного в сомнительный или положительный регистрировался в 51,6 и 36% случаев соответственно.

Выводы. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался и показал наибольшую чувствительность у детей с активным туберкулезом — 81,8%, с неактивным туберкулезом — 71,1%, у детей, состоящих на учете по поводу гиперергических туберкулиновых реакций, — 46,8%, контакту с бактериовыделителями — 32,9%. Вместе с тем отрицательно реагировали на ДСТ 78,1% детей с выражением туберкулиновых реакций, 55,1% — с нарастанием чувствительности к туберкулину, что значительно сократило число лиц, подлежащих превентивному лечению.

Особую информативность ДСТ показал у детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0 группа ДУ): положительных реакций всего 5,1%. Вопрос о назначении превентивного лечения детям, взятым на учет в VI группу по положительной ПМ, но отрицательно реагирующим на ДСТ, необходимо решать после оценки результатов ДСТ в динамике.

Применение 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины на фоне туберкулезной инфекции у детей

Т.С. Дрозденко¹, И.Ф. Довгалюк¹, С.М. Харит², А.А. Старшинова¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Научно-исследовательский институт детских инфекций, г. Санкт-Петербург

Введение. Сопутствующая инфекционная патология способствует снижению неспецифической реактивности организма и влияет на уровень специфической, создавая тем самым неблагоприятный фон в преодолении туберкулезной инфекции. Создание специфического иммунитета против наиболее часто встречающихся в детском возрасте инфекционных заболеваний может быть методом лечения не только

у детей с латентной туберкулезной инфекцией, но и у пациентов с туберкулезом органов дыхания.

Цель исследования. Оценить клинико-иммунологическую безопасность вакцинации «Пневмо23» у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Материалы и методы. Проведена иммунизация против пневмококковой инфекции препаратом «Пнев-