

вакцинации БЦЖ, динамике туберкулиновых проб, сроках инфицирования МБТ, данных ФЛГ, сопутствующих заболеваний, социальном статусе.

**Результаты:** удельный вес студентов, ревакцинированных БЦЖ (1 гр.), составил 21% по сравнению со 2 гр. (52%). Остаточные изменения в легких в виде очагов Гона, кальцинатов во внутригрудных лимфоузлах при флюорографическом исследовании не были выявлены у студентов 1 гр. по сравнению со 2 гр. (3,1%). Инфицированы МБТ 86% студентов 1 гр. и 70% 2 гр.. Отрицательные результаты по пробе Манту с 2 Т.Е. — 10% в 1 гр. (10,4% во 2 гр), сомнительные — у 4% в 1 гр. (10,6% во 2 гр.), положительные — у 85% в 1 гр. (79% во 2 гр.), гиперергические — 1% в 1 гр. (3,6% во 2 гр.). Средний размер инфильтрата 10,9 мм в 1 гр. и 13,5 мм во 2 гр. Диаскин-тест положительный у 3% и гиперергический у 2% в 1 гр., у студентов страдающих аллергическими заболеваниями. Сопутствующие заболевания: 53,1% студентов 1 гр. и у 30% во 2 гр.. В обеих группах 2/3 обследованных экономили на питании. 24,3% студентов 1 гр. курят, 52% занимается физкультурой. Во 2 гр. курящих было больше, но занимались физкультурой они чаще.

**Выводы:** при сравнении полученных нами данных с результатами обследований студентов нашего вуза, проводившихся 40 лет назад, можно отметить значительное уменьшение удельного веса лиц, ревакцинированных БЦЖ, увеличение количества студентов, инфицированных МБТ, при отсутствии остаточных посттуберкулезных изменений в легких, гиперергических реакций на туберкулин, но чаще имеющих сопутствующую патологию.

#### Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. «Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков». Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов / Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии.
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. «Туберкулез у детей и подростков». Руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2005.
3. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Течение туберкулеза у пациентов из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулёз сегодня 2003. С. 57.

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛЫХ

Адамова В.Д.

Научный руководитель: к. м. н. Гуляева Н.А.

Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии.

Медицинский институт Северо-Восточного Федерального университета им. М.К. Амосова

**Актуальность исследования:** ЛТИ является актуальнейшей практической проблемой, поскольку предотвращение развития клинически выраженного ТБ у зараженных МБТ лиц представляется перспективным путем предотвращения распространения ТБ [1, 2].

**Цели исследования:** анализ латентной туберкулезной инфекции в детском возрасте у больных туберкулезом взрослых.

**Материалы и методы:** в ходе исследования была проанализирована медицинская документация — амбулаторные карты детского диспансерного отделения 68 взрослых больных с туберкулезом легких.

**Результаты:** все больные туберкулезом — 68 человек, в детстве наблюдались в детском противотуберкулезном диспансере, из них, 67,6% детей было назначено превентивное лечение по поводу латентной туберкулезной инфекции. При изучении эпидемиологического анамнеза выявлено, что контакт с больным туберкулезом не был установлен в 51%, но семейный контакт выявлен в 24%. В детском диспансере данные пациенты в 47% случаях наблюдались по VI А группе диспансерного учета и срок диспансерного наблюдения составил 1 год у 27,9% де-

тей. Настораживает тот факт, что прервали превентивное лечение 57,4% детей. Превентивное лечение было проведено в 38,2% случаях в амбулаторных условиях, в детском стационаре — 19%, в санатории — 10,3%, лечение не проведено — 32,4% пациентов, в 34,1% одним препаратом — фтивазидом, изониазидом в 22,3% случаях, этамбутолом в 17,6%.

**Выводы:** таким образом, выявлено, что в 57,4% случаев дети, взятые на учет по ЛТИ, не являлись на контрольное обследование, что свидетельствует о низкой приверженности родителей к превентивному лечению. Этот фактор риска, возможно, сопутствовал возникновению локального процесса у взрослых.

#### Литература

1. Богородская Е.М., Шилова М.В., Эпидемиология туберкулеза в России//Фтизиатрия: нац. рук. / под ред.М.И.Перельмана. М.: Гэотар-Медиа, 2007. Гл 11. С. 130–137.
2. Дорожкова И.Р. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция закономерная фаза персистенции возбудителя в инфицированном организме // Туберкулез и социально значимые заболевания 2014 № 4. С 66–78. 3. Dienes L. Morphology and reproductive processes of bacteria with defective cell wall // Microbial protoplasts, spheroplasts and L-forms / Ed. Guze L.B. Baltimore, 1968. P. 2–96.

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Иванов В.А., Орлова А.А., Николаева А.Э.*

Научный руководитель: д.м.н., Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

**Актуальность исследования:** на данный момент больные сахарным диабетом в 4–11 раз болеют туберкулезом, причем у больных с сахарным диабетом 1 типа заболеваемость туберкулезом выше в 5 раз [1]. Начало туберкулезного процесса обычно связано с декомпенсацией сахарного диабета.

**Цели исследования:** оценить эффективность лечения туберкулеза у пациентов с сахарным диабетом

**Материалы и методы:** на базе Городского противотуберкулезного диспансера проанализировано 22 истории болезни пациентов, имеющих в качестве сопутствующей патологии сахарный диабет первого и второго типа.

**Результаты:** 16 пациентов в качестве первичного заболевания имели сахарный диабет, трем пациентам диагноз сахарный диабет и туберкулез выставлены одновременно, у трех — туберкулез явился первичным заболеванием. Распределение по типу сахарного диабета: первый тип — 9, второй тип-13 пациентов. По осложнениям сахарного диабета: 13 пациентов — некомпенсированы, имели поражения нервной, мочевыделительной системы, поражение микроциркуляторных сосудов. Структура группы по формам туберкулеза: 13- инфильтративный туберкулез, 3 –диссеминированный, 2- фиброзно-кавернозный, 2- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, 1-казеозная пневмония, 1- цирротический; по наличию бактериовыделения на момент начала лечения: МБТ+ — 16, МБТ-6 пациентов. Низкий уровень комплаенса к лечению туберкулеза — у 7 пациентов. Лечение туберкулеза расценено как эффективное в 13 случаях, из них 10 пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких; у 5 — без эффекта, в одном случае — отрицательная динамика.

**Выводы:** несмотря на низкий комплаенс, плохую компенсацию по диабету, лечение пациентов с сахарным диабетом от туберкулеза в большинстве случаев расценено как эффективное. Наиболее позитивный результат достигнут среди впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких, поэтому так важна ранняя диагностика туберкулеза у пациентов с сахарным диабетом.

#### Литература

1. Комиссарова О.Г. Туберкулез легких у больных сахарным диабетом // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 11. С. 3–7.