

11. Shen Ch., Meng Q., Schmelzer E., Bader A. Gel entrapment culture of rat hepatocytes for investigation of tetracycline-induced toxicity // *Toxicol. Appl. Pharmacol.* – 2009. – Vol. 238. – P. 178-187.

12. VanderLaan P.A., Reardon C.A. The unusual suspects: an overview of the minor leucocyte populations in atherosclerosis // *J. Lipid Research.* – 2005. – Vol. 46. – P. 829-838.

13. Wyrebska A., Gach K., Szemraj J., Szewczyk K., Hrabec E., Koszuc J., Janecki T., Janecka A. Comparison of anti-invasive activity of parthenolide and 3-isopropyl-2-methyl-4-methyleneisoxazolidin-5-one (MZ-6) – A new compound with α -methylene- γ -lactone motif – on two breast cancer cell lines // *Chem. Biol. Drug Des.* – 2013. – Vol. 79. – P. 112-120.

14. Wyrebska A., Szymanski J., Gach K., Piekielna J., Koszuc J., Janecki T., Janecka A. Apoptosis-mediated cytotoxic effects of parthenolide and the new synthetic analog MZ-6 on two breast cancer cell lines // *Mol. Biol. Rep.* – 2013. – Vol. 40. – P. 1655-1663.

Сведения об авторах

Ратькин Александр Валентинович – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармацевтической технологии, ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт 2, тел. 8(3822)420950; e-mail: midodiclo@gmail.com.

Арыстан Лейла Ибатуллакызы – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной и клинической фармакологии АО «Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия» (г. Караганда, Республика Казахстан).

Адрес: Республика Казахстан, г. Караганда, ул. М.Гадалиева, 4, тел. 8(7212)433127; e-mail: arglabin@phyto.kz.

Яковлева Юлия Андреевна – аспирант кафедры патофизиологии, ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт 2, тел. 8(3822)420950; e-mail: yuliakovleva@gmail.com.

Иванов Владимир Владимирович – кандидат биологических наук, доцент, заведующий лабораторией биологических моделей, ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт 2, тел. 8(3822)420950; e-mail: ivanovvv.1953@qip.ru.

Рязанцева Наталья Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по стратегическому развитию, инновационной политике и науке ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт 2, тел. 8(3822)531428; e-mail: nv_gyazan@mail.ru.

Чучалин Владимир Сергеевич – доктор фармацевтических наук, декан фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт 2, тел. 8(3822)420958; e-mail: phtech@ssmu.ru.

Адекенов Сергазы Мынжасарович – доктор химических наук, академик НАН РК, Председатель Правления АО «Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия» (г. Караганда, Республика Казахстан).

Адрес: Республика Казахстан, г. Караганда, ул. М. Гадалиева, 4, тел. 8(7212) 433127; e-mail: arglabin@phyto.kz.

Антропология и этническая медицина



© НАЗАРОВ И. В., НАДЕЕВ А. П., ШУТОВ Ю. М., АНИКИНА А. Г.

УДК 612.363 – 071.2 : 616.346.2 – 002 – 092

ВАРИАНТЫ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ИХ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

И. В. Назаров¹, А. П. Надеев¹, Ю. М. Шутов¹, А. Г. Аникина²

¹ ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н. проф. И. О. Маринкин; ² Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАН, г. Новосибирск, директор – академик РАН В. А. Шкурупий.

Цель исследования. Изучение особенностей гистологического строения червеобразного отростка у представителей разных типов телосложения человека и их взаимосвязь с патогистологическими формами острого аппендицита.

Материалы и методы. Изучены структурная организация червеобразного отростка у 68 умерших и патогистологические варианты острого аппендицита у 81 оперированного пациента различных типов телосложения.

Результаты. Установлено преобладание лимфоидной ткани в слизистой червеобразного отростка у долихоморфных индивидов и более слабое развитие сосудов брыжейки у брахиморфов. Выявленные особенности микроструктуры червеобразного отростка у представителей разных типов телосложения имеют значение в патогенезе острого аппендицита, так как способствуют развитию в нем деструктивных изменений (преобладание гангренозного аппендицита) у пациентов долихоморфного и брахиморфного типов телосложения при сравнении с пациентами мезоморфного типа телосложения.

Заключение. Патогистологические варианты острого аппендицита были связаны со структурными особенностями червеобразного отростка у представителей разных типов телосложения.

Ключевые слова: червеобразный отросток, тип телосложения: долихоморфный, мезоморфный, брахиморфный.

VARIANTS OF STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE APPENDIX, DEPENDING ON THE BODY TYPE OF MAN AND THEIR ROLE IN THE PATHOGENESIS OF ACUTE APPENDICITIS

I. V. Nazarov¹, A. P. Nadeev¹, Yu. M. Shutov¹, A. G. Anikina²

¹ Novosibirsk State Medical University; ² Research Center of Clinical and Experimental Medicine

The purpose of the study. Study of features of the histological structure of the appendix in representatives of different human body types and their correlation with histopathological forms of acute appendicitis.

Materials and Methods. Studied the structural organization of the appendix in 68 dead and histopathological variants of acute appendicitis in 81 patients operated of different body types.

Results. The predominance of lymphoid tissue in the lining of the appendix at dolihomorphic individuals and weaker development of the mesenteric vessels in brahimorphic. These features of the microstructure of the appendix in representatives of different body types have a role in the pathogenesis of acute appendicitis, as it contribute to the development of destructive changes (prevalence of gangrenous appendicitis) in patients of dolihomorphic and brachymorphic body types when compared with patients of mesomorphic body type.

Conclusion. Histopathological variants of acute appendicitis were related to the structural features of the appendix in representatives of different body types.

Key words: appendix, body type: dolihomorphic, mesomorphic, brachymorphic .

Введение

Острый аппендицит является одной из самых распространенных патологий в хирургии. Так, больные с подозрением на острый аппендицит госпитализируются в 20-50% случаев, а количество аппендэктомий в России достигает 1-1,5 млн. [10, 13, 14]. При этом ошибки в диагностике острого аппендицита составляют от 5% до 48 % [7]. Однако, единого взгляда на этиологию и патогенез острого аппендицита до сих пор не достигнуто, о чем свидетельствует несколько теорий возникновения и развития острого аппендицита: инфекционная, аллергическая, нейро-сосудистая, теория застоя и другие [13]. В настоящее время большинство авторов придерживается представления о том, что острый аппендицит развивается вследствие внутрипросветной окклюзии, простой механической obturации червеобразного отростка, сопровождаемой внедрением инфекционных агентов в слизистую [9, 13]. Вместе с тем, остаются невыясненными ряд вопросов, в том числе, является ли острый простой, деструктивный и хронический аппендицит самостоятельными заболеваниями или стадиями одного процесса, зависит ли выраженность деструктивных изменений от этиологии и индивидуальных особенностей пациента [6].

Показано, что расположение и структура внутренних органов зависит от типа телосложения человека [1, 3, 8], что позволяет объяснить различия в реализации патологического процесса типологическими отличиями пациентов. Анатомическое расположение червеобразного отростка является ведущим фактором, определяющим формирование осложнений острого аппендицита. Так, в 56,6% при формировании изолированного периаппендикулярного абсцесса червеобразный отросток располагался атипично [4]. Исследование связи анатомии внутренних органов с типами телосложения человека представляет клинический интерес, так как является резервом диагностики и улучшения оказания медицинской помощи хирургическим пациентам.

В этой связи, целью исследования явилось изучение особенностей гистологического строения червеобразного

отростка у представителей разных типов телосложения человека и их взаимосвязь с патогистологическими формами острого аппендицита.

Материалы и методы

Исследовали две группы: 1-ю группу составили 68 пациентов, оперированных по поводу «острого аппендицита»; 2-ю группу – 81 умерший в связи с патологией терапевтического профиля. Исследуемые в 1-й и 2-й группах в равной степени были представлены как мужчинами, так и женщинами. В каждой группе выделяли три подгруппы в зависимости от типа телосложения в соответствии с классификацией В.Н. Шевкуненко (1935): мезоморфные, брахиморфные, долихоморфные представители. Для определения типа телосложения измеряли эпигастральный угол (у долихоморфов – менее 80°, мезоморфов – 80-100°, брахиморфов – более 100°); расстояние между 10 ребрами (у долихоморфов до 27 см, мезоморфов 27-37 см, брахиморфов больше 37 см); длину тела; обхват (периметр) грудной клетки. После проведения измерений вычисляли индекс грудной клетки в процентах: к долихоморфному типу телосложения были отнесены лица с индексом грудной клетки менее 51%, мезоморфному – 51-56% и брахиморфному – более 56% [1].

У оперированных пациентов 1-й группы в подгруппе мезоморфного типа телосложения средний возраст составил 56,6±2,31 лет; брахиморфных пациентов – 56,0±1,97 лет; долихоморфных пациентов – 57,5±2,24 лет. Во 2-й группе (секционные наблюдения) в подгруппе мезоморфных представителей средний возраст составил 59,2±1,94 лет; брахиморфных – 67,2±2,12 лет; долихоморфных – 68,3±2,52 лет.

Образцы червеобразных отростков у исследуемых 1-й и 2-й группы фиксировали в 10% нейтральном формалине, обезвоживали в спиртах восходящей концентрации, заливали в парафин. Гистологические препараты толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. На микропрепаратах червеобразного отростка измеряли толщину (мкм) серозной, мышечной и слизистой оболочек стенки неизмененного червеобразного отростка (2-я группа),

с помощью окулярной сетки из 25 точек подсчитывали объемную плотность (Vv) сосудов аппендикса и аппендикулярной брыжейки, лимфоидной ткани червеобразного отростка (2-я группа). Для каждого параметра изучали по 100 полей зрения. У пациентов 1-й группы определяли частоту патогистологических вариантов острого аппендицита: поверхностный, флегмонозный, гангренозный аппендицит.

Обработка данных проводилась с помощью статистического пакета STATISTICA v. 7.0. Для определения достоверности различий средних величин при параметрическом распределении количественных признаков использовали t-критерий Стьюдента, для качественных признаков – критерии χ^2 -квадрат Пирсона и двусторонний точный критерий Фишера, при множественном сравнении признаков применялась поправка Бонферрони. Для установления корреляционной связи между сравниваемыми качественными признаками применяли коэффициент сопряженности Пирсона [2].

Результаты и обсуждение

Морфометрическое исследование выявило различия структурной организации червеобразного отростка у представителей разных типов телосложения. Слизистая червеобразного отростка была развита в равной степени у представителей всех типов телосложения (табл. 1), толщина мышечной оболочки червеобразного отростка была наибольшей у представителей мезоморфного типа телосложения; а серозная оболочка аппендикса – у представителей брахиморфного типа телосложения.

Объемная плотность (Vv) лимфоидной ткани (табл. 2) имела наибольшее значение у представителей долихоморфного типа телосложения в отличие от таковой у представителей брахиморфного и мезоморфного типов телосложения, в 2 раза и 4,5 раза, соответственно. Объемная плотность внутриорганных сосудов червеобразного отростка была одинакова для всех типов телосложения. Однако, объемная плотность сосудов брыжейки была меньше у представителей брахиморфного типа телосложения в сравнении с таковой у представителей мезоморфного и долихоморфного типов телосложения на 38% и 70%, соответственно.

Таблица 1

Толщина оболочек стенки (мкм) неизмененного червеобразного отростка во 2-й группе в зависимости от типа телосложения

Тип телосложения	Оболочки стенки червеобразного отростка		
	Слизистая	Мышечная	Серозная
Брахиморфный	870,8±90,6	243,1±21,14 ^a	127,0±8,14 ^b
Долихоморфный	799,9±64,05	369,0±16,5	44,4±8,03
Мезоморфный	737,7±47,46	419,5±47,01	60,8±8,74

Примечание: «a» – статистически значимые различия средних величин оболочек червеобразного отростка у пациентов брахиморфного от долихоморфного и мезоморфного типов телосложения; «b» – показаны статистически значимые различия средних величин серозной оболочки стенки червеобразного отростка у пациентов брахиморфного от долихоморфного и мезоморфного типов телосложения (t-критерий Стьюдента, $p < 0,05$).

Таблица 2

Показатели объемной плотности (Vv) структур червеобразного отростка у исследуемых 2-й группы в зависимости от типа телосложения

Тип телосложения	Исследованные параметры		
	Внутриорганные сосуды	Лимфоидная ткань	Сосуды брыжейки
Брахиморфный	1,7±0,21	7,97±1,98	3,8±0,56 ^b
Долихоморфный	2,8±0,66	16,1±4,13 ^a	6,6±0,49
Мезоморфный	2,5±1,15	3,6±2,53	5,3±1,74

Примечание: «a» – статистически значимые различия средних величин объемной плотности лимфоидной ткани червеобразного отростка пациентов долихоморфного от мезоморфного типов телосложения; «b» – статистически значимые различия средних величин объемной плотности сосудов брыжейки червеобразного отростка представителей брахиморфного от таковых долихоморфного типов телосложения (t-критерий Стьюдента, $p < 0,05$).

Между показателями структурной организации червеобразного отростка и типом телосложения были установлены положительные корреляционные связи. Между типом телосложения и толщиной мышечной и серозной оболочек червеобразного отростка выявили сильные корреляционные связи (коэффициент Пирсона 0,7 и 0,6, соответственно), между типом телосложения и объемными плотностями лимфоидной ткани, внутриорганных сосудов и сосудов брыжейки – слабые корреляционные связи (коэффициент Пирсона 0,3, 0,2, 0,3, соответственно)

Частота гангренозного аппендицита (табл. 3) была наибольшей у пациентов долихоморфного и брахиморфного типов телосложения 1-й группы, по сравнению с аналогичным показателем у мезоморфных пациентов ($p = 0,05$). Частота флегмонозного аппендицита была достоверно больше у мезоморфных пациентов в сравнении с таковой у долихоморфных и брахиморфных пациентов ($p = 0,05$).

Таблица 3

Патогистологические варианты острого аппендицита у пациентов 1-й группы разных типов телосложения (%)

Тип телосложения	Патогистологические варианты острого аппендицита		
	Поверхностный	Флегмонозный	Гангренозный
1. Мезоморфный	3	13,5	11
2. Долихоморфный	3	9	19
3. Брахиморфный	4,5	6	31
χ^2 -критерий Пирсона		$P_{1,2} < 0,05$ $P_{1,3} < 0,05$	$P_{1,2} < 0,05$ $P_{1,3} < 0,05$

Между типом телосложения и патогистологическим вариантом острого аппендицита для пациентов мезоморфного и долихоморфного типов телосложения была выявлена слабая корреляционная связь – коэффициент Пирсона 0,27.

Известно, что в патогенезе острого аппендицита имеют значение состояние брыжейки и особенности внутриорганных сосудов, лимфоидной и нервной ткани червеобразного отростка [5, 6, 12]. Выявленные различия в гистологической структуре червеобразного отростка у пациентов разных типов

телосложения дают возможность предположить разное патогенетическое значение исследованных факторов в развитии острого аппендицита. Вероятно, преобладание лимфоидной ткани у пациентов долихоморфного типа телосложения в сравнении с пациентами мезоморфного и брахиморфного типов телосложения, вызывало выраженную реакцию на чужеродный агент, что в свою очередь приводило к деструкции червеобразного отростка как за счет гиперергической реакции с некрозом фолликулов [11], так и с развитием внутрипросветной окклюзии кишечного содержимого в связи с лимфоидной гиперплазией слизистой [15]. Учитывая слабое развитие сосудов брыжейки червеобразного отростка у пациентов брахиморфного типа телосложения, возникновение патологического процесса в червеобразном отростке при спазме сосудов с последующим нарушением питания отростка в целом или сегментарно [9] могло вызвать выраженную ишемию тканей червеобразного отростка и развитие в нем деструктивных изменений (дистрофии и некроза). Действительно, у представителей брахиморфного и долихоморфного типов телосложения отмечали наибольшую частоту гангренозного аппендицита. Кроме того, уменьшение доли сосудов брыжейки у представителей брахиморфного типа телосложения способствовало утолщению серозной оболочки червеобразного отростка. Вероятно, что развитие патогистологических вариантов острого аппендицита является как результатом последовательной смены форм воспаления, так и самостоятельными проявлениями в зависимости от типа телосложения и гистологического строения червеобразного отростка.

Заключение

Результаты проведенного исследования выявили, что патогистологические варианты острого аппендицита связаны со структурными особенностями червеобразного отростка у представителей разных типов телосложения.

Литература

1. Беков Д. Б. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и форм тела человека. — Киев: Здоровье, 1988. — 224 с.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
3. Горбунов Н. С., Самотесов П. А., Киргизов И. В. Конституция толстой кишки и ее межорганые взаимоотношения. — Красноярск, КГМА, Красноярский НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, 2001. — 233 с.
4. Елисеева Е. В., Гайнуллина Ю.И., Матвейчук М.В. Антибиотикопрофилактика при остром аппендиците. — Владивосток: Династия, 2008. — 117 с.
5. Максименков А. Н. Хирургическая анатомия живота. — Л.: Медицина, 1972. — 684 с.
6. Мантулина Л. А. Клинико-морфологическая характеристика структуры червеобразного отростка в норме, при остром и хроническом аппендиците: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Воронеж, 1995. — 24 с.
7. Митьков В. В., Трофимова Е. Ю. Трудности и ошибки, возникающие при ультразвуковом исследовании больных с острым аппендицитом // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2002. — № 3. — С. 99-104.
8. Никитюк Б. А., Корнетов Н. А. Интегративная биомедицинская антропология. — Томск: изд-во Томского университета, 1998. — 182 с.

9. Рехачев В. П. Острый аппендицит. — Архангельск: СГМУ, 2010. — 192 с.

10. Святовец С. С., Кропачев Е.И. Актуальные вопросы диагностики и лечения острого аппендицита // Дальневосточный медицинский журнал. — 2009. — № 4 — С. 137-140.

11. Смирнова С. В., Малык У. В. Иммунопатологический ответ при остром аппендиците — аллергологические механизмы в патогенезе заболевания. // Сибирское медицинское обозрение. — 2010. — № 1. — С. 3-8.

12. Торгунаков А. П. Аппендицит — болезнь адаптации. — Кемерово, 1997. — 208 с.

13. Учугина А. Ф., Ветюгов Д. Е. Аппендицит: учебно-методическое пособие. — Н. Новгород: изд-во НГМА, 2012. — 60 с.

14. Яковенко Д. В. Пути улучшения результатов лечения больных острым аппендицитом, проживающих в малых городах и сельских поселениях: автореферат дис. ... канд. мед. наук. — Н. Новгород, 2008. — 24 с.

15. Po-Li W. Monthly variation in acute appendicitis incidence: A 10-year nationwide population-based study // J. Surg. Res. — 2012. — Vol. 178. — P. 670-676.

References

1. Bekov D.B. Individual anatomical variability of organs, systems and forms of the human body. — Kiev: 1988. — P. 224.
2. Glants S. Biomedical statistics. — M.: Practice, 1998. — P. 459.
3. Gorbunov N.S., Samotyosov P.A., Kirgizov I.V. The constitution of the colon and interorgans relationship. — Krasnoyarsk, KSMA, Krasnoyarsk Medical Research Institute for Northern Problems RAMS, 2001. — P. 233.
4. Yeliseeva E.V., Gaynullina Yu.I, Matveychuk M.V. Antibiotic prophylaxis in acute appendicitis. — Vladivostok: Dynasty, 2008. — P. 117.
5. Maximenkov A.N.. Surgical anatomy of the abdomen. — L.: Medicine, 1972. — P. 684.
6. Mantulina L.A. Clinical and morphological characteristics of the structure of the appendix is normal, acute and chronic appendicitis. Abstract — Voronezh, 1995. — P. 24.
7. Mitkov V.V., Trofimova E.Yu. Difficulties and errors in ultrasound diagnostic in patients with acute appendicitis // Ultrasonic and functional diagnostics. — 2002. — № 3. — P. 99-104.
8. Nikityuk B. A., Kornetov N.A. Integrative biomedical anthropology. — Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 1998. — P. 182.
9. Rekhachev V.P. Acute appendicitis. — Arkhangelsk, SSMU, 2010. — P. 192.
10. Svyatovets S. S., Kropachev E.I. Topical issues of diagnosis and treatment of acute appendicitis // Far East Medical Journal. — 2009. — № 4 — P. 137-140.
11. Smirnova S. V., Malyk U. V. Immunopathological response in acute appendicitis - allergological mechanisms in the pathogenesis of the disease. // Siberian medical review — 2010. — № 1. — P. 3-8.
12. Torgunakov A.P. Appendicitis — a disease of adaptation. — Kemerovo, 1997. — P. 208.
13. Uchugina AF, Vetyugov DE Appendicitis: Textbook. — N. Novgorod: Publishing NGMA, 2012. — 60 p.
14. Yakovenko D.V. The ways to improve the results of treatment the patients with acute appendicitis, living in small towns and rural areas: abstract of the dissert. ... Candidate of Medical Science. — Nizhny Novgorod, 2008. — 24 p.

15. Po-Li W. Monthly variation in acute appendicitis incidence: A 10-year nationwide population-based study // J. Surg. Res. – 2012. – Vol. 178. – P. 670-676.

Сведения об авторах

Назаров Илья Владимирович – аспирант кафедры факультетской хирургии ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, г. 52; тел. 8(963)9425448; e-mail: Inazaroff80@mail.ru.

Нагеев Александр Петрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, г. 52; тел. 8(383)2270737, e-mail: nadeevngma@mail.ru.

Шутов Юрий Миронович – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, г. 52; тел. 8(963)9425448.

Аникина Аурика Георгиевна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник ФГБУ Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАН, лаборатория структурных основ патогенеза социально значимых заболеваний

Адрес: 630117, г. Новосибирск, ул. Тимакова, г. 2; тел. 8(383)3336456; e-mail: aurika.anikina@gmail.com.

Здоровье, образ жизни, экология



© КОРЕЦКАЯ Н. М., БОЛЬШАКОВА И. А., ЗАГОРУЛЬКО О. В., ЛОГУНОВА Н. А.

УДК 616-002.5-036.22-078-053.2

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В НИХ ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ

Н. М. Корецкая¹, И. А. Большакова¹, О. В. Загорулько², Н. А. Логунова²

¹ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра туберкулеза с курсом ПО, зав. – д. м. н., проф. Н. М. Корецкая, ² КГУЗ Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 2», гл. врач – В. С. Головин.

Цель исследования. Оценить результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтеста у детей из очагов туберкулезной инфекции и определить степень их эпидемиологической опасности.

Материалы и методы. Обследовано 184 ребенка из различных очагов туберкулезной инфекции.

Результаты. Наивысшую опасность имеет семейный контакт с выделителем МБТ с МЛУ, подтверждаемый высокой долей выража туберкулиновой чувствительности и гиперергических результатов Диаскинтеста, свидетельствующих об активности латентной туберкулезной инфекции. Степень опасности периодического контакта с выделителем МБТ с МЛУ, приравнивается к таковой постоянного семейного с больным, выделяющим МБТ, чувствительные к АБП.

Заключение. Основные причины развития туберкулеза у детей из очагов – отсутствие разобщения контакта, неконтролируемое проведение превентивной терапии.

Ключевые слова: туберкулез, дети, очаги туберкулезной инфекции, проба Манту, Диаскинтест.

EVALUATION OF EPIDEMIOLOGICAL DANGEROUS OF TUBERCULOSIS INFECTIONS FOR CHILDREN BASE ON THE INTRADERMAL TEST RESULTS

N. M. Koretskaya¹, I. A. Bolshakova¹, O. V. Zagorulko², N. A. Logunova²

¹ Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

² Krasnoyarsk Regional tuberculosis dispensary

The aim of the study is an evaluation of the Mantoux test with 2 TU PPD-L and Diaskin test results of children from tuberculosis infections centers and determination of the epidemiological risk degree.

Materials and Methods. We examined 184 children from different tuberculosis infections centers.

Results. The family contact has the most dangerous with family highlighter MDR Office, confirmed by a high proportion of tuberculin sensitivity and bend hyperergic Diaskintest results, which indicates activity of latent TB infection. The degree of danger periodic contact with the Office highlighters MDR, equivalent to that of patients with a permanent family distinguishing Office sensitive to ABP.

Conclusion. The main causes of tuberculosis in children from the centers – no separation contact uncontrolled conduct preventive therapy.

Key words: tuberculosis, children, tuberculosis infections centers, Mantoux test, Diaskintest