

4. Телегина, И. В. Современный подход к родоразрешению беременных с рубцом на матке после операции кесарева сечения / И. В. Телегина // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2009. – № 3. – С. 143.
5. Хитров, М. В. Родоразрешение при наличии в анамнезе кесарева сечения – мифы и реальность / М. В. Хитров, М. Б. Охапкин, Д. Л. Гурьев // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 20–22.
6. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. – М. : Триада-X, 2005. – 712 с.
7. Cahill, A. G. Vaginal birth after cesarean delivery : evidence-based practice / A. G. Cahill, G. A. Macones // Clin Obstet Gynecol. – 2007. – Vol. 50, № 2. – P. 518–525.
8. Eden, K. B. New insights on vaginal birth after cesarean : can it be predicted? / K. B. Eden, M. McDonagh, M. A. Denman et al. // Obstet Gynecol. – 2010. – Vol. 116, № 4. – P. 967–981.
9. El-Sayed, Y. Y. Perinatal outcomes after successful and failed trials of labor after cesarean delivery / Y. Y. El-Sayed, M. M. Watkins, M. Fix et al. // Am J Obstet Gynecol. – 2007. – Vol. 196, № 6. – P. 583.
10. Grobman, W. A. Rates and prediction of successful vaginal birth after cesarean / W. A. Grobman // Semin Perinatol. – 2010. – Vol. 34, № 4. – P. 244–248.

Павлов Роман Владимирович, доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом последипломного образования ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-988-590-03-11, e-mail: gwpravlov@mail.ru.

Телегина Ирина Валерьевна, клинический ординатор, соискатель кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 355000, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310, тел.: 8-918-861-62-86 e-mail: I-3349@yandex.ru.

УДК 616 – 002.5 – 07

© Е.Н. Стрельцова, Н.А. Степанова, Н.Т. Кобзева, 2012

Е.Н. Стрельцова¹, Н.А. Степанова¹, Н.Т. Кобзева²

НОВЫЙ КОЖНЫЙ ТЕСТ ДИАСКИНТЕСТ В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ФТИЗИАТРА

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

²ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10», г. Астрахань

Изучены специфичность и чувствительность нового кожного теста – Диаскинтест. Методом сплошного одномоментного отбора сформирована группа из 80 детей и подростков из групп риска по заболеванию туберкулезом. Установлено, что препарат обладает высокой чувствительностью. В группах риска включение в комплексное обследование новой методики раннего выявления латентной туберкулезной инфекции позволяет сократить число детей и подростков, которым показано проведение профилактического лечения.

Ключевые слова: группы риска, Диаскинтест, туберкулез.

E.N. Strelstova, N.A. Stepanova, N.T. Kobzeva

NEW SKIN TEST DIASKINTEST IN THE WORK OF PHTYSIOLOGIST

The article deals with specificity and sensitivity of the new skin test Diaskintest. The continuous one-stage selection method was used to form a group of 80 children and adolescents from tuberculosis risk group. Diaskintest has a high sensitivity. The inclusion of the new procedure for the early detection of latent tuberculosis infection into the risk groups could substantially reduce the number of children and adolescents for whom preventive treatment was indicated.

Key words: tuberculosis risk group, Diaskintest, tuberculosis.

Ежегодный показатель взятия на учет детей в период первичной туберкулезной инфекции (VI группа диспансерного учета) колеблется в целом по России между 1,2 и 1,3 % всего детского населения [3].

Одним из основных факторов, способствующих развитию туберкулеза у детей, является дефект проведения противотуберкулезных мероприятий, в том числе нарушение сроков обследования и низкое качество применяемых методов диагностики [4].

В то же время количество ложноположительных реакций кожного туберкулинового теста (реакция Манту), по оценкам специалистов, составляет от 40 до 90 % [3].

Одним из направлений оптимизации скрининговой диагностики туберкулезной инфекции является использование нового реагента для кожного теста (Диаскинтест) [2]. Данные литературы указывают на преимущества диагностики различных проявлений туберкулезной инфекции при использовании препарата Диаскинтест – аллерген туберкулезный рекомбинантный [1].

Цель: оценить специфичность нового кожного теста (Диаскинтест) при скрининговой диагностике туберкулезной инфекции у детей и подростков.

Материалы и методы. Обследовано 80 детей и подростков, направленных к фтизиатру для уточнения характера чувствительности к туберкулину: 26 (32,5 %) мальчиков и 54 (67,5 %) девочки в возрасте от 1 до 16 лет. 75 детей (93,8 %) были привиты вакциной БЦЖ при рождении и 5 человек (6,2 %) на втором году жизни. Из 80 детей только 12 человек (15 %) были ревакцинированы однократно в 7 лет, у 10 детей (12,5 %) ревакцинация по времени совпала с выражением туберкулиновой чувствительности. Поствакцинальный кожный знак отсутствовал у 8 детей (10 %), у 14 человек (17,5 %) рубец был размером 1–3 мм, у 45 детей (56,3 %) – 4–6 мм. Рубец размером более 7 мм отмечен у 13 детей (16,3 %).

На консультацию к фтизиатру по поводу выражения туберкулиновых проб направлено 22 (27,5 %) ребенка, гиперергической реакции на туберкулин – 7 (8,8 %) детей, инфицирования с нарастанием туберкулиновой чувствительности – 20 (25 %) человек, с целью дифференциальной диагностики поствакцинальной и специфической аллергии – 6 (7,5 %) детей и с диагнозом «инфицирование без нарастания туберкулиновой чувствительности» – 25 (31,3 %) пациентов (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей по возрасту с учетом причины обращения к фтизиатру

Возраст	Число детей, абс. (%)	Выраж туберкулиновых проб, абс. (%)	Поствакцинальная Аллергия, абс. (%)	Инфицирование с нарастанием туберкулиновой чувствительности, абс. (%)	Гиперергическая реакция на туберкулин, абс. (%)	Инфицирование МБТ без нарастания туберкулиновой чувствительности, абс. (%)
1–3 года	20 (100)	8 (40)	2 (10)	4 (20)	2 (10)	4 (20)
4–7 лет	43 (100)	12 (27,9)	2 (4,7)	10 (23,3)	2 (4,7)	17 (39,5)
8–16 лет	17 (100)	2 (11,8)	2 (11,8)	6 (35,3)	3 (17,6)	4 (23,5)
Всего	80 (100)	22 (27,5)	6 (7,5)	20 (25)	7 (8,8)	25 (31,3)

Примечание: абс. – абсолютные значения

Всем детям осуществлена постановка Диаскинтеста 0,1 мл (0,2 мкг) внутрикожно на внутренней поверхности левого предплечья, а в кожу внутренней поверхности правого предплечья – реакции Манту 0,1 мл (2 ТЕ). Наблюдение за местной и общей реакцией после введения препаратов осуществляли через 72 часа.

Результаты исследования. При выражении туберкулиновой чувствительности у 16 (72,7 %) детей реакция на препарат Диаскинтест была отрицательной, у 4 (18,2 %) человек – сомнительная (инфильтрат 2–4 мм или гиперемия), у 2 (9,1 %) детей – положительная (инфильтрат диаметром 5–14 мм). У 10 (50 %) пациентов с инфицированием микобактериями туберкулеза (МБТ) с нарастанием туберкулиновой чувствительности реакция на препарат Диаскинтест была отрицательной, у 7 (35 %) детей – сомнительная, у 3 (15 %) человек – положительная. Из 7 детей с гиперергической реакцией на туберкулин положительный ответ на препарат Диаскинтест отмечен у 1 (14,3 %) ребенка, сомнительный – у 5 (71,4 %) детей и отрицательный – у 1 (14,3 %) ребенка. При поствакцинальной аллергии у всех детей реакция на препарат Диа-

скинтест была отрицательной. При инфицировании МБТ без нарастания туберкулиновой чувствительности из 25 человек у 19 (76 %) детей реакция на препарат Диаскинтест была отрицательной, у 4 (16 %) пациентов – сомнительной и у 2 (8 %) ребят – положительной (рис. 1).

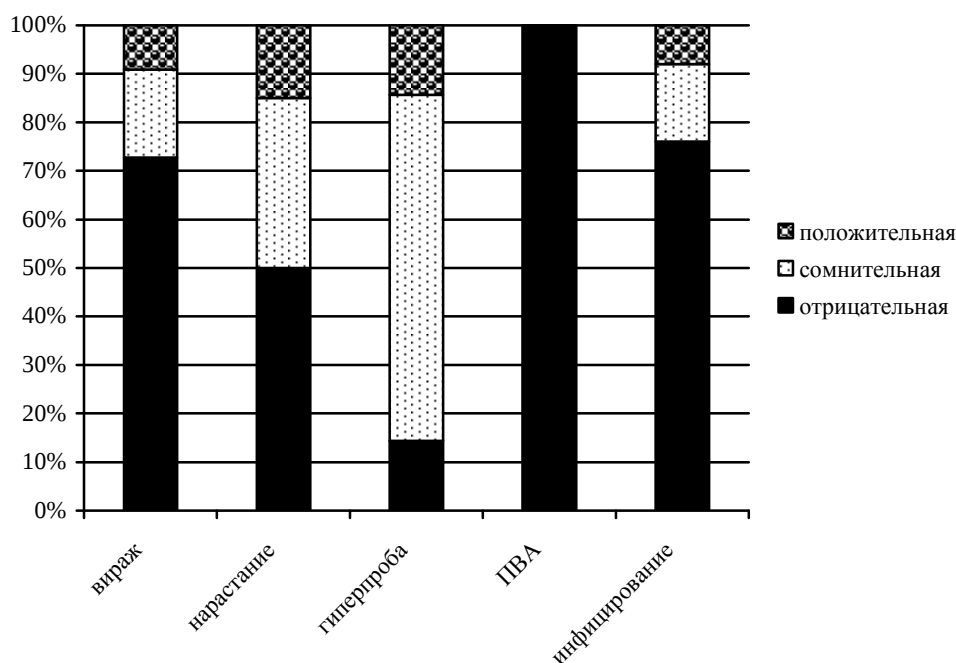


Рис. 1. Реакция на препарат Диаскинтест у детей с различными видами туберкулиновой чувствительности

Из рисунка 1 видно, что положительная реакция на препарат Диаскинтест отмечена у детей, находящихся в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции, при нарастании туберкулиновой чувствительности, гиперергии к туберкулину и инфицировании МБТ, то есть при состояниях, где в макроорганизме персистируют вирулентные микобактерии туберкулеза. Этот факт подтверждается отсутствием положительных и сомнительных реакций на препарат Диаскинтест в 100 % случаев у детей с поствакцинальной аллергией ($r = 0,9$; $p = 0,01$). Нами установлено, что у детей с сомнительными реакциями на препарат Диаскинтест в 100 % имела место сопутствующая патология, с положительными – в 50 % случаев и с отрицательными пробами в 34,6 % случаев (табл. 2).

Таблица 2

Распределение сопутствующей патологии у детей с разными реакциями на препарат Диаскинтест

Нозология	Положительная реакция на «ДТ» (n = 8)		Сомнительная реакция на «ДТ» (n = 20)		Отрицательная реакция на «ДТ» (n = 52)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
НЦД*	2	25	8	40	11	21,2
Хронический тонзиллит	2	25	3	15	5	9,6
Пищевая аллергия	-	-	6	30	2	3,8
Лекарственная аллергия	-	-	1	5	-	-
Пиелонефрит	-	-	2	10	-	-

Примечание: НЦД* – нейроциркуляторная дистония, абс. – абсолютные значения

Детям с сомнительной и положительной реакцией на препарат Диаскинтест был назначен курс химиопрофилактики (изониазид, витамин В₆) сроком 3 месяца в соответствии с «Протоколом профилактического лечения противотуберкулезными препаратами детей и подростков в группах риска» (№ ФС – 2007/137, от 30.07.2007) [5]. Неадекватное отношение родителей при организации и проведении химиопрофилактики (отказ или нерегулярный прием противотуберкулезных препаратов в амбулаторных условиях) отмечено у 19 (23,8 %) детей.

По окончании профилактического лечения реакция на препарат Диаскинтест у 6 (75 %) из 8 Диаскинтест-положительных детей стала отрицательной, у 1 ребенка – сомнительной (гиперемия 2–5 мм) и у одного осталась положительной (инфильтрат 8 мм) при отсутствии рентгенологических и

клинических признаков туберкулеза. Реакция на туберкулин (Манту) уменьшилась с $12,0 \pm 0,2$ мм до $8,0 \pm 0,1$ мм ($p = 0,03$). Из 20 детей с сомнительной реакцией на препарат Диаскинтест после химио-профилактики, Диаскинтест-отрицательными стали 9 (45 %) детей, 11 (55 %) проб остались сомнительными.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает, что включение в комплексное обследование детей нового препарата Диаскинтест позволяет уточнить характер чувствительности к туберкулину. В то же время мы не исключаем влияния сопутствующей патологии на результат реакции по пробе с Диаскинтестом. Дальнейшие исследования будут продолжены в этом направлении. В настоящее время, на наш взгляд, наиболее целесообразно применение данного теста при дифференциальной диагностике выража туберкулиновой чувствительности и поствакцинальной аллергии.

Список литературы

1. Аксенова, В. А. Выявление туберкулеза и тактика диспансерного наблюдения за лицами из групп риска по заболеванию туберкулезом с использованием препарата Диаскинтест (аллерген туберкулезный рекомбинантный) / В. А. Аксенова, Д. Т. Леви, Н. И. Клевно и др. // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 2. – С. 13–19.
2. Киселев, В. И. Клинические исследования нового кожного теста Диаскинтест для диагностики туберкулеза / В. И. Киселев, П. М. Барановский, И. В. Рудых и др. // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 2. – С. 1–8.
3. Лебедева, Л. В. Чувствительность к туберкулину и инфицированность микобактериями туберкулеза у детей / Л. В. Лебедева, С. Г. Грачева // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 1. – С. 5–9.
4. Овсянкина, Е. С. Факторы, определяющие развитие туберкулеза у детей / Е. С. Овсянкина, М. Г. Кобулашвили, М. Ф. Губкина и др. // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – № 11. – С. 19–22.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.10.2009 № 855 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 № 109». – Режим доступа : <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders>, свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения: 10.11.2010.

Стрельцова Елена Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой туберкулеза ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

Степанова Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры туберкулеза ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 49-71-28, e-mail: stepaniida@ya.ru.

Кобзева Нина Тимофеевна, заместитель главного врача по детству ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10», Россия, 414006, г. Астрахань, ул. Дзержинского, д. 56, тел.: (8512) 56-15-34, e-mail: muzgp10@rambler.ru.

УДК 577.152.313: 57.083.3

© М.А. Чишиева, А.А. Мяснянкин, А.В. Коханов, 2012

М.А. Чишиева, А.А. Мяснянкин, А.В. Коханов

БЕЛКИ МОЗГА С ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ: ИММУНОХИМИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕСТ-СИСТЕМ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Получены антисыворотки к экстрактам дефинитивного мозга и продуктам их фракционирования осаждающими агентами. Идентифицировано два новых белка мозга с подвижностью альфа1- и альфа2-глобулинов. Дана сравнительная характеристика двух органоспецифических и трех межорганных антигенов мозга. На оба органоспецифических белка мозга сконструированы иммунохимические тест-системы для иммунодиффузионного и иммуноферментного анализа.

Ключевые слова: органоспецифические белки мозга, межорганные белки мозга, физико-химическая характеристика, иммунодиффузионный анализ, иммуноферментный анализ.