

Все пациенты в различные периоды болезни получили адекватную антибактериальную терапию, которая включала применение цефалоспоринов III поколения (клафоран, цефтриаксон) внутривенно или доксициклина перорально в течение 21–28 дней. В различные сроки после лечения у 76,9% пациентов отмечалось сохранение уже существующих жалоб или присоединялись новые. Однако при серологическом исследовании не обнаруживались JgM и G в реакции ИФА, титр в н-РИФ был менее 1/10 или отрицательный.

В настоящий момент в профессиональной медицинской среде активно обсуждается вопрос о том, каким термином обозначать данное состояние пациентов: «хронический боррелиоз» или «постлаймский синдром» [2]. Возможно, мы имеем дело с резидуальными последствиями Лайм-боррелиоза, когда микроорганизма нет в организме, а продолжают развиваться патогенетические механизмы, запущенные боррелиями.

Таким образом, необходимо динамическое диспансерное наблюдение за пациентами с Лайм-боррелиозом с целью определения прогноза заболевания и назначения адекватных повторных курсов антибиотикотерапии.

Литература

1. Скрипченко Н.В. Современные представления о патогенезе иксодовых клещевых боррелиозов / Н.В. Скрипченко, А.А. Балинова // Журнал инфектологии. — 2012. — Т.4. — №2. — С.5–14.
2. Соловей Н.В. Последствия перенесенного клещевого боррелиоза: мифы и реальность с позиций доказательной медицины / Н.В. Соловей [и др.] // Инфекционные болезни — 2013 — Т.11. — №2. — С.55–63.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДИАСКИНТЕСТ» В ДИАГНОСТИКЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ

Лямина Е.А.¹, Рогожина Н.А.¹, Мусалёва Н.М.²

1. Мордовский государственный университет им Н.П. Огарева, г. Саранск, Россия
2. Республиканский противотуберкулёзный диспансер, г. Саранск, Россия

В практику фтизиатрической службы в целях совершенствования ранней диагностики туберкулеза с 2010 г. внедрен инновационный биотехнологический препарат «Диаскинтест», показавший высокую специфичность и чувствительность у детей и подростков [1]. Однако результативность данного теста при диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза у взрослых изучена мало [2].

Цель исследования: изучение результатов, полученных при использовании кожной пробы с препаратом «Диаскинтест» у больных туберкулезом легких и диагностических больных с различной патологией легких.

Материал и методы исследования. Проанализировано 128 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 6 отделении РПТД, в возрасте от 20 до 72 лет. Всем им проводилось комплексное обследование: общепринятые клинико-лабораторные, рентгенологические и микробиологические исследования, включая постановку пробы с препаратом «Диаскинтест». Учет результатов пробы осуществлялся согласно утвержденной инструкции по его применению.

Туберкулез легких был диагностирован у 100 больных, пневмония — у 10, онкологические процессы злокачественного и доброкачественного характера — у 11, ограниченный пневмосклероз — у 7 человек.

При туберкулезе органов дыхания «Диаскинтест» был положительным у 65% больных, отрицательным — у 33%. Положительная проба Манту отмечена у 78%, отрицательная — у 20% пациентов. Гиперэргическая реакция на «Диаскинтест» выявлена у 37%, на пробу Манту — лишь у 2% испытуемых.

При пневмонии положительная реакция на «Диаскинтест» установлена лишь у 10% больных, отрицательная — у 90%. Проба Манту была положительной у 70%, отрицательной — у 30% исследуемых.

При онкологических процессах в легких как злокачественного, так и доброкачественного характера положительные нормэргические реакции на «Диаскинтест» отмечены у 42,9% больных, отрицательные — у 54,6%. Проба Манту была положительной у 54,5%, отрицательной — у 45,5%.

При наличии в легких участков ограниченного пневмофиброза «Диаскинтест» дал положительный результат в 42,9% случаев, отрицательный — в 57,1%. Гиперэргические реакции выявлены у 2 больных (28,6%). Проба Манту оказалась положительной у 85,7%, отрицательной — у 14,3% пациентов.

Выводы: при активном туберкулезе органов дыхания значимой разницы между количеством положительных реакций на «Диаскинтест» и пробой Манту не выявлено. Однако, достоверно установлено преобладание гиперэргических реакций на «Диаскинтест» по сравнению с пробой Манту.

«Диаскинтест» показал невысокую диагностическую ценность при дифференциальной диагностике туберкулеза с онкологическими заболеваниями, при наличии в легких участков ограниченного пневмофиброза и высокую информативность в дифференциальной диагностике с пневмониями, что позволяет рекомендовать его для использования в клинической практике с этой целью.

Литература

1. Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» — новые возможности в идентификации туберкулезной инфекции / Под ред. академика РАН и РАМН М.А. Перельмана. Второе издание, переработанное и дополненное. — М.: Издательство «Шико», 2011. — 256 с.
2. Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом (материалы Всероссийской науч. — практ. конф.) / Под ред. проф. П.К. Яблонского). — СПб., 2011. — 468 с.