

подозрительности, которые в свою очередь формируют индекс враждебности, дополнительно определялся уровень общего негативизма и показатель «угрызения совести». Оценку наследственных и поведенческих факторов проводили по специально разработанной анкете.

Установлено, что СВД страдали 58 человека (60%) – 1 группа сравнения, не имели признаков СВД 39 человек (40%) – 2 группа (условно здоровые). Распространённость наследственной отягощённости по сердечно-сосудистым заболеваниям, включая инфаркт миокарда, мозговые инсульты, стенокардию, артериальную гипертензию в выделенных группах была сопоставима и составила в среднем  $59 \pm 1,7\%$ . В 1 группе отмечалась недостаточная физическая активность, так регулярно спортом занимались только 14% против 45% представителей 2 группы. Хронический нервный стресс испытывали 56% студентов 1 группы против 18% респондентов из 2 группы. Также выявлены другие неблагоприятные факторы: работа в ночное время 34% в 1 группе против 18% во 2 группе, курение в 16 против 9% соответственно. Оценка трофологического статуса показала, что 73% студентов 1 группы имели индекс массы тела в пределах нормы. Избыточная масса тела была зарегистрирована в 12%, дефицит массы тела в 15%. Во 2 группе нормальная масса тела была зафиксирована в 91% и избыточная в 9%. У большинства обследованных студентов потребление овощей и фруктов было ниже рекомендуемой величины. В 1 группе в пищевом рационе был отмечен избыток сахара, кондитерских и хлебобулочных изделий в 57%. Жирной пищей злоупотребляли 24%. Обращает внимание недостаток молочных продуктов в рационе у всех респондентов. Оценка пищевого поведения студентов позволила установить, что у представителей 1 группы в 59% имели место его нарушения (у 54% студентов по экстеральному типу, у 27% по ограничительному и у 18% по эмоциогенному). Во 2 группе эти нарушения встречались в 34% (у 75% по экстеральному и у 25% по эмоциогенному).

Анализ результатов психологического тестирования на показатели агрессии и враждебности у молодых людей показал, что индекс агрессивности выше условной границы нормы у 17% представителей 1-й группы и 10% 2-й. Доминирующим видом агрессии у молодых людей из 1-й группы была вербальная агрессия, превышение норматива у них встречалось в 1,5 раз чаще в сравнении со 2-й. Отклонение от верхней границы нормы величины показателя чувство вины (который является вариантом аутоагрессии) в 1-й группе выявлено в 74% против 59% во 2-й. Во 2-й группе наблюдался паттерн физической и косвенной агрессии. Распространённость высокой враждебности в исследуемых группах была сопоставима и составила в сред-

нем  $41 \pm 3,6\%$ . Среди студентов с СВД «агрессивно-враждебных» было 9%, – «агрессивные, не враждебных» – 7%, «не агрессивные, враждебных» – 34% «не агрессивные, не враждебные», 50%. В группе студентов, не страдающих СВД, распределение было следующим: «агрессивных – враждебных» было 5,4%, – «агрессивных, не враждебных» – 5,4%, «не агрессивных, враждебных» – 28%, «не агрессивных, не враждебных», 61%.

Таким образом, среди факторов, потенцирующих развитие СВД выявлен значительный удельный вес, таких как курение, психоэмоциональное напряжение, работа в ночное время, не достаточная физическая активность и несбалансированное питание на фоне нарушения пищевого поведения. Установлено, что психологические переменные (агрессия, враждебность, чувство обиды) у большинства обследованных с СВД одновременно являются и следствием соматической патологии и психологическими факторами риска развития (психосоматические влияния).

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ МАНТУ И ДИАСКИНТЕСТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Молчанова Н.В.

*ГБОУ ВПО Кубанский  
государственный медицинский университет,  
ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный  
диспансер». г. Краснодар, e-mail: tangust68@mail.ru*

**Актуальность исследования.** Ситуация по туберкулезу продолжает оставаться тяжелой, несмотря на стабилизацию основных эпидемиологических показателей. Особенно усугубляется проблема с ростом числа взрослых больных с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Это не может не сказаться на сложностях диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с учетом многообразия клинических проявлений туберкулезного процесса, его патоморфоза, сходством с неспецифическими заболеваниями органов дыхания. В результате возникает как гиподиагностика, так и гипердиагностика туберкулеза в этой возрастной группе. Ведущим тестом, применяемым в скрининговом обследовании детей и подростков на туберкулез, является проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Однако, в современных условиях массовой вакцинации новорожденных противотуберкулезной вакциной, роста числа детей и подростков с аллергическими заболеваниями, сложно определить истинную причину нарастания чувствительности к туберкулину вплоть до гиперергической реакции. В России разработан Диаскинтест (ДСТ) – аллерген туберкулезный реком-

бинантный, содержащий два антигена CFP-10 и ESAT-6, присутствующие в вирулентных штаммах МБТ и отсутствующие в вакцинном штамме БЦЖ. Это дает возможность предполагать, что Диаскинтест является высокоспецифичным для туберкулезной инфекции.

**Цель исследования.** Провести сравнительную оценку результатов пробы Манту 2ТЕ и Диаскинтеста у детей и подростков с активным туберкулезом органов дыхания.

**Материалы и методы исследования.** Обследован 71 больной в возрасте от 1 года до 17 лет. Всем пациентам выполняли комплексное клиничко-рентгенологическое обследование, включающее клинический анализ крови, мочи, исследование функции печени, ЭКГ, 3-кратное исследование мокроты (промывных вод бронхов) на МБТ методом микроскопии и посева на плотные и жидкие питательные среды, использовался молекулярно-генетический метод, рентгено-томографическое исследование, при необходимости компьютерная томография органов грудной клетки, проба Манту 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтест, в показанных случаях выполнялась фибробронхоскопия. Диагноз основывался на аналитическом сопоставлении анамнестических, клинических эпидемиологических данных, результатов лабораторных, микробиологических и рентгенологических исследований.

**Результаты исследования.** Среди взятых под наблюдение распределение по клиническим формам туберкулеза было следующим: инфильтративный туберкулез – 57,7%, диссеминированный туберкулез – 18,3%, первичный туберкулезный комплекс – 5,7%, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 9,9%, казеозная пневмония – 2,8%, туберкулема легких – 2,8%, плеврит – 2,8%. У 36,8% больных выявлены деструктивные изменения в легких, бактериовыделение – у 45,4%. В контакте с больным туберкулезом находилось 46,5% детей и подростков, из них 61,9% были бактериовыделителями, причем 37,9% с множественной лекарственной устойчивостью.

Средний показатель чувствительности пробы Манту у обследованных составил 11,1 мм, Диаскинтеста – 13,9 мм. При этом достоверных различий результатов пробы Манту и Диаскинтеста у лиц, не находящихся в контакте с больным туберкулезом не выявлен, и составил 10,4 и

10,7 мм (соответственно). В то же время установлено различие по результатам пробы Манту и Диаскинтеста у лиц, находящихся в контакте с больным туберкулезом 11,9 и 15,1 мм (соответственно). У пациентов, контактировавших с больными, выделяющими лекарственно устойчивые штаммы результаты Диаскинтеста составили 16,0 мм, по пробе Манту 10,8 мм.

Сопоставляя результаты чувствительности пробы Манту и Диаскинтеста по клиническим формам туберкулеза легких, не установлено различия средних показателей при диссеминированном туберкулезе (8 мм; 8 мм), но гиперергических реакций на Диаскинтест в 1,5 раза больше, чем при пробе Манту. При инфильтративной форме туберкулеза размер папулы в среднем 13,8 мм, при пробе Манту – 10,7 мм, но при рассмотрении по вариантам чувствительности гиперергическая реакция на пробу Манту в 19,5% случаев, на Диаскинтест – 46,3%. При первичном туберкулезном комплексе средний результат пробы Манту 11,5 мм, Диаскинтест – 15,8 мм, при этом гиперчувствительность в 3 раза чаще при Диаскинтесте. Аналогичные результаты получены при казеозной пневмонии, плеврите. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и туберкулема легких характеризовались идентичными средними показателями пробы Манту и Диаскинтеста – 13,5 мм, но гиперергическая реакция на Диаскинтест в обоих случаях встречалась в 2 раза чаще, чем при пробе Манту. Средний размер инфильтрата на пробу Манту 2ТЕ ППД-Л составил 11,1 мм, на Диаскинтест – 12,2 мм. Частота встречаемости отрицательного результата на пробу Манту и Диаскинтест одинакова и составляет 7,1%, сомнительных реакций – проба Манту 7,1%, Диаскинтест – 12,6%, положительная реакция на пробу Манту в 67,5%, Диаскинтест – 36,6%, гиперергическая – на пробу Манту – 18,3%, Диаскинтест – 43,7%.

**Выводы.** Диаскинтест характеризуется высокой степенью чувствительности, что позволяет использовать при проведении комплексного обследования пациентов с клиничко-рентгенологическими признаками туберкулеза. Использование Диаскинтеста позволит сократить период диагностики туберкулеза, начать в более ранние сроки противотуберкулезную терапию и повысить эффективность лечения больных туберкулезом органов дыхания детей и подростков.

### *Педагогические науки*

#### **К ВОПРОСУ О МЕТОДАХ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: mgalina.2013@mail.ru*

Современная медицина развивается стремительно и характеризуется усилением конку-

ренции, что ведет к изменению требований к подготовке выпускников высшей школы. Общеклиническая и теоретическая подготовка находится на достаточно высоком уровне, но при этом сократилась возможность практической деятельности. Поэтому при создании модели подготовки специалиста предполагается использование методов обучения, способствующих эффективному развитию имеющихся у