

Я. Ю. Жихорева, Е. С. Игумнова
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ж. И. Кривошеева

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза. У подавляющего большинства отсутствуют признаки туберкулеза (ТБ), эти лица не являются заразными, но возможен переход в активную форму туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, дети, химиопрофилактика, тубконтакт.

Resume. One third of the world's population is infected by mycobacteria tuberculosis. The overwhelming majority have no signs of tuberculosis (TB), these individuals are not contagious, but the transition to an active form of tuberculosis is possible.

Keywords: tuberculosis, children, chemoprophylaxis, tubucontact.

Актуальность. Риск реактивации ТБ для пациентов с зафиксированной латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) – 5-10%. Назначение противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС) снижает реакцию на кожные диагностические тесты (проба Манту, диаскинтест) и вероятность развития локальной формы ТБ. Эффективность химиопрофилактики ТБ у детей в условиях эпидемии лекарственно-устойчивого ТБ требует изучения.

Цель: выяснить эффективность химиопрофилактики ТБ у детей в условиях эпидемии лекарственно-устойчивого ТБ, оценив динамику туберкулиновой чувствительности и результаты диаскинтеста в группах детей, получавших различные режимы ХП и не получавших ПТЛС.

Задачи:

1. Выявить особенности групп детей, получавших и не получавших ПТЛС.
2. Изучить динамику туберкулиновой чувствительности в зависимости от вида терапии в группах детей, получавших различные режимы ХП (ХП «+») и не получавших ПТЛС (ХП «-»).

Материалы и методы. Проведена выкопировка из 180 амбулаторных карт пациентов Гомельского и Минского городских противотуберкулезных диспансеров, состоящих на учете в 2012-2016 годах.

Исследование ретроспективное. Для статистической обработки использована программа Statistica 10.0. Проведена оценка распределения признаков по Колмогорову-Смирнову. Описательная статистика представлена медианой и интерквартильным размахом Me (Q25–Q75). Оценка достоверности разности сравниваемых групп проводилась с использованием Манна-Уитни и критерия соответствия Хи-квадрат, оценка динамики – тест Фридмана. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди наблюдаемых детей контакт с больным ТБ отмечен у 20,0% пациентов г. Гомеля и 15,0% г. Минска (разность статистически не значима, $\chi^2=0,76$, $p > 0,05$).

Средний возраст на момент постановки на учет в группе имевших контакт с ТБ 6 (3-12) лет, в группе не имевших в анамнезе тубконтакт – 9 (6-14) лет. Статистически значимых различий в возрасте не выявлено ($p > 0,05$).

Таблица 1. Характеристика групп сравнения (с ХП и без ХП) по наличию в анамнезе контакта с ТБ больным, разность статистически значима ($\chi^2=11,29$, $p < 0,05$)

Химиотерапия	Тубконтакт		Всего
	Нет, абс. (%)	Да, абс. (%)	
Не получали	73 (93,6)	5 (6,4)	78 (100)
Получали	75 (73,5)	27 (26,5)	102 (100)
Итого	148	32	180

Получали ХП 56,7% (102 чел.), не получали – 43,3% (78 чел.). Основной схемой ХП являлся прием изониазида в течение 3 месяцев у 30,0% детей (54 человека). Прием изониазида в течение 2 месяцев – 7,8% (14 человек), 4 месяцев – 1,1% (2 человека), 6 месяцев - 15,6% (28 человек). Прием 2 ПТЛС – 2,2% (4 человека).



Рисунок 1 – Назначение химиопрофилактики в 2 группах детей ($\chi^2=11,29$, $p<0,05$)

Средний возраст в группе с ХП «+» составил 8 (4-13) лет, в группе ХП «-» 6,5 (3-11) лет, разность статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$).

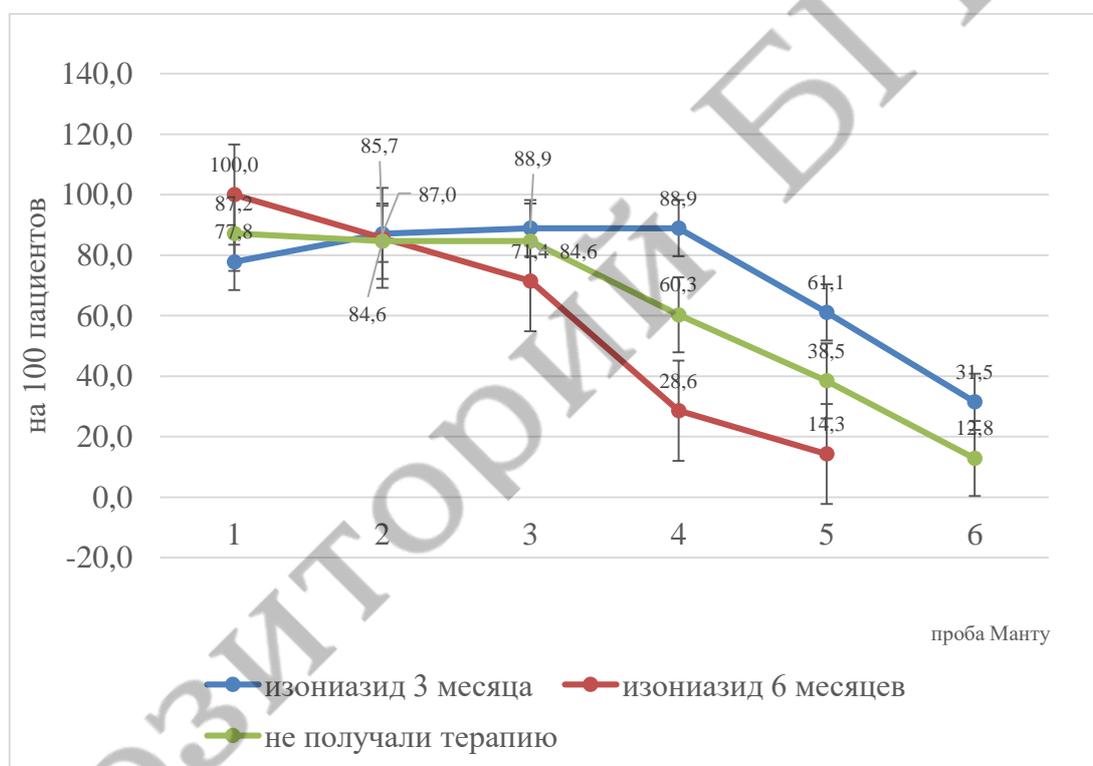


Рисунок 2 – Динамика проб Манту в сравниваемых группах (положительный результат)

Установлены статистически значимые различия ($p<0,05$).

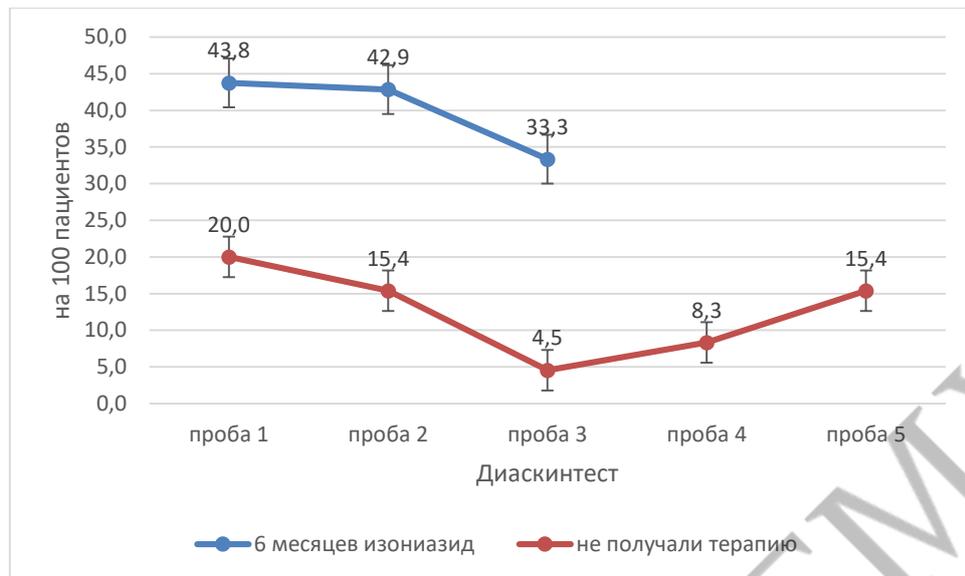


Рисунок 3 –Динамика ДСТ в сравниваемых группах (положительный результат)

Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$).

Из 26 детей, которым проводили по окончании диспансеризации ДСТ, результат положителен у 15,4% (4 человека: из них 3 получали ХП, 1 ребенок не получал).



Рисунок 4 – Распределение пациентов по результатам ДСТ по окончании диспансеризации

Выводы:

1 В группе детей ХП «+» доля детей, указавших на контакт с ТБ пациентом в анамнезе, значимо больше в сравнении с детьми ХП «-»: 26,0% против 6,6% соответственно ($\chi^2=11,29$, $p < 0,05$).

2 Выявлено достоверные изменения пробы Манту в динамике в группе ХП «+» ($p < 0,05$).

Y. Y. Zhikhoreva, E. S. Igumnova
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTION IN CHILDREN

Tutors: associate professor Zh. I. Krivosheeva
Department of Phthisiopulmonology
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Мишин, В. Ю. Фтизиопульмонология / В. Ю. Мишин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 504с.
2. Перельман, М. И. Фтизиатрия: национальное руководство / М. И. Перельман. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512с.
3. Диагностика, лечение и профилактика туберкулеза у детей. Пособие для врачей / П.С. Кривонос, Ж. И. Кривошеева, Н. С. Морозкина, и др. – Минск: Белсэнс, 2012. – 157 с.