

*Жихорева Я. Ю., Изумнова Е. С.*  
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В  
СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

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

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет,*

*г. Минск*

**Актуальность:** треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза. У подавляющего большинства инфицированных лиц отсутствуют признаки или симптомы туберкулеза (ТБ), эти лица не являются заразными, но возможен переход в активную форму туберкулеза. Риск реактивации туберкулеза для пациентов с зафиксированной латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) – 10%. Назначение противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС) снижает реакцию на кожные диагностические тесты (проба Манту, диаскинтест) и вероятность развития локальной формы ТБ. Современные методы лучевой диагностики позволяют выявлять начальные стадии, малые формы ТБ.

**Цель:** изучить основные методы лечения и диагностики ТБ, применяемые на практике. Оценить динамику туберкулиновой чувствительности, результаты диаскинтеста в группах детей, получавших различные режимы ХП и не получавших ПЕЛС.

**Материалы и методы:** проведена выкопировка из 180 амбулаторных карт пациентов Гомельского и Минского городских противотуберкулезных диспансеров, состоящих на учете в 2012-2016 годах. Все дети сняты с диспансерного учета в связи с выздоровлением. Использована программа Statistica 10.0. Статистически значимыми признавались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение:** в анамнезе у 20,0% пациентов г. Гомеля и 15,0% г. Минска отмечен контакт с больным ТБ, 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 ( $p > 0,05$ ). Химиопрофилактику (ХП) получали из группы не имевших контакта в анамнезе 52,1% пациентов, в группе контактных лиц 84,4% ( $\chi^2 = 11,29$ ,  $p < 0,05$ ). Основной схемой ХП является прием изониазида в течение 3 месяцев (у 42,0% детей).

Положительный результат пробы Манту отмечен у 87,78.% детей. Положительный диаскинтест (ДСТ) у 5,56% детей. Выявлено статистически значимое увеличение пробы Манту в динамике ( $\chi^2 = 17,24$ ,  $p < 0,05$ ). 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).

**Выводы.** Не выявлено статистически значимых различий динамики туберкулиновой чувствительности, результатов диаскинтеста в группах детей, получавших различные режимы ХП и не получавших ПТЛС ( $p > 0,05$ ).