

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 ($p > 0,05$).