

Леухина М.Е., Крякина Т.И.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

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

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. При распространении туберкулезной инфекции в ряде случаев может развиваться состояние, не являющееся заболеванием – латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ). У лиц с установленной ЛТИ имеется риск развития активной формы заболевания в течение жизни приблизительно 5-10 %, особенно в течение 5 лет с момента первичного инфицирования. Выявление и лечение ЛТИ является высокоэффективным способом предотвращения развития активных форм туберкулеза и способствует достижению полной ликвидации этого опасного заболевания.

Цель: дать социально-гигиеническую характеристику лиц из групп риска с ЛТИ, оценить эффективность и переносимость стандартного и модифицированного режима фармакотерапии ЛТИ у разных категорий пациентов.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 62 пациента, находящихся под наблюдением в УЗ «Минский клинический центр фтизиопульмонологии», ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии». При анализе данных была использована информация амбулаторных карт, данные компьютерной томографии, рентгенографии, результаты пробы Манту, диаскинтеста (ДСТ) и квантиферонового теста (QT) до и после стандартного курса химиотерапии изониазидом и новой схемой «изониазид + рифапентин». Статистическая обработка проведена с использованием StatSoft (STATISTICA).

Результаты и их обсуждение. Изучены амбулаторные карты 62 взрослых пациентов городского населения, из них старше 60 лет – 12 (19,4%). Мужчин – 37 (59,7%), женщин – 25 (40,3%). Доля ВИЧ-инфицированных – 31 (50,0%), из них – 8 (25,8%) с гепатитом. Контактничали с больными туберкулезом – 9 (14,5%), из них 8 (88,9 %) из контакта с бактериовыделителем (МБТ+). Положительный ДСТ – у 48 (88,9%) из 54 пациентов, из них у 28 (58,3%) – гиперэргическая реакция, отрицательный ДСТ – у 6 (11,1%). У 28 (45,2%) из 62 был проведен QT – у всех положительный результат (100%), у 16 (57,1%) из них положительный результат QT совпал с положительным ДСТ. Проба Манту проведена 5 пациентам (8,1%) и у всех положительная (100%). Из них 4 (80,0%) ставился ДСТ, его положительный результат совпал с положительной пробой Манту (100%). Повторные тесты после лечения проводились 8 (25,8%) ВИЧ-инфицированным: у 1 (12,5%) – снизилась реакция на ДСТ, у 2 (25,0%) – не изменилась, у 5 (62,5%) – ухудшилась. Из 7 (22,5%) ВИЧ-отрицательных: у 6 (85,7%) – снизилась реакция на ДСТ, у 1 (14,3 %) – ухудшилась. При расчёте отношения шансов $OR = 0,024$ (CI: 0,001-0,468; $p < 0,05$). Лечение получало 59 (95,2%): по стандартной схеме терапии – 43 (72,9%), по новой схеме лечения с рифапентином – 16 (27,1%). Снижение гемоглобина наблюдалось у 2 (12,5%) по схеме лечения с рифапентином и у 4 (9,3%) по стандартной схеме ($OR = 1,393$; CI: 0,229-8,459; $p > 0,05$). Повторные тесты после лечения с рифапентином проводились 8 (50,0%): у 5 (62,5%) снизилась реакция на ДСТ, у 3 (37,5%) – ухудшилась; после лечения по старой схеме терапии – 7 (16,3%): у 3 (42,8%) – снизилась реакция на ДСТ, у 2 (28,6%) – не изменилась, у 2 (28,6%) – ухудшилась ($OR = 3,556$; CI: 0,481-26,283; $p > 0,05$).

Выводы: возраст пациентов с ЛТИ – $45,44 \pm 13,87$ лет, среди которых больше мужчин – 59,7%, высока доля ВИЧ-инфицированных – 50,0%. Среди контактных преобладают лица из очага ТБ с МБТ+ (88,9%). Кожные тесты показали высокую чувствительность: положительные реакции на ДСТ у 48 (88,9%), QT у 28 (100%), на пробу Манту – у 5 (100%). Положительная динамика лечения ЛТИ у ВИЧ-инфицированных в 41,7 раза ниже, чем у ВИЧ-отрицательных ($p < 0,05$). Новая схема лечения с рифапентином по эффективности не отличается от стандартной ($p > 0,05$). Побочные явления в виде снижения гемоглобина не зависят от выбранной схемы лечения ($p > 0,05$).