

Прусакова А.А., Лихтар А.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ И СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.

Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТБИ) – состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены МБТ (*Mycobacterium tuberculosis*) при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулеза. Пациенты с ЛТБИ являются группой особого внимания со стороны системы здравоохранения, так как составляют резервуар для появления новых случаев активного туберкулеза.

Цель: сопоставление клинических, иммунологических и инструментальных особенностей течения и лечения ЛТБИ: систематический обзор и метаанализ.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 51 медицинской карты пациентов УЗ «Минский клинический центр фтизиопульмонологии», направленных для подтверждения либо опровержения туберкулезной этиологии выявленного на предыдущем этапе диагностики патологического процесса. У всех рассматриваемых пациентов после оценки данных анамнеза и получения результатов диаскинтеста (ДСТ) был выставлен клинический диагноз ЛТБИ, Z 22.7, 47 пациентов было взято на учет по группе диспансерного наблюдения (ГДН) VI B, 4 пациента было переведено в группу VI B из группы IVA.

Результаты и их обсуждение. В рандомизированное ретроспективное исследование включен 51 пациент с ЛТБИ, которые были разделены на 3 группы. Первую группу сформировали пациенты с воспалительным процессом, где туберкулезная инфекция (ТИ) не подтвердилась (примеры диагнозов: бронхиальная астма; внебольничная полисегментарная пневмония; гамартохондрома верхней доли левого легкого) – 14 человек (27,5%). Данные ДСТ были положительными у 11 человек (78,6%), из которых у 8 человек (57,1%) положительная реакция была гиперэргической. Среди пациентов первой группы с выставленным диагнозом при поступлении наблюдалась легочная локализация патологии в 88,9% случаев, с внелегочная – в 11,1% случаев (ревматоидный артрит в сочетании с остеопорозом). 4 (28,57%) пациента получали лечение противотуберкулезными лекарственными средствами (ПТЛС). Из них 2 пациента (50%) изониазид (H) 0,3 г и рифампицин (R) 0,15 г, 6 таблеток в неделю в течение 3 месяцев; 2 пациента (50%) H 0,3 1 таблетка в сутки и R 0,15 4 капсулы в сутки ежедневно 3 месяца. 10 (71,43%) пациентов не получали химиотерапию. Вторую группу составили 14 человек (27,5%) с неактивным специфическим процессом в легких (поствоспалительные изменения). Данные ДСТ были положительными у 10 человек (71,4%), гиперэргическими – у 6 человек (42,9%). Во второй группе легочная локализация патологического процесса составила 57,1% случаев (периферическое образование верхней доли легкого, ХОБЛ, ДН 1; поствоспалительный пневмофиброз обоих легких), внелегочная – 42,9% (бесплодие, хронический сальпингоофорит 2 ст.; туберкулез правого локтевого сустава, остеомиелит; двусторонний сакроилеит, коксартроз 2 ст.). 6 (42,86%) пациентов получали следующие схемы: H 0,3 6 месяцев (3 пациента – 50%) пациента); H 0,3 в сутки, R 0,6 ежедневно 3 месяца (1 пациент – 16,67%); H 0,3 и R 0,15 3 месяца (1 пациент – 16,67%); 1 пациент (16,67%) R 0,15 4 месяца. Третья группа включала – 13 человек (25,5%), у которых не были выявлены изменения по данным компьютерной рентгенографии органов грудной клетки (КРГ ОГК). Данные ДСТ были положительные у 7 человек (53,9%), гиперэргические – у 6 человек (46,2%). Схемы профилактики у 9 (69,23%) пациентов были следующими: H 0,3 в сутки в течение 6 месяцев (4 пациента – 44,4%), H 0,3 в сутки, R 0,15 6 таблеток 1 раз в неделю 3 месяца (4 пациента – 44,4%); H 0,3 и R 0,8 (1 пациент – 11,1%). 10 пациентам (19,5%) из всего количества рассматриваемых КРГ ОГК не проводилась.

Выводы. В ходе проведенного исследования было выявлено следующее: проведение КТ ОГК на этапе выявления ЛТБИ позволяет уточнить наличие малых (кальцинаты – 4 человека, 29%) и больших посттуберкулезных изменений (фиброзные изменения – 10 человек, 71%) во второй анализируемой группе, а также дифференцировать неспецифические процессы; клинико-рентгенологические данные при ЛТБИ сходны с таковыми как при специфических, так и при воспалительных изменениях нетуберкулезной этиологии, что зачастую затрудняет диагностический поиск.