

Киркалова Е.А., Анслан А.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

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

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) – состояние стойкого иммунного ответа на ранее попавшие в организм антигены микобактерий туберкулеза (МБТ) в отсутствие клинических проявлений активной формы туберкулеза. Риск реактивации туберкулеза в течение жизни для лиц с зафиксированной ЛТИ составляет 5-10%, причем у большинства манифестация приходится на первые 5 лет после инфицирования, что подтверждает актуальность ранней диагностики ЛТИ у детей.

Цель: сравнить чувствительность пробы Манту и диаскинтест (ДСТ) в диагностике ЛТИ у пациентов младше 18 лет; определить целесообразность назначения противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) детям из туберкулезного контакта в семье.

Материалы и методы. Проанализированы в динамике данные медицинской документации 100 детей, состоящих на учете в УЗ «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер». Статистический анализ полученных результатов проведен с применением компьютерной программы «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Дети из тубконтакта (ТК) – 60 человек, дети из здорового окружения – 40 человек. Доля детей с высокой туберкулиновой чувствительностью при постановке пробы Манту (папула ≥ 10 мм) среди группы ТК составила 35% (21 ребенок), а из группы здорового окружения – 60% (24 детей). Папула < 10 мм наблюдалась у 55% (33 ребенка) пациентов из группы ТК и у 27,5% (11 детей) среди пациентов, имевших здоровое окружение. Не вошедшие в эти группы пациенты имели сомнительную либо отрицательную реакцию. ДСТ положителен у 43 пациентов. У 53,5% из них папула на пробу Манту ≥ 10 мм, у 30,2% папула < 10 мм. У остальных 16,3% детей при положительном ДСТ проба Манту была сомнительная либо отрицательная.

Химиопрофилактику не получали 92 человека. Проба Манту проведена в динамике через 6 месяцев 18 детям, ДСТ – 41 ребенку. Результаты через 12 месяцев были оценены у 23 пациентов по пробе Манту и у 76 пациентов по ДСТ. У детей, не проходивших лечение, результаты пробы Манту через 6 месяцев не ухудшились в 61,1% случаев, а результаты ДСТ – у 75,6%. Достоверно реже ($p=0,028$) отмечалось ухудшение результатов диагностических тестов (у 38,9% и 24,4% соответственно). Через год случаев повышения чувствительности по пробе Манту было 39,1%, а по ДСТ – 17,1%. Достоверно чаще ($p<0,001$) регистрировались случаи положительной динамики или результаты не менялись (60,9% и 82,9% соответственно). Случаев заболевания ТБ в обеих группах не было.

Выводы. В группе исследуемых детей с одинаковой частотой отмечался размер папулы ≥ 10 мм и размер папулы < 10 мм на пробу Манту (45,0% и 44,0% соответственно). Среди общей популяции детей, имеющих размер папулы ≥ 10 мм, доля положительных результатов ДСТ отмечается достоверно чаще (53,5%), чем у детей с диаметром папулы на пробу Манту < 10 мм (30,2%; $p<0,001$). В большинстве случаев (61,1% по результатам пробы Манту и 75,6% по результатам ДСТ в первые полгода наблюдения и 60,9% и 82,9% через год соответственно) отсутствие применения ПТЛП не приводило к ухудшению результатов диагностических тестов. Целесообразно сохранить персонифицированный подход к назначению ПТЛП у здоровых детей из групп риска, даже в случае контакта с лицом, больным лекарственно-чувствительным ТБ.