

Е.А. Куркалова, А.А. Анслан
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ж.И. Кривошеева
*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом
повышения квалификации и переподготовки*
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Е.А. Kirkalova, A.A. Anslan
DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTION
IN CHILDREN

Tutor: associate professor Zh.I. Kryvasheyeva
*Department of Pulmonology, Phthisiology, Allergology and Occupational Pathology
with Advanced Training and Retraining Course*
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Были изучены 100 медицинских карт детей с подтвержденной латентной туберкулезной инфекцией. Проведен анализ чувствительности пробы Манту и диаскинтеста в диагностике латентной туберкулезной инфекции и эффективности назначения детям противотуберкулезных лекарственных препаратов, оценена значимость различной туберкулиновой чувствительности при легочном и внелегочном туберкулезе.

Ключевые слова: латентная туберкулезная инфекция, проба Манту, диаскинтест, профилактическое лечение туберкулеза, противотуберкулезные лекарственные препараты.

Resume. 100 medical cards of children with confirmed latent tuberculosis infection were studied. The article analyzed the sensitivity of Mantoux test and Diaskintest in diagnosing latent tuberculosis infection and the effectiveness of prescribing anti-tuberculosis drugs to children. The significance of different tuberculin sensitivity in pulmonary and extrapulmonary tuberculosis was assessed.

Keywords: latent tuberculosis infection, Mantoux test, Diaskintest, preventive treatment of tuberculosis, anti-tuberculosis drugs.

Актуальность. Ключевым решением в достижении целевых показателей ВОЗ по ликвидации туберкулеза (ТБ) является совершенствование диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) – резервуара будущего туберкулеза.

Латентная туберкулезная инфекция – состояние стойкого иммунного ответа на ранее попавшие в организм антигены микобактерий туберкулеза (МБТ) в отсутствие клинических проявлений активной формы туберкулеза [1]. По оценкам, четверть населения планеты инфицирована МБТ [3]. У подавляющего большинства инфицированных лиц отсутствуют симптомы заболевания, и эти лица не являются заразными, но у них есть риск развития активной формы туберкулеза (ТБ). Риск реактивации ТБ в течение жизни для лица с зафиксированной ЛТИ составляет 5–10%, причем у большинства таких пациентов ТБ развивается в течение первых пяти лет с момента первичного инфицирования [2]. Тем не менее риск развития туберкулеза после инфицирования зависит от нескольких факторов, наиболее важным из которых является иммунный статус организма, что подтверждает актуальность ранней диагностики ЛТИ у детей.

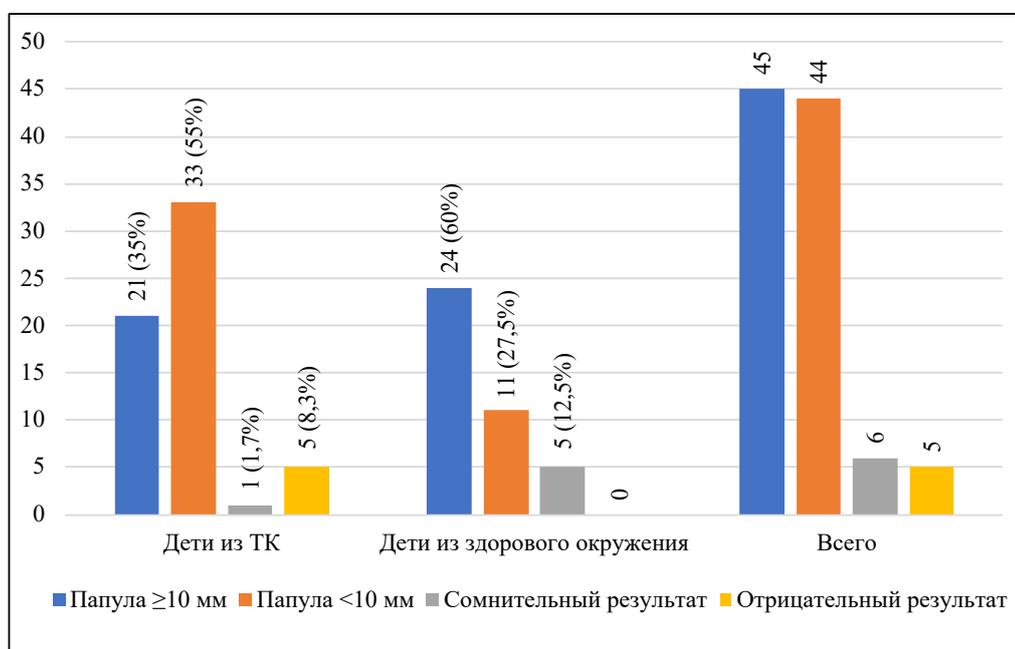
Цель: исследовать методы диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции среди пациентов младше 18 лет.

Задачи:

1. Сравнить чувствительность пробы Манту, диаскинтеста (ДСТ) и квантиферонового теста в диагностике ЛТИ у пациентов детского возраста
2. Изучить характер туберкулиновой чувствительности у детей с туберкулезом органов дыхания и внелегочным туберкулезом
3. Изучить эффективность назначения детям с ЛТИ противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) по динамике результатов кожных тестов.

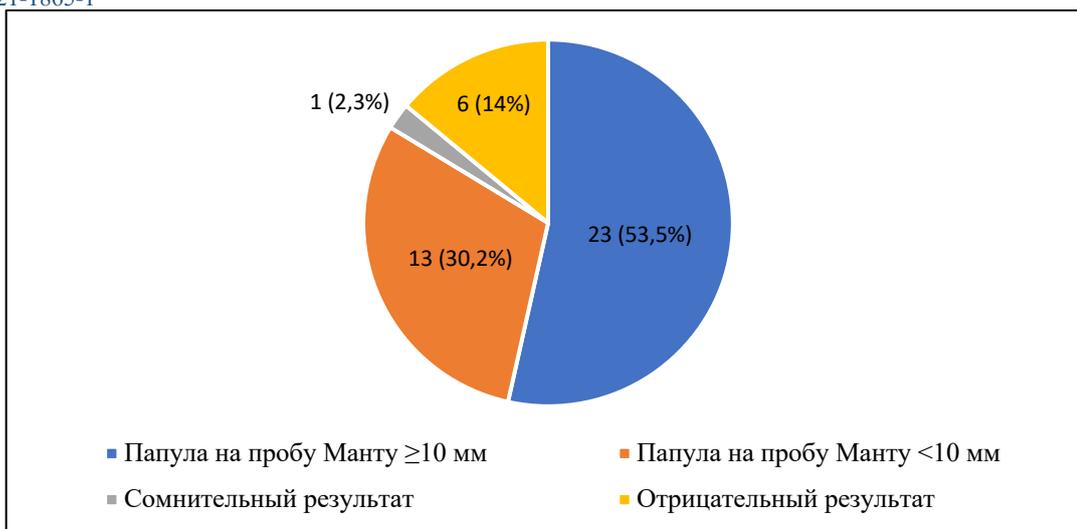
Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные медицинской документации 100 детей, состоящих на учете в УЗ «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер». Статистический анализ полученных результатов проведен с применением компьютерных программ Microsoft Excel и «Statistica 10». Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были разделены на 2 группы: 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.



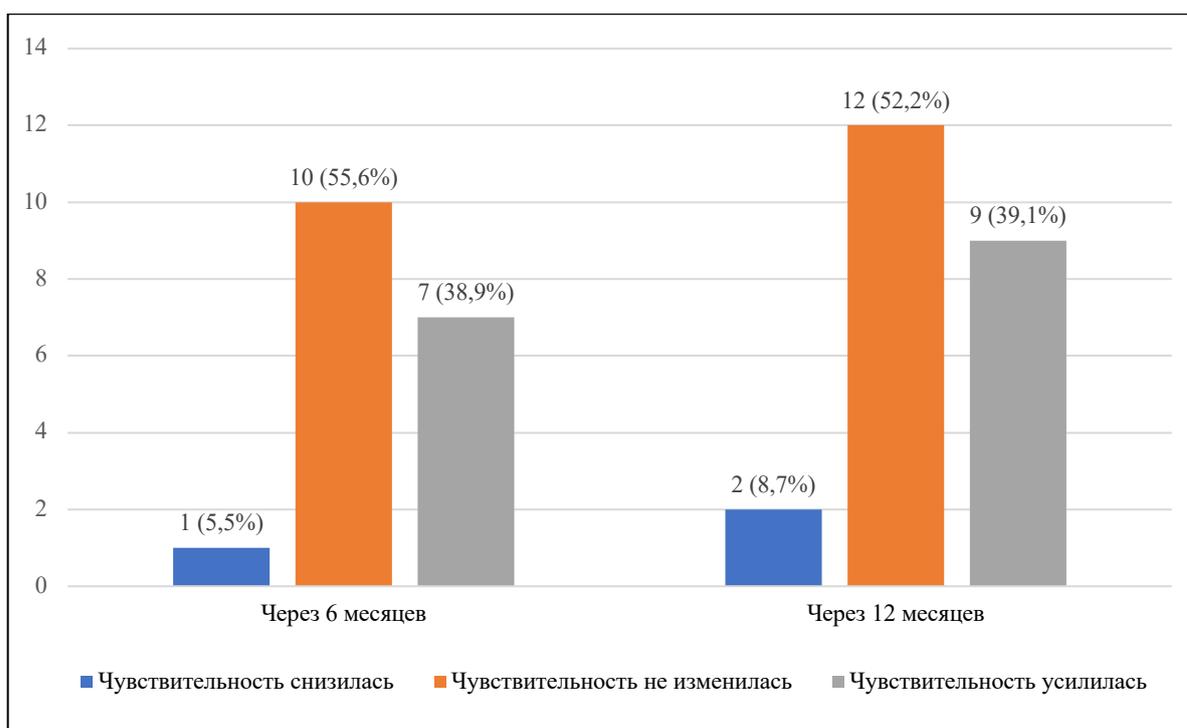
Диагр. 1 – Туберкулиновая чувствительность (результаты пробы Манту) у детей из ТК и здорового окружения ($p < 0,001$ в двух группах сравнения)

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.

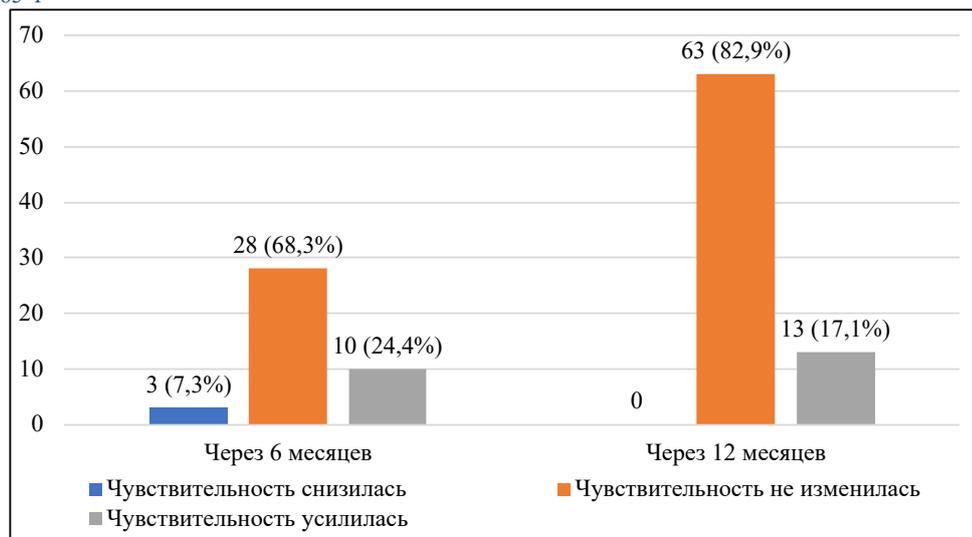


Диагр. 2 – Результаты диаскинтеста (ДСТ) у детей из ТК и здорового окружения

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.



Диагр. 3 – Результаты пробы Манту в динамике у детей, не получавших ПТЛП



Диagr. 4 – Результаты ДСТ в динамике у детей, не получавших ПТЛП

Выводы:

1. 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%; $p < 0,001$).

При подтвержденной ЛТИ размер инфильтрата на пробу Манту ≥ 10 мм встречается достоверно чаще, чем инфильтрат < 10 мм ($p < 0,001$). Доля таких детей при положительном ДСТ составила 86,9%, при положительном результате квантиферонового теста – 75,0%.

2. Среди всех категорий больных ТБ детей размер папулы ≥ 10 мм на пробу Манту отмечался достоверно чаще, чем диаметр папулы < 10 мм ($p < 0,001$). В группе детей до 5 лет с туберкулезом органов дыхания регистрировался в 60,6%, старше 5 лет – в 69,8% случаев. В группе детей с туберкулезом периферических лимфоузлов папула ≥ 10 мм была отмечена в 47,4% случаев ($p > 0,05$).

3. Все вышеуказанное подтверждает более высокую диагностическую ценность пробы Манту в случае наличия папулы ≥ 10 мм.

4. 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.

Литература

1. Обновленное сводное руководство по программному ведению случаев латентной туберкулезной инфекции [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. – Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312059/9789245550235-rus.pdf?ua=1>.

2. Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136471/5/9789244548905_rus.pdf.

3. Туберкулез [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Всемирная организация здравоохранения, 2025. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.