

пользуют Диаскинтест (ДСТ) и Т-SPOT-TB. В практике фтизиопедиатры не редко сталкиваются с ситуацией, когда результаты этих тестов противоречат друг другу [1,2,3].

Цели исследования: сопоставление результатов иммунологических тестов (ДСТ и Т-SPOT-TB) у детей подростков с туберкулезной инфекцией.

Материалы и методы: в исследование включены пациенты 1–17 лет, у которых был выявлен положительный результат ДСТ и одновременно выполнен Т-SPOT-TB. Пациенты были разделены на 2 группы: I (39) — с отрицательным результатом Т-SPOT-TB, II (34) — с положительным результатом Т-SPOT-TB.

Результаты: выявлены возрастные различия в группах сравнения: в I-й группе удельный вес дошкольников (1–6 лет) был достоверно выше –38,5% (15) против 5,9% (2) во II-й ($p<0,01$), во II группе преобладали дети школьного возраста –73,5% (25), $p<0,05$. Значимых различий результатов п. Манту 2ТЕ между группами не установлено. Гиперергический и выраженный результаты (15–17 мм) регистрировали у 24,2% в I группе против 33,3% во II-й, умеренно-положительный (10–14 мм) у 48,5% против 43,3%, слабо-положительный — у 27,3% против 23,3% соответственно. В I группе доля детей с умеренно-выраженным результатом ДСТ (1–9 мм) была достоверно выше — 48,7% против 14,7% ($p<0,01$), во II-й группе достоверно выше число детей с гиперергическим ДСТ (44,1% против 15,4%, $p<0,01$). При МСКТ в I группе только у двух детей визуализировались изменения в виде единичного очага и кальцината в легочной ткани, во II группе специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах визуализировались у 52,9% (18) детей.

Выводы: отрицательный результат Т-SPOT (I группа) достоверно чаще регистрировался у детей дошкольного возраста при умеренно положительном результате ДСТ и отсутствии специфических изменений на МСКТ. Во II-й группе с совпадением положительных результатов ДСТ и Т-SPOT преобладали дети школьного возраста (7–14 лет) с выраженным и гиперергическим результатами ДСТ, у 52,9% детей на МСКТ были выявлены специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах.

Литература

1. Лозовская М.Э. и [др.] Особенности реагирования тестов *in vitro* и кожных проб с туберкулезными аллергенами в зависимости от варианта туберкулезной инфекции // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. С. 13–18.
2. Старшинова А.А., Ананьев С.М., Овчинникова Ю.Э., Корнева Н.В., Довгалюк И.Ф. Результаты применения иммунологических тестов нового поколения у детей в условиях массовой вакцинации против туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. 2017. Т. 95, № 5. С. 46–52.
3. Тюлькова Т.Е., Косарева О.В., Скорняков С.Н., Факина О.В. Особенности диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей // Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96, № 6. С. 67–68.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Хремкина А.И., Сушкова А.О.

Научный руководитель: к. м. н. Корнева Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

Актуальность исследования: латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) — состояние, при котором *M. tuberculosis* присутствуют в организме человека при отсутствии клинических и рентгенологических признаков заболевания туберкулезом. Для лечения ЛТИ рекомендуется назначение превентивной химиотерапии сроком 3–6 месяцев [1, 2, 3].

Цели исследования: сравнить эффективность различных режимов превентивной терапии латентной туберкулезной инфекции у детей.

Материалы и методы: в исследование включены 53 ребенка, которым по результатам обследования был установлен диагноз ЛТИ. Они были разделены на 3 группы: I гр. (24) дети, получившие курс превентивной терапии сроком 3 месяца; II гр. (13) — дети, получившие курс терапии 6 месяцев; III гр. (16) — дети, не получившие лечение.

Результаты: размеры папулы по ДСТ при первичном обследовании достоверно не различались: в IA подгруппе — $13,5 \pm 1,3$ мм; в IB подгруппе — $14,8 \pm 1,5$ мм; во II группе — $16,0 \pm 3,9$ мм; в III группе — $13,3 \pm 3,1$ мм. Сравнение результатов ДСТ при динамическом обследовании в группах через 6 месяцев показало, что достоверное уменьшение размеров папулы по ДСТ отмечалось только во II группе (с $16,0 \pm 3,9$ мм до $10,6 \pm 2,3$ мм, $p=0,002$). У детей из IA подгруппы отмечалось нарастание чувствительности по ДСТ (с $13,5 \pm 1,3$ мм до $17,4 \pm 1,2$ мм, $p=0,04$), в IB — некоторое снижение (с $14,8 \pm 4,1$ мм до $13,8 \pm 3,3$ мм, $p>0,05$), в III группе результат ДСТ сохранился на том же уровне ($13,3 \pm 3,1$ мм против $13,2 \pm 2,7$ мм). При контрольном МСКТ исследовании установлено, что только у пациентов II группы в 100% случаев отсутствовали специфические изменения. В IA подгруппе у 7 из 12 детей отмечено появление специфических изменений в виде мелких очагов или кальцинатов (58,3%), в IB подгруппе у 5 из 12 (41,7%), в III группе — у 6 из 12 (50%) детей.

Выводы: для детей с латентной туберкулезной инфекцией (особенно при наличии установленного контакта) проведение трехмесячного курса превентивной терапии недостаточно. У пациентов, получивших курс лечения сроком 6 месяцев, отмечалось достоверное снижение активности туберкулезной инфекции по результатам Диаскинтеста, а также отсутствие специфических изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах по результатам МСКТ в динамике.

Литература

1. Аксенова В.А. [и др.] Федеральные клинические рекомендации «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» // Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». Москва, 2016 [электронный ресурс].
2. Бармина Н.А., Барышникова Л.А., Рейхардт В.В., Ждакаев М.С., Кудлай Д.А. Критерии эффективности лечения туберкулеза у детей в современных условиях // Туберкулез и болезни легких 2017. Т. 95, № 10. С. 69–75.
3. Кривохиж В.Н., Степанов Г.А. Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и подростков // Педиатр 2017. Т. 8, № S1. С. M166.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Фаттахов Р.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: туберкулёзный менингит (ТМ) является одним из наиболее трудно диагностируемых заболеваний. Своевременное выявление ТМ (в срок 10–12 дней) наблюдается лишь у 20–30% больных, что объясняется многообразием его клинических и морфологических проявлений [1].

Цели исследования: изучение особенности диагностики ТМ в современных условиях

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследования 38 больных, в возрасте от 17 до 58 лет, поступивших в клинику РСНПМЦФ и П за период 2000–2016 гг.

Результаты: среди обследованных было 21 ($55,2 \pm 8,0\%$) мужчин и 17 ($44,8 \pm 8,0\%$) женщин. У 31 ($81,5 \pm 6,2\%$) больного туберкулез был выявлен впервые, из них у 20 ($64,5 \pm 8,5\%$) больных ТМ сочетался с туберкулезом легких, у 11 ($35,4 \pm 8,5\%$) — с нелегочным туберкулезом.

Базиллярная форма ТМ диагностирована у 10 ($26,3 \pm 7,1\%$) больных, менингоэнцефалит — у 28 ($73,6 \pm 7,1\%$). 32 ($84,2 \pm 6,9\%$) из 38 больных поступили в клинику в крайне тяжелом состо-