

ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО АБСОЛЮТНОМУ ВИРАЖУ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ

Вилина А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в нашей стране произошел переход на скрининг туберкулезной инфекции с использованием диаскинтеста (ДСТ) у детей старше 8 лет. Вместе с тем, сохраняется группа детей дошкольного возраста, у которых ярко проявляется по динамике пробы Манту момент первичного инфицирования МБТ [1, 2, 3].

Цели исследования: выявить особенности первичной туберкулезной инфекции у детей, выявленных по абсолютному виражу RM 2 ТЕ. Оценить возможное влияние сопутствующей патологии на выраженность поствакцинальной аллергии (ПВА).

Материалы и методы: в исследования включены дети (0–11 лет), имеющие «классический» вираж (переход отрицательных RM 2ТЕ в положительные) – 21 человек. Выделено 2 группы пациентов — имевшие вираж пробы, находящиеся на VIa группе диспансерного учета (16) 1 гр и заболевшие туберкулезом (5) 2 гр.

Результаты: все дети (21) были привиты БЦЖ-М, 5 (23,8%) из них не имели поствакцинального рубца, что могло указывать на некачественно проведенную вакцинацию. Исходно отсутствовала ПВА у 10 (47,6%), как с отсутствием рубчика, так и выраженным его характером. У остальных детей угасание ПВА было в возрасте $2,8 \pm 0,75$ лет. У 7 (33,3%) детей произошло угасание ПВА предположительно после перенесенных вирусных герпетических инфекций (вирусы герпеса 3, 4, 6 типов). ДСТ, поставленный детям в близкие сроки после виража RM 2ТЕ, дал отрицательные результаты у 15 (71,4%). Туберкулезный контакт установлен у детей с положительными результатами ДСТ у 3-х (50%), и ни в одном случае — при отрицательных. У всех детей (6 пациентов) с положительными результатами ДСТ выявлены локальные формы туберкулеза. В динамике ДСТ остался стабильно отрицательным у 14 (66,6%), стал положительным у 1 (4,7%) ребенка.

Выводы: среди детей дошкольного возраста встречаются лица с отсутствием или быстрым угасанием ПВА, у которых инфицирование МБТ выявляется по абсолютному виражу. Угасание ПВА не зависит от размера рубчика. Причина быстрого угасания ПВА неясна, возможно, влияние герпес-вирусной инфекции. Такие дети нуждаются в наблюдении в ПТД. В большинстве случаев, туберкулезный контакт у детей отсутствует, и положительный ДСТ указывает на то, что организм справился с туберкулезной инфекцией. При положительном ДСТ возникает риск заболевания, особенно, при наличии туберкулезного контакта, что требует проведения превентивного лечения.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А../ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской /Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург, 2005.
2. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Гурина О.П., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В. Сравнительная оценка инновационных тестов в диагностике латентной и активной туберкулезной инфекции у детей // Педиатр. 2014. Т. 5, № 3. С. 46–50.
3. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.