ВЫЯВЛЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ

Клочкова Людмила Владимировна, Яровая Юлия Анатольевна, Васильева Елена Борисовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: lklochkova@yahoo.com

Ключевые слова: туберкулез; дети; диагностика; клиническое течение

Введение. Своевременное обследование пациентов из групп риска, к которым относятся дети препубертатного периода позволяет выявить специфический процесс на ранних стадиях. Особого внимания заслуживают новые иммунологические методы диагностики, такие как проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР), специфичность которой при активной туберкулезной инфекции составляет 100%, а чувствительность — от 71,6–96,9%. При этом чувствительность пробы зависит от бактериальной нагрузки на организм, активности туберкулезной инфекции и состояния иммунитета.

Цель исследования. Изучить особенности выявления и клинического течения туберкулеза у пациентов с отрицательной пробой с АТР.

Материалы и методы. Была проанализирована медицинская документация 14 больных туберкулезом с отрицательными тестами с АТР, находившихся в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3 с 2018–2020 гг. Использовались общепринятые клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза (МБТ), компьютерная томография (МСКТ).

Результаты. В структуре клинических форм у 4 пациентов препубертатного возраста из 14 с отрицательными тестами с АТР был впервые установлен диагноз вторичного туберкулеза по обращаемости, при этом двое из них были обследованы по контакту с больными родственниками, но углубленного рентгенологического обследования (МСКТ) проведено не было. Несвоевременное назначение специфической терапии в данных случаях привело к более длительному пребыванию на стационарной койке. Клинический пример: проведенная повторно через 6 месяцев после выявления туберкулеза у отца девочки проба с АТР оказалась положительной, что подтвердило активность туберкулезной инфекции. На КТ органов грудной клетки определялись инфильтрация и очаги в верхней доле левого легкого. Диагноз: инфильтративный туберкулез в С1–2 левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ(-). Получала специфическую терапию по V режиму согласно выявленной широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ МБТ) у отца.

Выводы.

1. Поздняя диагностика вторичного туберкулеза у пациентов из групп риска и несвоевременно назначенная терапия значительно ухудшают прогноз заболевания и ведут к более длительному пребыванию в стационаре.
2. Наряду с традиционными кожными тестами для определения активности туберкулезной инфекции (проба с АТР) необходимо использовать альтернативные методы иммунодиагностики: тест QuantiFERON-TB Gold, тест T-SPOT.TB.
3. Для улучшения исходов локального туберкулеза необходимо повысить фтизиатрическую настороженность в учреждениях общей лечебной сети, особенно в отношении детей из групп риска.