

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОБЫ С ДИАСКИНТЕСТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Н. А. БАРИНА¹, А. А. ШУРЫГИН², В. В. РЕЙХАРДТ², С. Д. БОБЫКИНА¹

¹ГБУЗ ПК «ПКД «Фтизиопульмонология»;

²ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь

Одним из основных и наиболее важных моментов в процессе диспансерного наблюдения и комплексного лечения ребенка, больного туберкулезом, бесспорно, является качественная и полноценно проводимая этиотропная терапия. Эффективность химиотерапии можно оценить как по комплексу клинико-рентгенологических данных, в частности по наличию и объему остаточных изменений после перенесенного процесса, а также по данным чувствительности иммунобиологических проб. Такими пробами являются традиционная туберкулинодиагностика и проба с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного диаскинтест (ДСТ).

Цель исследования: сопоставить чувствительность к препарату ДСТ среди больных детей, достигших клинического излечения туберкулеза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 37 историй болезни впервые выявленных детей в возрасте от 1 года до 14 лет, с активными 29 (78,4%) (1А и 1Б группы диспансерного учета – ГДУ) и неактивными 8 (21,6%) (IIIA ГДУ) туберкулезными изменениями, госпитализированных в детское отделение Пермского краевого противотуберкулезного клинического диспансера «Фтизиопульмонология» в 2012 г. и достигших в течение 2013 г. клинического излечения.

В условиях стационарного отделения всем детям проведен комплекс диагностических мероприятий в соответствии с МЭС, в том числе обследование включало пробу с препаратом ДСТ.

В зависимости от активности выявленного туберкулеза, от наличия и объема остаточных посттуберкулезных изменений больные распределены на 2 группы. Первая группа (1) с впервые выявленными активными изменениями разделена: на первую А (1А) – 22 (59,5%) ребенка с активными специфическими изменениями в легких, наблюдавшихся по 1А или 1Б ГДУ, у которых в процессе лечения сформировались незначительные остаточные посттуберкулезные изменения; первую Б (1Б) – 7 (18,9%) детей с активными специфическими изменениями в легких (1А или 1Б ГДУ) и имевшие в момент обследования клиническое излечение с умеренными или выраженными остаточными изменениями. Вторую (2) группу составили 8 (21,6%) человек с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями в легких и достигших клинического излечения. Статистический анализ данных выполнен с использованием программы Microsoft Office Excel, 2007; Биостат.

В результате обследования детей 1А группы установлено, что средний размер папулы на введение препарата ДСТ в момент выявления локальных изменений составил $13,6 \pm 1,2$ мм, из них у 9 (40,9%) детей реакция на пробу с ДСТ была положительная и у 12 (54,5%) – гиперергическая. Всем детям проведены полноценные курсы этиотропной терапии, в результате которых количество принятых доз изониазида по основному курсу составило в среднем 338. К моменту клинического излечения средний размер папулы на ДСТ составил $9,2 \pm 1,1$ мм, т. е. уменьшился на 4,4 мм, гиперергическая реакция на ДСТ сохранилась у 2 (9,1%) детей, отрицательная – также у 2 (9,1%).

В 1Б группе гиперергический характер на ДСТ зарегистрирован в 85,7% случаев, среднее значение составило $17,2 \pm 1,3$ мм. Основной курс по изониазиду составил 364 дозы, а реактивность на ДСТ снизилась в среднем на 5,5 мм, достигнув $11,7 \pm 0,7$ мм, при этом у всех детей пробы с ДСТ стали носить нормергический характер.

В группе 2 средний размер папулы на ДСТ – $15,3 \pm 1,5$ мм, из них положительные реакции зарегистрированы у 3 (37,5%) детей, гиперергические – у 5 (62,5%). После проведения во всех случаях полноценной специфической терапии в объеме 207 доз по изониазиду и при переводе детей в IIIB ГДУ средний размер реакции на ДСТ уменьшился на 3,9 мм, достигнув $11,4 \pm 1,0$ мм, оставшись гиперергическим у одного (12,5%) ребенка с выраженными остаточными посттуберкулезными изменениями. Таким образом, у больных 1А группы в 9,1% случаев зарегистрирован отрицательный результат на ДСТ. При переводе детей в группу клинически излеченных чувствительность на ДСТ из 1А группы отличалась значительно, составив $9,2 \pm 1,1$ мм, против 1Б группы – $11,7 \pm 0,7$ мм ($p = 0,04$) и не отличалась от группы 2 – $11,4 \pm 1,0$ мм ($p > 0,05$).

Выводы. 1. Установлено прямо пропорциональное соответствие размеров папулы на ДСТ в зависимости от активности и объема специфического субстрата на момент выявления туберкулеза.

2. В результате клинического излечения туберкулеза с исходом в незначительные остаточные посттуберкулезные изменения чувствительность на ДСТ значительно ниже, чем у детей с исходом в умеренно или выраженные остаточные посттуберкулезные изменения.

3. Уменьшение размеров реакции на ДСТ к моменту перевода детей в IIIB ГДУ, а также уменьшение числа детей с гиперчувствительностью к ДСТ свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии.