

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Глушаков И.А.

Научный руководитель: доктор мед. наук,  
проф. М.Э. Лозовская

Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России, Санкт-  
Петербург, Россия

**Ключевые слова:** педиатрия; туберкулёз;  
профилактика; дети

**Актуальность.** В XXI в. человечество вступило в новую эру борьбы с туберкулёзом (ТБ). Одним из путей снижения ТБ является своевременное назначение профилактического лечения ТБ (ПЛТ) детям с ТБ-инфекцией. В настоящее время обсуждаются способы оценки результатов и эффективности ПЛТ.

**Цель работы:** определить эффективность и переносимость ПЛТ на основании комплекса критериев.

**Материалы и методы.** Обследовано 260 детей в возрасте 1–17 лет, наблюдавшихся в противотуберкулезном диспансере в связи с положительным результатом пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным (АТР), не имевшие тесного контакта с больными ТБ. Дети были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 153 ребёнка, получившие ПЛТ, 2-ю группу — 107 детей, родители которых отказались от ПЛТ, несмотря на наличие показаний. Для предотвращения перехода ТИ в активную форму ТБ, 153 детям и подросткам было назначено ПЛТ.

**Результаты.** Определены критерии эффективности и переносимости ПЛТ: развитие ТБ в течение 2 лет после ПЛТ, динамика внутрикожных иммунных проб, переносимость противотуберкулёзных препаратов (ПТП), завершённость и непрерывность курсов ПЛТ. По данным контрольного обследования зафиксирован более высокий процент заболевших ТБ в течение 2 лет у детей 2-й группы — 8,4%, по сравнению с детьми 1-й группы — 0,6% ( $p_{1-1} < 0,05$ ;  $\chi^2 = 10,3$ ). 90,2% детей 1-й группы полностью завершили курс ПЛТ (непрерывность лечения составила 100%). Среди нежелательных явлений у детей 1-й группы в 5,2% случаев наблюдалась бессимптомная гиперферментемия, в 7,2% — симптомы со стороны центральной нервной системы (ЦНС). Изменения со стороны ЦНС и гиперферментемия отмены приёма ПТП не требовали. У детей 1-й группы достоверно чаще наблюдалось снижение пробы с АТР (73,9%) по сравнению с детьми без ПЛТ (17,8%) ( $p_{1-1} < 0,05$ ;  $\chi^2 = 79,3$ ).

**Заключение.** Получены данные о значимой эффективности ПЛТ по критериям предупреждения заболевания и снижения результатов пробы с АТР. Частота ТБ у детей, получивших ПЛТ, была существенно меньшей, чем у детей, родители которых отказались от ПЛТ.

\*\*\*