

ЗНАЧЕНИЕ ВИДЕОКОНТРОЛИРУЕМОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Глушаков И.А.

Научный руководитель: проф. М.Э. Лозовская

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

Ключевые слова: дети; инфекции; контролируемое профилактическое лечение туберкулёза; видеоконтроль

Актуальность. Контролируемое профилактическое лечение туберкулёза (ПЛТ) представляет собой современный метод мониторинга терапии туберкулёзной инфекции (ТИ). В России применяются определённые схемы ПЛТ, однако нет доступных и удобных методов оценки их эффективности. **Цель работы:** разработать комплексную оценку эффективности ПЛТ и предложить методы мониторинга контролируемой терапии у детей.

Материалы и методы. Проведён анализ когорты детей с ТИ ($n = 204$). Дети были распределены на 3 группы: 1-ю группу составил 101 ребёнок, получивший курс видеоконтролируемого ПЛТ, без установленного контакта с больным ТБ; 2-ю — 65 детей, имеющих бытовой туберкулёзный контакт; 3-ю — 38 детей, родители которых отказались от ПЛТ. Ежедневный видеоконтроль ПЛТ осуществлялся на интернет-платформе «Яндекс Телемост». Эффективность курсов ПЛТ оценивали на основании комплекса критериев: отсутствие заболевания ТБ в течение 2 лет после ПЛТ, завершённость и непрерывность курсов ПЛТ, переносимость противотуберкулёзных препаратов и динамика пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным (АТР).

Результаты. Случаев заболеваний ТБ у детей 1-й и 2-й групп после курсов ПЛТ не зафиксировано, в процессе наблюдения ТБ зарегистрирован у 21,05% детей 3-й группы ($p_{1-3} = 0,00002$, $\chi^2 = 18,8$; $p_{1-3} = 0,00021$, $\chi^2 = 12,1$). Завершённость и непрерывность курсов видеоконтролируемого ПЛТ составили 100%. Лабораторные изменения и явления со стороны ЦНС не выявлены. Уменьшение чувствительности пробы с АТР зафиксировано у 94,1% детей 1-й группы, у 90,7% детей 2-й группы и у 13,15% детей 3-й группы ($p_{1-3} = 0,00001$, $\chi^2 = 85,6$; $p_{2-3} = 0,00001$, $\chi^2 = 61,2$).

Заключение. Видеоконтролируемым ПЛТ было охвачено 166 (81,4%) детей. Частота заболевания ТБ у детей 1-й группы достоверно ниже, чем у детей 3-й группы. В результате курса ПЛТ достигнуто более чем у половины детей снижение пробы с АТР. Среди детей 3-й группы, которые заболели ТБ, у 75% происходило усиление чувствительности пробы с АТР до гиперергических показателей (размер папулы 15 мм и более). Внедрение видеоконтроля открывает новые возможности в борьбе с ТБ, позволяя улучшить результаты ПЛТ и обеспечивать более высокий уровень его безопасности и эффективности. Возможность анализа ранее записанного материала также может служить полезной основой для поиска новых методов контролируемого ПЛТ.
