



Региональные проблемы туберкулинодиагностики у детей с хроническими заболеваниями.

Актуальность

Бронхиальная астма (БА) и сахарный диабет 1 типа (СД) являются одними из наиболее распространенных заболеваний среди детской и подростковой популяции в РФ и в Смоленской области в частности. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения Смоленской области в 2016 г. составила 50,3. Эти показатели ниже среднероссийских, однако превышают средние цифры по Центральному федеральному округу. При сопутствующем же течении туберкулеза с каждой из данных нозологических форм (БА и СД 1 типа) происходит взаимное утяжеление течения заболеваний. При этом часто туберкулезная инфекция имеет скрытый дебют, что затрудняет своевременную ее диагностику и как следствие, эффективность терапии.

Цель

Оценить эффективность туберкулинодиагностики у детей с диагнозом бронхиальная астма и сахарный диабет 1 типа.

Материалы и методы

Обследовано 51 пациент с диагнозом бронхиальная астма в возрасте от 2 лет 6 месяцев до 17 лет, а также 35 пациентов с диагнозом сахарный диабет 1 типа в возрасте от 5 до 17 лет. Проведен анализ сертификатов прививок: результаты туберкулинодиагностики (реакция Манту, "Диаскинтест")
Для оценки результатов использованы методы Excel статистика: медиана, среднее отклонение, среднее значение. Medstatistic: значение χ^2 , точный критерий Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение.

При оценке результатов туберкулинодиагностики, было обнаружено, что у детей до и после постановки диагноза бронхиальная астма доминирует нормэргическая реакция – 17 (50%) и 16(47%) соответственно. После постановки диагноза увеличился процент детей, у которых был выявлен вираж – с 4 (12%) до 7 (21%), $p > 0,05$. Однако данных о направлении пациентов в противотуберкулезный диспансер, для уточнения характера туберкулиновой реакции, в анализируемых медицинских документах отсутствуют. Перешли из нормэргической в патологическую (гиперэргическая, вираж, ИМБТ) - 7 детей (21%).

При оценке результатов туберкулинодиагностики у детей с сахарным диабетом 1 типа до постановки диагноза преобладает также положительная нормэргическая реакция - 17 детей (57%). Установлено, что после постановки диагноза СД превалирует отрицательная реакция - 15 детей (50%), $\chi^2 = 4,593$, $p < 0,05$, возможно связано с более частым применением диаскинтеста. До постановки диагноза Диаскинтест проводился у 1 пациента (14%), тогда как после диагностирования СД - у 8 (53%). Перешли из нормэргической в патологическую (гиперэргическая, вираж, ИМБТ) - 3 человека (10%).

При сравнении детей с Бронхиальной астмой и Сахарным диабетом (таб.1) было выявлено, что до и после постановки диагноза поствакцинальная аллергия (ПВА) имела место только у детей с БА, а инфицирование микобактериями туберкулеза только у детей с СД 1 типа.

Согласно Приказу Минздрава РФ от 21.03.2003 N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации (с изменениями от 5 июня 2017 года) " массовая туберкулинодиагностика проводится ежегодно – не реже 1 раза в год, однако детям из групп медико-биологического риска: больным сахарным диабетом, детям с хроническими неспецифическими заболеваниями должны проводить туберкулинодиагностику 2 раза в год.

При анализе наших данных 2 раза в год туберкулинодиагностика проводилась по заболеванию 1 ребенку (1%) из 86 обследуемых (99%).

По данным сертификатов прививок после установления диагноза процент ежегодно проводивших диагностику уменьшился почти в 2 раза с 36 (71%) до 21 (41%) у детей с бронхиальной астмой ($\chi^2 = 8,947$, $p < 0,05$) и с 15 (43%) до 3 (9%) с сахарным диабетом 1 типа ($\chi^2 = 10,769$, $p < 0,05$). Следует обратить внимание на высокий процент нерегулярных постановок туберкулиновых проб, после постановки диагноза: с 15 (29%) до 30 (59%) при бронхиальной астме ($\chi^2 = 8,947$, $p < 0,05$) и с 20 (57%) до 32 (91%) при сахарном диабете 1 типа ($\chi^2 = 10,769$, $p < 0,05$), соответственно.

Таблица 1. Результаты туберкулинодиагностики у детей с бронхиальной астмой и сахарным диабетом 1 типа.

Результаты туберкулинодиагностики	Бронхиальная астма		Сахарный диабет	
	До постановки диагноза абс.числа а (%)	После постановки диагноза абс.числа (%)	До постановки диагноза абс.числа (%)	После постановки диагноза абс.числа (%)
Нормэргическая	17 (50%)	16 (47%)	17 (57%)	12 (40%)
Гиперэргическая	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)
ПВА	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Вираж	4 (12%)	7 (21%)	3 (10%)	0 (0%)
ИМБТ	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	2 (7%)
Отрицательная	9 (26%)	10 (29%)	7 (23%)	15 (50%)

*- достоверность различий ($p < 0,05$) между группами БА и СД
v- достоверность различий ($p < 0,05$) внутри группы



Рис.1- Структура нерегулярности и отсутствия туберкулинодиагностики у детей с Бронхиальной астмой.



Рис.2- Структура нерегулярности и отсутствия туберкулинодиагностики у детей с Сахарным диабетом 1 типа.

По данным сертификатов прививок после установления диагноза процент ежегодно проводивших диагностику уменьшился почти в 2 раза с 36 (71%) до 21 (41%) у детей с бронхиальной астмой ($\chi^2 = 8,947$, $p < 0,05$) и с 15 (43%) до 3 (9%) с сахарным диабетом 1 типа ($\chi^2 = 10,769$, $p < 0,05$). Следует обратить внимание на высокий процент нерегулярных постановок туберкулиновых проб, после постановки диагноза: с 15 (29%) до 30 (59%) при бронхиальной астме ($\chi^2 = 8,947$, $p < 0,05$) и с 20 (57%) до 32 (91%) при сахарном диабете 1 типа ($\chi^2 = 10,769$, $p < 0,05$), соответственно.

Обращает на себя внимание, что после постановки диагноза около половины всех детей перестали обследоваться на туберкулез. При бронхиальной астме (рис.1) процент увеличился с 0 до 53, ($\chi^2 = 30,0$, $p < 0,05$), у детей с сахарным диабетом 1 типа (рис.2) с 10 до 47, ($\chi^2 = 25,6$, $p < 0,05$).

При анализе причин отсутствия туберкулиновых проб имеет место в 33(87%) случаях отказ родителей. Оформленный медицинский отвод врачом - педиатром был задокументирован у 5 (13%) детей, однако из них лишь 3 (60%) пациента имели абсолютные противопоказания (неконтролируемая форма БА, тяжелое течение; кетоацидоз, декомпенсированный СД).

Выводы

- По результатам туберкулинодиагностики поствакцинальная аллергия регистрировалась только у детей с БА, а инфицированность микобактериями туберкулеза только у детей с СД 1 типа.
- После постановки диагноза: БА и СД увеличился процент отказа родителей от иммунодиагностики, а также имело место необоснованность медицинского отвода.
- Требуется усилить информированность родителей и врачей - педиатров о необходимости регулярного обследования на туберкулезную инфекцию детей с бронхиальной астмой и сахарным диабетом 1 типа.