

Динамика пробы с ДСТ (%)

Период	Положительная проба с ДСТ	Сомнительная проба с ДСТ	Отрицательная проба с ДСТ
До начала химиотерапии	59 чел./96,7%	2 чел./3,3%	–
При переводе на фазу продолжения лечения	57 чел./93,4%	2 чел./3,3%	2 чел./3,3%
Перед окончанием основного курса химиотерапии	57 чел./93,5%	1 чел./1,6%	3 чел./4,9%
При снятии с учета из ШБ группы диспансерного учета	40 чел./65,6%	18 чел./29,5%	3 чел./4,9%

Отрицательной проба с ДСТ стала у 3 (4,9%) детей при переводе в ШБ группу диспансерного учета.

При снятии с учета у 65,6% детей сохранялась положительная реакция на ДСТ.

Выводы. ДСТ обладает высокой чувствительностью при туберкулезе органов дыхания в ак-

тивной фазе и в стадии клинического излечения. Однако сохраняющаяся положительная реакция на ДСТ у лиц, излечившихся от туберкулеза, при отсутствии клинических, рентгеномографических, инструментальных и лабораторных признаков активного процесса требует дальнейшего изучения.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

С. М. АНАНЬЕВ¹, Е. В. ЗАЙЦЕВА¹, Н. В. КОРНЕВА¹, А. А. СТАРШИНОВА²

¹ ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»,

² ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург

О высокой диагностической значимости пробы с диаскинтестом (ДСТ) в сравнении с пробой Манту с 2 ТЕ в диагностике активности туберкулезной инфекции свидетельствуют результаты проведенных в последние годы исследований.

Цель исследования: определить диагностические возможности ДСТ в диагностике латентной туберкулезной инфекции у детей в условиях противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы. 6 260 детей в возрасте от 1 до 15 лет обследованы в условиях ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» г. Санкт-Петербурга в 2011-2012 гг.: в 2011 г. – 2 052 ребенка, в 2012 г. – 4 208 детей. Поводом для направления детей в ПТД явились: выраженные туберкулиновые пробы, нарастание чувствительности к туберкулину в динамике, гиперергический характер чувствительности к туберкулину, наличие жалоб.

Всем детям был проведен комплекс обследований с включением пробы Манту с 2 ТЕ, пробы с ДСТ, обзорной рентгенограммы грудной клетки и при наличии показаний – многосрезовой компьютерной томографии (МСКТ). Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office World Excel 2007, с расчетом критерия Пирсона. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Несмотря на увеличение числа обследованных в ПТД детей в 2 раза, в 2012 г. число детей с положительной реакцией на ДСТ было достоверно меньше (12,1% (511) против 17,2% (352), $p < 0,001$, $\chi^2 = 29,13$). Аналогичная закономерность прослеживается по сомнительным результатам ДСТ. Так, в 2012 г. число детей с сомнительной пробой на ДСТ было в 2 раза меньше (2,4% (86) против 4,1% (84), $p < 0,001$, $\chi^2 = 21,9$). По результатам МСКТ в 2011 г. туберкулез органов дыхания выявлен у 7 детей, из них у 4 – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) (57,0%), у 3 (43%) – первичный туберкулезный комплекс. В 2012 г. практически у всех впервые выявленных заболевших детей диагностирован ТВГЛУ (91,%; 12) у 10 (83,3%) на фазе обратного развития, у одного – туберкулезная интоксикация. Таким образом, у 504 детей в 2011 г. и 340 – в 2012 г. диагностирована латентная туберкулезная инфекция, что составило 24,6% (2011 г.) и 8,1% (2012 г.) от всех направленных в противотуберкулезный диспансер. При этом отмечается тенденция роста выявления заболевания туберкулезом у детей с положительным результатом ДСТ: в 2011 г. – 1,4% (7), в 2012 г. – 3,4% (12), при этом заболевание в 80% случаев выявляется на фазе обратного развития, что связано с недооценкой положительных результатов ДСТ и его низким применением в условиях общей лечебной сети.

Выводы. Увеличение потоков детей, направляемых из общей лечебной сети в противотуберкулезные учреждения, на фоне низкой частоты положительных результатов на пробу с ДСТ свидетельствует о низкой информативности пробы Манту с 2 ТЕ в качестве скринингового метода выявления латентной туберкулезной инфекции у детей, что приводит к выявлению

ТВГЛУ в 80% случаев на фазе обратного развития заболевания. Положительный результат пробы с ДСТ позволяет диагностировать латентную туберкулезную инфекцию и является критерием отбора для проведения многосрезовой компьютерной томографии с целью выявления специфического поражения органов ТВГЛУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВНУТРИКОЖНЫХ ТЕСТОВ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ПЕРИОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Е. Г. АНДРЕЕВА¹, О. И. БЕЛОГОРЦЕВА¹, Я. И. ДОЦЕНКО¹, И. Е. ШЕХТЕРМ¹, О. Е. СИВАЧЕНКО¹, Л. Г. ГРЫЦЬ²

¹ТУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев

²Днепропетровский областной противотуберкулезный диспансер, Украина

Основными иммунологическими тестами *in vivo* для диагностики различных проявлений туберкулезной инфекции являются проба Манту и тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест – ДСТ).

Цель работы: изучить особенности реакции на ДСТ в сравнении с пробой Манту у детей с ранним периодом первичной туберкулезной инфекции (РПТИ) в зависимости от наличия или отсутствия эпидемиологического фактора риска (установленного тубконтакта) и у здоровых вакцинированных БЦЖ детей.

Материалы и методы. Обследованы 55 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом РПТИ (вираж туберкулиновых проб) до назначения курса профилактического лечения. Диагноз был установлен детям на основании анализа результатов проб Манту в динамике, данных анамнеза и общеклинического обследования. Из них у 28 детей был выявлен контакт с больным туберкулезом, у 27 детей контакт не был установлен. Также обследованы 18 здоровых не инфицированных микобактериями туберкулеза детей, привитых БЦЖ.

Детям одновременно проводили пробу Манту и пробу с ДСТ на разных предплечьях в строгом соответствии к требованиям инструкций по проведению этих тестов.

Результаты. У детей, не имеющих подтвержденного контакта с больным туберкулезом, отрицательный результат на пробу с ДСТ отмечался в большей части наблюдений (67,9 ± 8,8%), частота положительных результатов была достоверно ниже в сравнении с частотой положительных реакций на пробу Манту: 17,9 ± 7,2% против 85,7 ± 6,6%, ($p < 0,05$). Гиперергическая реакция на ДСТ наблюдалась всего у 2 (7,1 ± 4,9%) детей, на пробу Манту – у 4 (14,3 ± 6,6%).

У детей с подтвержденным контактом с больным туберкулезом результат пробы Манту в 74,1 ± 8,4% случаев (20 детей) был положительным, в 25,9 ± 8,4% случаев (7 детей) наблюдалась гиперергическая реакция. Проба с ДСТ в 40,7 ± 9,5% случаев была отрицательной (11 детей), положительная реакция наблюдалась у 22,2 ± 8,0% (6 детей) и гиперергическая у 37,0 ± 9,3% (10 детей).

Процент гиперергических реакций на ДСТ у контактных детей достоверно превышал процент гиперергических реакций на пробу Манту среди этой подгруппы ($p < 0,05$).

В целом процент гиперергических реакций на ДСТ у детей из тубконтакта был в 5 раз выше, чем у детей без подтвержденного контакта. Отрицательная реакция на рекомбинантный туберкулин у детей с подтвержденным тубконтактом составила 40,7 ± 9,5%, что было в полтора раза меньше, чем в группе детей без установленного контакта ($p < 0,05$).

По результатам пробы Манту достоверной разницы показателей внутрикожных проб между группами детей с наличием или отсутствием контакта с больным туберкулезом не выявлено. Число позитивных и гиперергических результатов среди детей без подтвержденного контакта и среди детей с подтвержденным контактом достоверно не отличалось, что опосредованно свидетельствует о недостаточной точности пробы Манту в диагностике активности туберкулезной инфекции и о частых ложноположительных реакциях.

По результатам на ДСТ выявлена достоверная разница в частоте различных результатов пробы в обследованных группах. Так, у детей с подтвержденным контактом показатель негативных проб составил 40,7 ± 9,5%, а у детей без подтвержденного контакта – 67,9 ± 8,8%, ($p < 0,05$).