

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ГРУПП РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА

САПОЖНИКОВА Н. В.¹, ИСТОМИНА Е. В.¹, СТАРШИНОВА А. А.¹, ПАНТЕЛЕЕВ А. М.^{1,2,3}, ЖУРАВЛЕВ В. Ю.¹,
ЧЕРНОХАЕВА И. В.¹, БЕЛЯЕВА Е. Н.¹, МАНИНА В. В.¹, ПАВЛОВА М. В.¹

IMPACT OF LATENT TUBERCULOUS INFECTION AMONG GROUPS OF THE ADVANCED RISK OF DEVELOPING TUBERCULOSIS

SAPOZHNIKOVA N. V.¹, ISTOMINA E. V.¹, STARSHINOVA A. A.¹, PANTELEEV A. M.^{1,2,3}, ZHURAVLEV V. YU.¹,
CHERNOHAIEVA I. V.¹, BELYAEVA E. N.¹, MANINA V. V.¹, PAVLOVA M. V.¹

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2», г. Санкт-Петербург

³ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», г. Санкт-Петербург

¹St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

²Municipal Tuberculosis Hospital no. 2, St. Petersburg, RF

³Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Research Institute of Pulmonology, St. Petersburg, RF

По данным Всемирной организации здравоохранения, высокий риск развития туберкулезной инфекции имеют лица с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) (20%). К особой группе риска относятся контактные лица с больным туберкулезом, лица, живущие с ВИЧ-инфекцией. Раннее выявление ЛТИ в группах риска имеет особую актуальность.

Цель: сравнить уровень ЛТИ среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, контактных лиц и здоровых доноров.

Материалы и методы. В 2013-2014 гг. проведено проспективное исследование на базе ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России и Городского центра СПИДа, где обследовано 109 человек: I группа ($n = 37$) – здоровые лица; II группа ($n = 23$) – сотрудники противотуберкулезного учреждения, имеющие прямой контакт с больными туберкулезом; III группа ($n = 49$) – лица, живущие с ВИЧ-инфекцией. Комплекс диагностики включал: рентгенологическое бактериологическое и иммунологическое обследование (проба Манту с 2 ТЕ, проба с Диаскинтестом (ДСТ), QuantiFERON®-TB Gold (QFT), TB.SPOT). Обработку материала проводили с использованием программы Statistica 6.0. Применяли критерий хи-квадрат (χ^2). Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В I и II группах положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ определялась в одинаковом проценте случаев (89,2% (33) и 91,3% (21) соответственно), тогда как в III группе у всех лиц был получен отрицательный результат. Положительный результат на пробу с ДСТ в I и II груп-

пах зафиксирован значительно реже, чем на пробу Манту с 2 ТЕ, и достоверно чаще среди контактных лиц (34,8% (8) против 10,8% (4) соответственно, где $\chi^2 = 5,09$, $p < 0,05$). В III группе так же, как и при пробе Манту с 2 ТЕ, тест имел отрицательный результат у всех пациентов. Положительные результаты достоверно чаще определялись по TB.SPOT тесту у контактных лиц (II) по сравнению со здоровыми (I) (47,8% (11) против 8,1% (3) соответственно, где $\chi^2 = 12,5$, $p < 0,001$). По QFT положительный результат определялся в 2 раза чаще во II группе, чем в I (30,4% (7) против 10,8% (4) соответственно, но различия не были достоверными, $\chi^2 = 3,64$). В III группе TB.SPOT тест показывал положительный результат достоверно чаще по сравнению с QFT (24,5% (12) против 10,2% (5), $\chi^2 = 3,92$, $p < 0,05$). В III группе проба с ДСТ и проба Манту с 2 ТЕ не имели положительных результатов. Диагностическая специфичность тестов составила: TB.SPOT – 91,7%, QFT – 88,9%, ДСТ – 89,9% и пробы Манту с 2 ТЕ – 8,3%.

Заключение. Применение тестов среди контактных лиц позволяет выявить ЛТИ достоверно чаще только по TB.SPOT (47,8%), несколько чаще по пробе с ДСТ (34,8%) и QFT (30,4%). Проба Манту с 2 ТЕ не позволяет выявить ЛТИ, так как обладает низкой специфичностью. Выявление ЛТИ среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, возможно с применением только тестов *in vitro*, где TB.SPOT позволяет выявить в 2 раза эффективнее, чем с применением QFT. ЛТИ среди здоровых лиц выявляется достоверно редко по сравнению с группами риска – от 8,1 до 10,8% по результатам тестов *in vitro* или *in vivo*.