

---

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

КОЗЛОВА О. Ф., ЧЕРЕПАНОВА Е. В.

### INFORMATIVE VALUE OF X-RAY AND IMMUNOLOGICAL DIAGNOSTICS METHODS OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

KOZLOVA O. F., CHEREPANOVA E. V.

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Тюмень

Tyumen State Medical Academy, Tyumen, RF

---

**Цель:** обосновать необходимость применения новых подходов к диагностике туберкулеза у детей и подростков на современном этапе развития медицинской науки.

**Методы исследования.** Проведен анализ 95 медицинских карт детей и подростков в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в детском отделении ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» в 2013 г. Выполнена статистическая обработка с сопоставлением информативности различных методов исследования.

**Результаты.** Более половины детей (52,7%) были из известного тесного семейного контакта с больными туберкулезом. У 14,7% имел место эпизодический контакт, и у 32,6% пациентов контакт с больным туберкулезом выявить не удалось. Вакцинированы БЦЖ 89,4% наблюдаемых. Отсутствие иммунизации против туберкулеза у 10,6% детей обусловлено наличием медицинского отвода в 90% случаев и в 10% – отказом от вакцинации БЦЖ. У 41% детей и подростков туберкулез удалось заподозрить на основании результатов туберкулинодиагностики. При этом вираж туберкулиновых проб, т. е. первичное инфицирование, был констатирован почти у половины из них (18%). Вторым методом диагностики является лучевая (рентгено- или флюорография). Флюорография, применяемая с 15-летнего возраста, позволила заподозрить туберкулез у 22% пациентов. Неблагоприятным показателем диагностики туберкулеза среди детей и подростков является выявление заболевания по обращению, что свидетельствует, как правило, о поздней диагностике туберкулезного процесса. В нашем исследовании доля таких пациентов составила 37%. Основными жалобами являлись: длительное сохранение температурной реакции, слабость, потливость, особенно в ночное время, снижение аппетита, похудание. В ряде случаев своевременную диагностику туберкулеза затрудняли сопутствующие заболевания (25%).

В результате проведенного в стационаре комплексного обследования с применением стандартных фтизиатрических методов, а также современных иммунологических (проба с диаскинтестом) и лучевых (КТГ) позволили верифицировать проявления туберкулезной инфекции в виде различных локальных форм. Чаще всего встречался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (38%), реже – первичный туберкулезный комплекс (7%), что соответствует общестатистическим данным. У детей в 8% случаев диагностирован костный туберкулез, в 2% – туберкулез периферических лимфатических узлов. В подростковом возрасте преобладали формы вторичного туберкулеза: очаговый (10%) и инфильтративный (12%), туберкулема (3%). Диссеминированный туберкулез диагностирован у 3% наблюдаемых, туберкулезный плеврит – у 7%. В 10% случаев локальный туберкулез не был подтвержден благодаря применению в том числе и более современных методов исследования (туберкулезная интоксикация – 5%, гиперергическая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – 3%, ВБП – 2%). Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л варьировала в широких пределах. При этом у 11 детей, что составило 12%, реакция на туберкулин по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л была даже отрицательной, что возможно в виде феномена «отрицательной энергии» при тяжелом, распространенном туберкулезе. У 7 (17,8%) детей она оказалась слабоположительной, 25 (26%) – средней интенсивности, 30 (30,6%) – выраженной интенсивности, у 5 (13,6%) – носила гиперергический характер.

**Заключение.** В результате проведенного в стационаре комплексного обследования с применением стандартных фтизиатрических методов, а также современных иммунологических (проба с диаскинтестом) и лучевых (КТГ) позволили верифицировать проявления туберкулезной инфекции в виде различных локальных форм, а также в 10% случаев исключить локальные проявления туберкулезной инфекции, предполагаемые ранее.



## ТЕСТ, КОТОРОМУ ДОВЕРЯЮТ

НОВАЯ СТУПЕНЬ В ДИАГНОСТИКЕ  
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

[www.diaskintest.ru](http://www.diaskintest.ru)

### ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЕН

Положительная реакция наблюдается у 98–100% больных активным туберкулезом и у лиц с высоким риском его развития ( $p < 0,05$ ).\*

### ВЫСОКОСПЕЦИФИЧЕН

Специфичность теста составляет 90–100% ( $p < 0,05$ ).\*

**Препарат не вызывает реакции, связанной с БЦЖ-вакцинацией.**

\* Статья «Клинические исследования нового кожного теста ДИАСКИНТЕСТ® для диагностики туберкулеза». Коллектив авторов. Проблемы туберкулеза. 2009, №2, с. 1–8.

ЛСР-006435/08

На правах рекламы

ЗАО «ГЕНЕРИУМ», 123317, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10  
тел./факс +7 (495) 988-47-94