

А. С. Позднякова, Д. Т. Леви, Е. С. Хитева, Е. И. Катибникова

ДИАСКИНТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ БЕЛАРУСИ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Одним из направлений оптимизации ранней диагностики туберкулезной инфекции на современном этапе является использование антигенов *M. tuberculosis*, которые отсутствуют у вакцинного штамма *M. bovis*. Диаскинтест® – новый реагент для кожного теста, предназначенный для ранней скрининговой диагностики туберкулезной инфекции, содержит два антигена – ESAT-6 и CFP-10, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза и отсутствующие в вакцинном штамме БЦЖ. Мы провели обследование 283 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, которые были разделены на 4 группы: 1-я – 56 пациентов, больных туберкулезом; 2-я – 75 детей из контакта с больным туберкулезом; 3-я – 11 детей с осложненным течением вакцинации БЦЖ; 4-я – 141 ребенок с латентной туберкулезной инфекцией. Каждому ребенку было введено внутривожно на внутреннюю поверхность предплечья 0,1 мл раствора препарата «Диаскинтест®». Результаты реакции оценивались через 72 часа в соответствии с инструкцией.

Больные с активным туберкулезом органов дыхания в 1-ой группе наблюдения составили 33 (58,9±6,6 %) пациента, с клинически излеченным – 23 (41,1±6,6 %). Бактериологическое подтверждение диагноза туберкулеза имели 25 (44,6±6,6 %) пациентов. Средний размер инфильтрата на Диаскинтест® у пациентов, начинающих основной курс лечения, составил 17,4±1,15 мм, что по степени выраженности достоверно превосходило туберкулиновую реакцию – 12,7±0,67 мм ($p < 0,01$). Гиперергическая реакция на Диаскинтест® была зарегистрирована у 18 (32,1±6,2 %) пациентов с активным туберкулезом, в то время как на туберкулин – только у 4 (7,1±3,4 %), ($p < 0,05$). Отрицательный ответ на Диаскинтест® имели два пациента с диагнозом очагового туберкулеза легких, продолжительность их лечения составила 1,2±0,2 месяца. Контрольное рентгенологическое обследование после результата на Диаскинтест® засвидетельствовало полное рассасывание воспалительных изменений в легких, что позволило снять диагноз туберкулеза. Отрицательный ответ на Диаскинтест® был получен у 19 (33,9±6,3 %) пациентов с клинически излеченным туберкулезом, на туберкулин у них отрицательного результата зарегистрировано не было ($p < 0,05$).

На момент обследования детей из семейного тубконтакта туберкулиновая реакция была положительной у 50 (66,7±5,4 %) детей, тогда как на пробу с Диаскинтестом® положительно отреагировало 17 (22,7±4,8 %) детей ($p < 0,05$). Сомнительную чувствительность на туберкулин имели 22 (29,3±5,3 %) ребенка, на Диаскинтест® – 13 (17,3±4,4 %). Отрицательно на туберкулин реагировали только 3 (4,0±2,3 %) ребенка, в то время как при постановке Диаскинтеста® – 45 (60,0±5,7 %) человек ($p < 0,05$). Это указывало на отсутствие необходимости проведения повторного курса превентивной терапии 45 детям из контакта с больным туберкулезом, которое было показано им по результатам туберкулиновой пробы Манту.

У детей с осложнениями вакцинации БЦЖ туберкулиновая реакция была положительной у 10 (90,9±9,1 %) пациентов, средний размер папулы составлял 12,3±1,83 мм. Ответ на Диаскинтест® у 10 (90,9±9,1 %) из этой группы был отрицательным. У одного ребенка в возрасте 4-х лет периферический лимфаденит был выявлен при обследовании по выражению туберкулиновой пробы с гиперергической реакцией на туберкулин, что предполагало возможность развития у него туберкулеза периферических лимфатических узлов. Ответная реакция на Диаскинтест® у этого ребенка была сомнительной.

У детей 4-ой группы с выражением туберкулиновой реакции средний размер папулы на Диаскинтест® составил 6,0±0,47 мм, что достоверно меньше размера папулы на пробу Манту – 12,3±1,19 мм ($p < 0,01$). У годовалого ребенка с гиперергической реакцией на туберкулин и с аллергическим фоном в анамнезе на Диаскинтест® ответа отмечено не было. Отрицательная реакция на Диаскинтест® была зафиксирована у 118 (83,7±3,1 %) из 141 детей с латентной инфекцией, что указывало на отсутствие у них активной туберкулезной инфекции и не требовало проведения превентивного лечения.

Полученные результаты указывают на высокую информативность Диаскинтеста® для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза, определения активности туберкулезного процесса и показаний для проведения превентивного лечения