

Результаты применения диаскинтеста для диагностики туберкулезной инфекции у детей/ Кривошеева Ж.И, Гуревич Г.Л., Островко А.П., Емельянова Н.А., Морозкина Н.С, Бобченко И.В., Бобченко А.М., Никоненко Н.Ю.// Украинский пульмонологічний журнал, 2013, – №3, додаток. – С.153-154.

Среди методов ранней диагностики туберкулезной инфекции у детей основным остается проба Манту с 2 ТЕ. Диагностическая роль пробы Манту ограничена сложностью дифференциальной диагностики с поствакцинальной аллергией в условиях повторных БЦЖ-вакцинаций, субъективной оценкой размера папулы и др. В республике с 2012г. осуществлен переход к выборочной постановке ежегодных проб Манту только у детей из групп риска по туберкулезу (ТБ), которые определены фтизиатрами совместно с педиатрами. Перераспределение ресурсов позволит применять более широко новые тесты для ранней диагностики туберкулезной инфекции и избежать лишнего профилактического назначения противотуберкулезных препаратов детям.

На базе клиники РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в 2012г. проведены клинические исследования разработанного Российскими учеными нового реагента для скрининговой диагностики туберкулезной инфекции – диаскинтеста (ДСТ). Поставлено 1908 проб, создана электронная база данных. Проанализированы результаты ДСТ у 408 детей: 53 пациентов с активным туберкулезом, 20 – с клинически излеченным, 12 – с нетуберкулезными заболеваниями, 20 детей с осложнениями БЦЖ-вакцинации и 303 здоровых детей из различных групп риска по туберкулезу.

Пациенты с активным ТБ на разных стадиях химиотерапии реагировали положительной реакцией в 88,7%, в начале лечения – в 94,0% случаев. Четверо детей с легочным ТБ и 2 ребенка с туберкулезом периферических лимфоузлов имели отрицательную реакцию на ДСТ (11,3%). В процессе химиотерапии произошло снижение реакции на ДСТ и ее реверсия в отрицательную у 88,5% детей. ДСТ был отрицательным в начале и через 3-4 месяца химиотерапии в 4 случаях (7,7%), конверсия ДСТ из отрицательного в начале лечения в положительный произошла в 2 случаях (3,8%). В случаях прогрессирующих форм ТБ реакция на ДСТ была более выраженной, чем на пробу Манту. Пациенты с клинически излеченным ТБ и положительной пробой Манту реагировали на ДСТ отрицательно в 65,0% и положительно – в 35,0% случаев. Причем, положительно реагировали в основном пациенты, не получавшие противотуберкулезных препаратов – со спонтанно излеченным туберкулезом.

Все дети с нетуберкулезными заболеваниями и БЦЖ-осложнениями, у которых проба Манту была положительной, имели отрицательную реакцию на ДСТ. Из побочных реакций на ДСТ отмечены 3 случая повышения температуры.

Анализ результатов теста у здоровых детей позволил сделать вывод, что частота положительных проб у детей из групп риска коррелирует со степенью риска развития ТБ, достоверно выше ( $p < 0,001$ ) у детей из тубконтакта и достигает максимума у детей из семейного тубконтакта с виражом туберкулиновой реакции.

**Заключение.** Внедрение в детскую фтизиатрическую практику Диаскинтеста позволит:

1. Повысить качество ранней диагностики локальных форм ТБ и латентной туберкулезной инфекции, тем самым способствовать повышению достоверности показателя детской заболеваемости туберкулезом.
2. Повысить качество дифференциальной диагностики ТБ и БЦЖ-осложнений, ТБ и нетуберкулезных заболеваний.
3. Выявить группы наибольшего риска развития ТБ среди здоровых детей и дифференцированно подходить к назначению профилактического лечения.
4. Определять показания для превентивной химиотерапии у детей с иммунными нарушениями (ВИЧ, трансплантация, до и после иммуносупрессивной терапии).

5. Проводить мониторинг активности туберкулезной инфекции в процессе лечения. Внедрение в клиническую практику современных международных стратегий должно способствовать улучшению диагностики туберкулеза в амбулаторных условиях, расширить возможности оперативного направления пациентов с подозрением на туберкулез в специализированные стационары и повысить эффективность профилактических мероприятий.