

Кудло И. О., Кошелап А.
**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАСКИНТЕСТА
И КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
Научный руководитель ассист. Емельянова Н. А.
Кафедра фтизиопульмонологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Одной из актуальных проблем фтизиатрии является ранняя диагностика латентной туберкулезной инфекции у детей. В настоящее время в клинической практике с этой целью используют новые тесты. Наиболее перспективными для скрининг-диагностики туберкулёзной инфекции являются диаскинтест (ДСТ) – новый реагент для кожного теста, и иммунологический метод квантифероновый тест. Целью настоящей работы являлось сравнение диагностических возможностей ДСТ и квантиферонового теста.

Известно, что при размножении в организме человека вирулентный штамм микобактерии туберкулёза (*M. tuberculosis*) секретирует ряд белков-антигенов. Лишь два из них – ESAT-6 и CFP-10 – отсутствуют в вакцинном штамме BCG (*M. bovis* BCG) и большинстве нетуберкулёзных микобактерий, а поэтому пригодны в диагностических целях. Эти два рекомбинантных белка использованы при разработке специфических диагностических тестов, в частности квантиферонового теста и ДСТ.

Квантифероновый тест – высокоспецифичный метод оценки клеточного иммунного ответа у пациентов, инфицированных туберкулёзом. При этом *in vitro* определяется количество интерферона-гамма, высвобождаемого сенсibilизированными Т-лимфоцитами, стимулированными специфическими антигенами МБТ. В первые недели после инфицирования тест неинформативен (для развития иммунной реакции требуется время). К другим недостаткам теста относятся его дороговизна и трудновыполнимость (для проведения требуются лабораторное оснащение и квалифицированный персонал, а также внутривенные манипуляции и условия для сохранения жизнеспособности Т-лимфоцитов крови, взятой у пациента).

В связи с этим в России был разработан ДСТ – аллерген туберкулёзный рекомбинантный в стандартном разведении. При внутрикожном введении он вызывает только у инфицированных туберкулёзом лиц специфическую кожную реакцию (гиперчувствительность замедленного типа). ДСТ может давать ложные результаты при иммунодефицитных состояниях.

Преимущество ДСТ в том, что квантифероновые тесты определяют *in vitro* только образование ИФН-гамма циркулирующими Т-клетками, а в кожных пробах задействованы CD4+ и CD8+ Т-клетки, а также цитокины (ИФН-гамма, ФНО-альфа и бета и др.).

Квантифероновый тест и ДСТ обладают прогностическим значением, поскольку лица с положительной ответной реакцией заболевают в течение 2-х последующих лет значительно чаще, чем лица с положительной туберкулиновой чувствительностью. Поэтому применение тестов позволит уменьшить число лиц с назначенной превентивной терапией.