

Потоцкая А. А., Давыдёнков Е. М.
**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЫ МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТА
И КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА ПРИ ЛАТЕНТНОЙ
ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кривошеева Ж.И.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТБИ) – это состояние, при котором отмечается наличие микобактерии туберкулёза (МБТ) в организме человека, а следовательно, положительные реакции на туберкулин (проба Манту с 2 ТЕ) при отсутствии клинико-лабораторных и рентгенологических признаков локального туберкулёза (ТБ). Пациенты с ЛТБИ – резервуар для появления новых случаев активного туберкулёза. Своевременное выявление и эффективная терапия лиц с ЛТБИ могут стать эффективной мерой профилактики ТБ, направленной на предупреждение и снижение заболеваемости среди населения. Особое значение ЛТБИ имеет среди детского населения. Это обусловлено тем, что, во-первых, первичное инфицирование человека МБТ чаще возникает в детском возрасте. Во-вторых, у детей и подростков отмечается высокий риск прогрессирования латентной туберкулёзной инфекции с исходом в клиническую манифестацию. Дети, в сравнении со взрослыми, имеют больше лет жизни для возможного возникновения заболевания туберкулёзом.

Цель: проанализировать и сравнить клиническую эффективность пробы Манту, диаскинтеста (ДСТ) и квантиферонового теста (QuantiFERON-TB Gold) для диагностики ЛТБИ среди детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ клинической эффективности пробы Манту, ДСТ и квантиферонового теста для диагностики ЛТБИ у детей. Материалом для исследования явились данные консультативных карт пациентов детского возраста, обследованных в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Статистическая обработка проведена с применением Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В наблюдение включено 49 детей в возрасте от 3 до 17 лет (медиана 13 лет, средний возраст 12,96): 28 (57,1%) мальчиков, 21 (42,9%) девочка с ЛТБИ. В структуре заболеваний преобладали пациенты с виражом туберкулиновой пробы – 7 человек (14,3%); нарастающая туберкулиновая проба – 7 человек (14,3%); ХПН – 7 человек (14,3%); единичные случаи опухолевых заболеваний (лимфома, нейробластома, хондробластома, остеоид-остеома, острый миелобластный лейкоз), остеоартроз, язвенный колит, васкулит, перикардит. Всем пациентам с целью исключения/выявления ТБ или ЛТБИ проводились проба Манту, ДСТ, квантифероновый тест. У 22 (44,8%) детей реакция на пробу Манту была положительной. На пробу с ДСТ положительные реакции отмечены у 9 здоровых детей и детей с нетуберкулезными заболеваниями (18,4%), отрицательные – у 40 человек (81,6%). Средний размер папулы на ДСТ составил от 2 до 29 мм. На тест QuantiFERON-TB Gold положительные реакции получены у 6 пациентов из 49 (12,2%), отрицательные – 43 (87,8%) детей. Результаты пробы Манту и ДСТ совпали у 10 (20,4%) пациентов. Совпадение результатов пробы Манту и квантиферонового теста отмечено у 9 пациентов (18,3%). Совпадение результатов ДСТ с тестом QuantiFERON-TB Gold наблюдалось у 19 (38,8%). Совпадение результатов всех трёх методов выявлено у 3 человек (6,1%).

Выводы. Комплексное применение иммунологических тестов необходимо для ранней диагностики туберкулезной инфекции у детей. Диаскинтест и квантифероновый тест являются высокоспецифичными иммунологическими тестами, специфичность которых выше, чем пробы Манту (82-88% и 55,2% соответственно). Исследуемые тесты могут использоваться у детей разного возраста для диагностики ЛТБИ, а также активного туберкулёза органов дыхания.