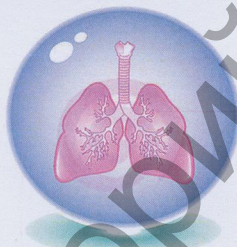


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ  
“АСОЦІАЦІЯ ПЕРАМЕДІВ ТМ.В.Х.ВАСИЛЕНКА”  
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,  
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА  
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
ПУБЕРКУЛЬОЗУ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ  
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО

## Науково-практична конференція з міжнародною участю



«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ:  
ОБМІН ДОСВІДОМ  
І ПЕРЕНЕКІПЧИ РОЗВИТКУ»

**МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ**

8–9 вересня 2011 року  
м. Чернівці

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»  
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,  
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА  
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА  
ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ  
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ:  
ОБМІН ДОСВІДОМ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
(8-9 вересня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.24

ББК 54.12

A43

Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 84 с.

ISBN 978-966-697-399-6

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку» (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам пульмонології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.Д.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.М.Христинч  
доктор медичних наук Л.Д.Тодоріко

ISBN 978-966-697-399-6 © Буковинський державний медичний університет, 2011

**КВАНТИФЕРОНОВЫЙ ТЕСТ И РЕАКЦИЯ МАНТУ В ДИАГНОСТИКЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ***Чалая Е.В., Демков У.\*, Котула И.\*, Зелковски Я.\*, Вольф С.Б., Алексю Е.Н.**Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, ftiza@tut.by**\*Медицинский университет, Варшава, Польша*

**Введение.** Проблема диагностики латентной туберкулезной инфекции в настоящее время остается актуальной в Беларуси, несмотря на комплекс проводимых противотуберкулезных мероприятий. Для раннего выявления первичного инфицирования и туберкулеза у детей и подростков в нашей стране используется реакция Манту с 2 ТЕ PPD-L. Однако в последнее время широко обсуждается вопрос о целесообразности её использования для массового обследования детей и подростков в связи с трудностью интерпретации результатов теста, его недостаточной специфичностью. Влияние на организм многочисленных экзоаллергенов и эндоаллергенов, профилактические прививки значительно затрудняют интерпретацию результатов пробы Манту. При проведении туберкулиновой пробы в условиях массовой вакцинации БЦЖ невозможно достоверно установить уровень инфицированности детей МБТ, отличить поствакцинную аллергию от инфекционной.

В настоящее время все большую популярность во всем мире приобретает квантифероновый тест для диагностики латентной туберкулезной инфекции. Его преимущества по сравнению с туберкулинодиагностикой (пробой Манту): выполнение теста *in vitro*; более высокая специфичность используемых антигенов ESAT-6, CFP-10 (эти антигены отсутствуют не только у микобактерий вакцинного штамма, но и у большинства нетуберкулезных микобактерий окружающей среды и их применение повышает специфичность результатов); необходимость 1 посещения пациентом при выполнении квантиферонового теста вместо 2 при постановке пробы Манту; получение результатов в течение 1 суток. Недостатки данного метода: высокая стоимость, сложная методика, забор крови из вены.

**Цель.** Изучить эффективность квантиферонового теста для диагностики инфицирования микобактериями туберкулеза у детей и подростков Гродненской области, состоящих на учёте в противотуберкулезном диспансере.

**Материал и методы.** Исследование проводилось с помощью тест-систем QuantiFERON-TB Gold In Tube (Cellestis, Австралия). В основе метода лежит количественное определение интерферона- $\gamma$  (ИНФ- $\gamma$ ), вырабатываемого Т-лимфоцитами в ответ на стимуляцию пептидными антигенами ESAT-6, CFP-10, митигирующими белки *M. tuberculosis*. Тест считается положительным, когда уровень ИНФ- $\gamma$ , выработанного в ответ на специфичные антигены, превышает уровень ИНФ- $\gamma$  в контрольной пробирке на 0,35 МЕ/мл и более, и отрицательным – если не превышает. Тест оценивался также как сомнительный, если результат невозможно было оценить достоверно (например, при недостаточном наполнении пробирок), в таком случае необходимо повторить тест. Пробирка с митогеном используется как положительный контроль, когда имеются сомнения в иммунном статусе пациента. В таком случае результат расценивается также как сомнительный и требует повторения теста. После забора крови для проведения квантиферонового теста всем вышеуказанным детям и подросткам выполнена проба Манту с 2 ТЕ PPD-L по общепринятой методике. Обследовано 36 детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, средний возраст составил  $10,6 \pm 3,44$ . Среди них 10 (27,8%) наблюдались как контактные лица с больными туберкулезом – группа 1, остальные 26 (73,2%) – с виражом туберкулиновой реакции – группа 2. Все дети вакцинированы БЦЖ при рождении. Из детей и подростков, наблюдавшихся по поводу контакта с больным туберкулезом, у 7 имел место тесный

семейный контакт, вираж туберкулиновой пробы среди детей данной группы имел место у 4 детей. Всем детям из группы 1 проведена химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами. Химиопрофилактика проводилась у шестнадцати (61,5%) детей, состоящих на учете по поводу виража.

**Результаты.** Положительный результат квантиферонового теста выявлен у девяти детей, что составило 25% от общего количества обследованных. В группе детей из контакта средний размер папулы при проведении реакции Манту оказался равным  $5,5 \pm 4,2$  мм, размер папулы более 10 мм имел место у 20%, от 5 до 9 мм - у 40%, отрицательный результат пробы Манту оказался у 40% детей из первой группы. Положительный результат квантиферонового теста получен у 2 детей (20%) данной группы, отрицательный - у 6 (60%) детей из контакта, сомнительный результат - у 2 (20%) детей. При более детальном изучении выяснилось, что положительный результат получен только у детей из тесного семейного контакта, у обоих имел место вираж туберкулиновой пробы, еще у одного подростка из этой группы с виражом туберкулиновой пробы тест был отрицательным и у одного - сомнительным.

У детей с виражом туберкулиновой пробы (группа 2) средний размер папулы составил  $9,1 \pm 2$  мм, что статистически значимо выше, чем в группе 1 ( $p = 0,018$ ), при этом папула более 10 мм оказалась у 57,1%. Положительный результат квантиферонового теста получен в этой группе у 26,9%, отрицательный - у 69,2%, у 3,9% - сомнительный. В зависимости от размера папулы результаты в этой группе распределились следующим образом: при диаметре папулы 5-9 мм положительный результат квантиферонового теста получен у 31,3%, отрицательный - у 62,5%, сомнительный - у 6,2%, а при диаметре 10 мм и более положительный результат имел место у 20%, отрицательный - у 80%. Мы проанализировали результаты в зависимости от проведения химиопрофилактики. Так среди детей с виражом туберкулиновой пробы, которым была проведена химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами, положительный результат квантиферонового теста получен у 40%, отрицательный у 60% детей. В то время как среди детей этой же группы, которым не проводилась химиопрофилактика, положительный результат имел место у 9%, отрицательный - у 82% и у 9% результат оказался сомнительным.

**Выводы.** Результаты нашего исследования подтверждают имеющиеся литературные данные о недостаточной специфичности туберкулинового теста (положительный квантифероновый тест получен лишь у 27% детей и подростков с виражом туберкулиновой пробы). Для решения вопроса о назначении химиопрофилактики детям с виражом туберкулиновой пробы и из контакта целесообразно использовать квантифероновый тест наряду с клинико-лабораторными данными и данными туберкулинодиагностики.