

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Жуковская Ксения Геннадьевна

студентка 4 курса 16 группы лечебного факультета

Шидловская Анастасия Сергеевна

студентка 4 курса 16 группы лечебного факультета

Научный руководитель:

доцент кафедры фтизиопульмонологии, к.м.н., доцент

Демидик Светлана Николаевна.



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Диаскинтест (аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении) — инновационный внутрикожный диагностический тест, который представляет собой рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена — ESAT6 и CFP10, характерных для патогенных штаммов микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) [1].
- Данные антигены отсутствуют в вакцинном штамме *Mycobacterium bovis* BCG и у большинства нетуберкулезных микобактерий, поэтому Диаскинтест вызывает иммунную реакцию только на микобактерии туберкулеза и не дает реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ. Благодаря данным качествам, Диаскинтест обладает практически 100% чувствительностью и специфичностью, сводя к минимуму вероятность развития ложноположительных реакций [2].

Литературные источники:

1. Новый кожный тест для диагностики туберкулеза на основе рекомбинантного белка ESAT-CFP / В.И. Киселев [и др.] // Мол. мед. - 2008. — № 4. — С. 28–34.
2. Клинические исследования нового кожного теста «ДИАСКИНТЕСТ®» для диагностики туберкулеза / В.И. Киселев [и др.] // Пробл. туб. и болезней легких. — 2009. — № 2.- С. 1–8

Цель

Выявить наличие латентной туберкулезной инфекции у взрослых пациентов перед назначением биологической терапии, используя кожную пробу «Диаскинтест».

Материалы и методы

Объект исследования — 137 пациентов, которые были обследованы в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» в период с 2021 по 2023 год в соответствии с клиническим протоколом (сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, анализ цифровых рентгенограмм органов грудной клетки (РГ ОГК) (рентгенологического архива), проведена постановка Диаскинтеста).

Дополнительно при выявлении у пациентов респираторных жалоб, клинических проявлений интоксикации и/или изменений на РГ ОГК выполнено исследование 2-х последовательно взятых образцов мокроты (или другого биологического материала из легких) методами выявления туберкулезных микобактерий.

Материалы и методы

137 пациентов

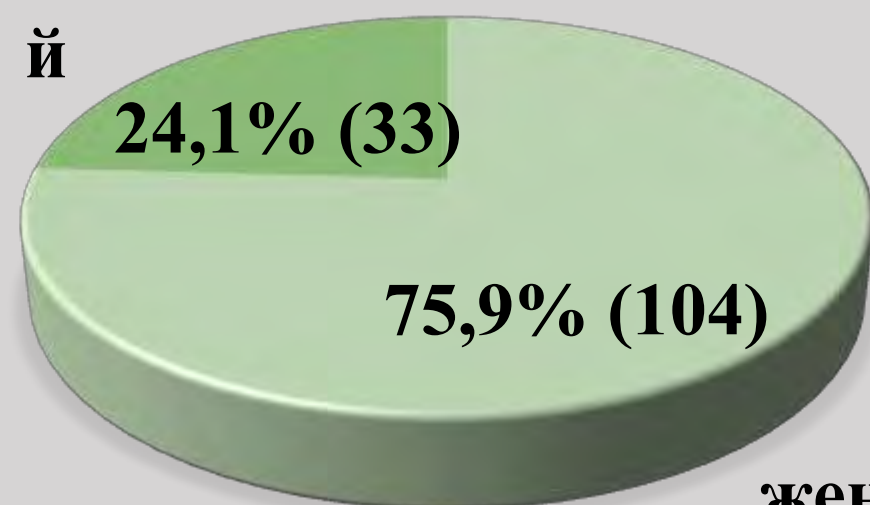
*Неспецифический
язвенный колит
(5; 4%)*

*Ревматоидный артрит
(132; 96%)*

Средний возраст пациентов $56,8 \pm 12,3$ лет

РИСУНОК 1 - РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛУ

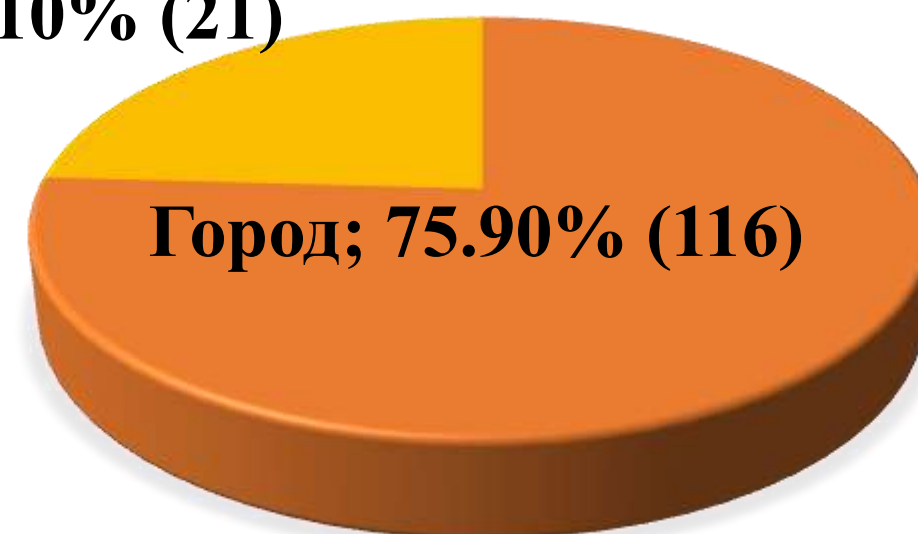
мужско
й



женский

РИСУНОК 2 - МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ

Село 24.10% (21)



Город; 75.90% (116)

Материалы и методы

Установлено, что 42 (30,7%) пациента относились к группе социального риска.

У 4 (2,9%) пациентов выявлены **жалобы**: на кашель – 1 случай, общую слабость – 3 случая.

Рентгенологическое обследование при первичном направлении к фтизиатру было выполнено у 130 (94,9%) пациентов. У 115 (88,5%) пациентов при анализе РГ ОГК была норма. Фиброзно-очаговые изменения на РГ ОГК выявлены в 15 (11,5%) случаях.



Всем пациентам с изменениями на РГ ОГК проведен анализ рентгенологического архива – отрицательной динамики не выявлено; дополнительно выполнено двукратное исследование мокроты комплексно методами обнаружения МБТ – получены отрицательные результаты.

Результаты исследования

Всем пациентам, направленным к фтизиатру при первичном визите проведена постановка кожной пробы «Диаскинтест». Результат оценивался врачом фтизиатром при повторном визите пациента через 72 часа.

Установлено, что у большинства пациентов – 123 (89,8%) ответная реакция на ДТ была отрицательная. Сомнительная реакция в виде гиперемии (5, 10, 18 мм) выявлена у 3 (2,2%) пациентов (рисунок 3). Отмечена, что положительная реакция была в 11 (8%) случаях, из них: гиперергическая – у 6 (54,5%), выраженная – у 3 (27,3%) и умеренно выраженная – у 1 (18,2%) (рисунок 4).

Рисунок 4- Результаты постановки ДТ

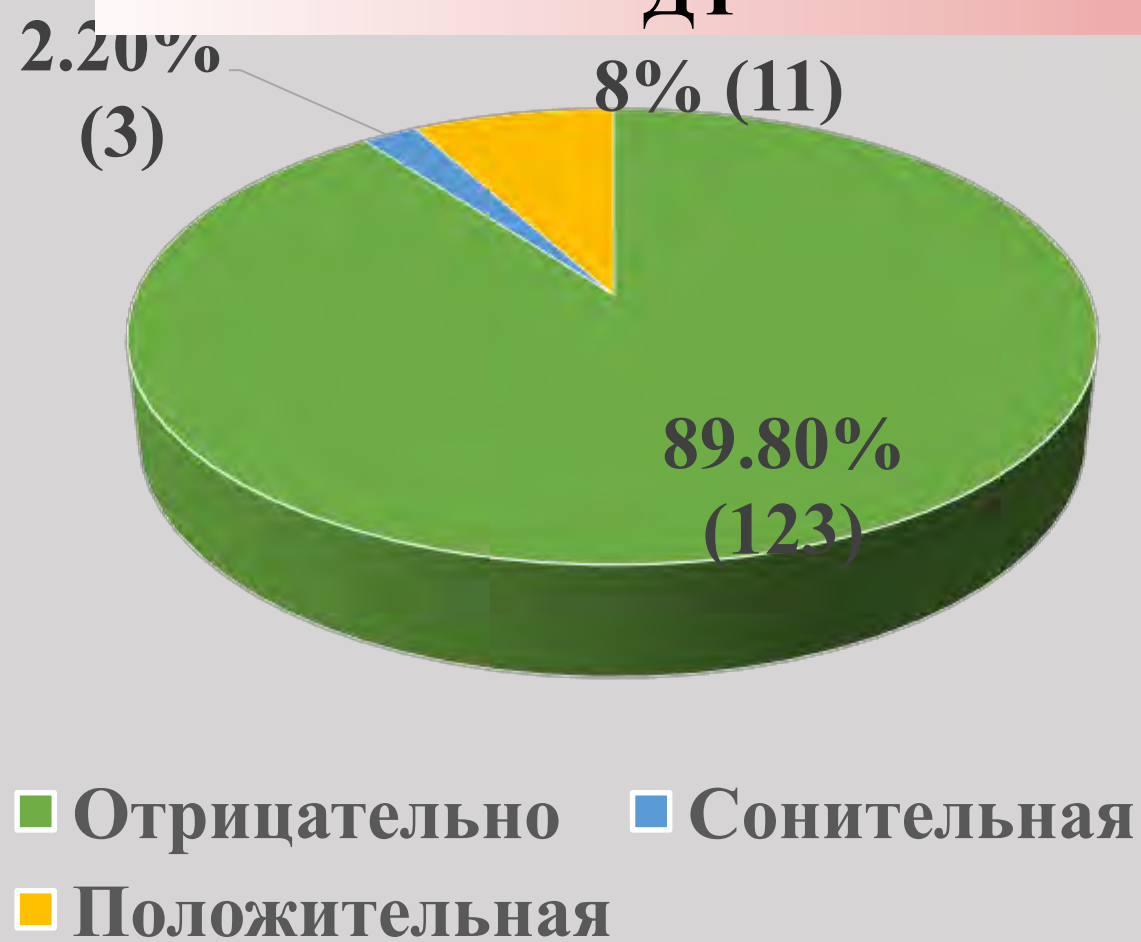
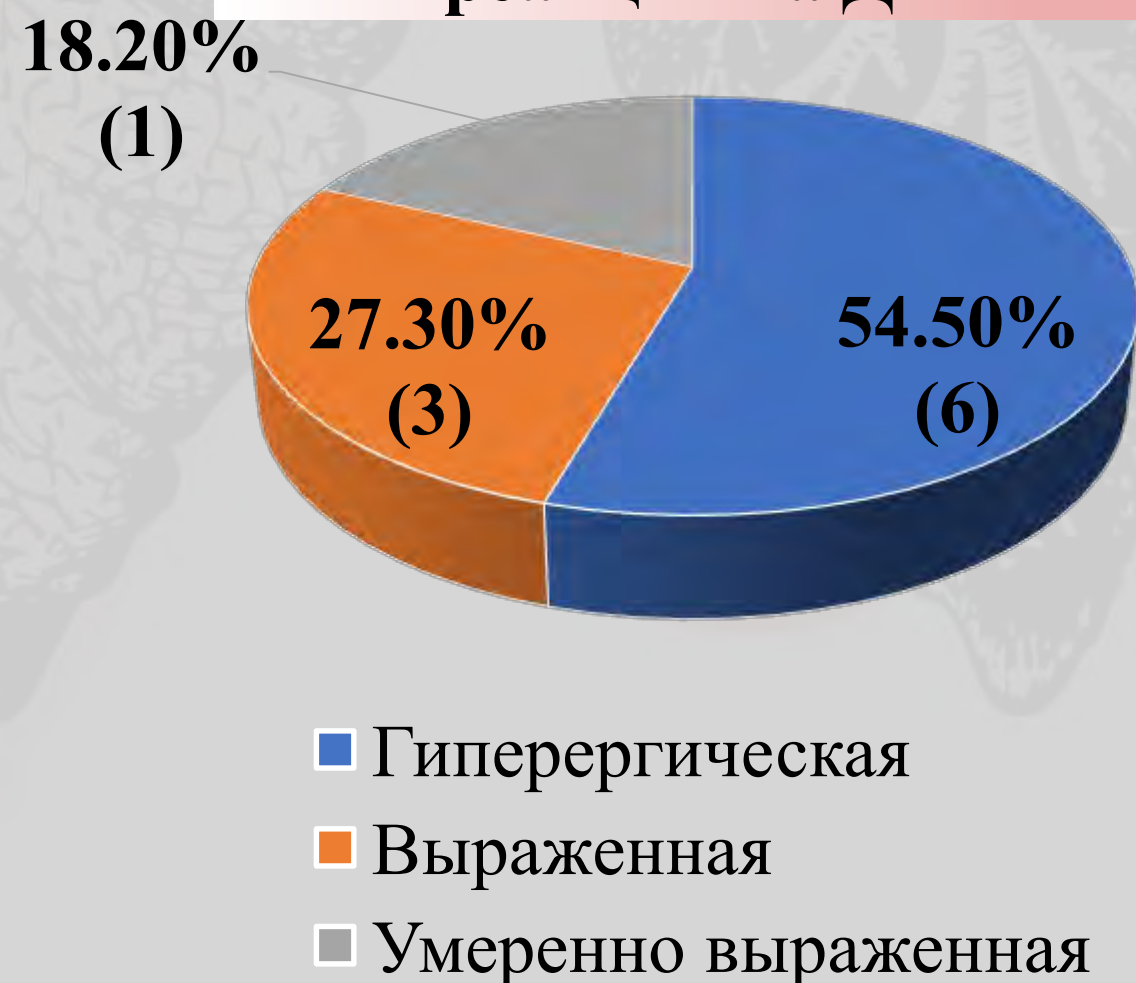


Рисунок 4 - Положительная реакция на ДТ



Результаты исследования



У одного пациента с фиброзно-очаговыми изменениями на рентгенограмме реакция на ДТ была гиперергической (папула 17 мм), что потребовало дополнительного обследования.

Пациенту выполнено двукратное комплексное исследование мокроты методами выявления МБТ и компьютерная томография органов грудной клетки. Проведен консилиум. После исключения активного туберкулеза пациент взят на учет с ЛТБИ. При повторной постановке ДТ, выполненного через 3 месяца, – папула 10 мм, что свидетельствует о снижении степени специфической сенсибилизации, но требует дальнейшего наблюдения.

Все пациенты с положительной реакцией на кожную пробу с Диаскинтестом находятся под наблюдением у фтизиатра в VI В группе диспансерного наблюдения, учитывая высокий риск развития туберкулеза.

Заключение

- Учитывая высокую специфичность, чувствительность, простоту выполнения, ДТ является тестом выбора у взрослых пациентов.
- ДТ наряду с другими методами также может быть использован для определения активности изменений, выявленных на РГ ОГК.
- Положительная ответная реакция на ДТ, особенно гиперергическая, является показанием для углубленного обследования и динамического наблюдения пациента.



Благодарим за внимание!