ВАРИАНТЫ ОБЩИХ РЕАКЦИЙ НА ПРОБУ ДИАСКИНТЕСТ

© Яровая Юлия Анатольевна, Акалайнен Владимир Иванович, Егорова Татьян Юрьевна, Петленко Ирина Сергеевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: Julia_Yarovaya@mail.ru

Ключевые слова: туберкулезная инфекция; дети; Диаскинтест; аллерген туберкулезный рекомбинантный; побочные реакции

Введение. В диагностике туберкулеза у детей особое значение имеет применение иммунологических проб [3,5,6]. Приказом МЗ РФ № 951–н от 29.12.14 г., федеральными клиническими рекомендациями определено применение внутрикожных иммунологических проб: Манту с 2ТЕ и Диаскинтест (проба с антигеном туберкулезным рекомбинанатным — АТР) [5,6]. Согласно патенту на изобретение, у некоторых пациентов возможны побочные действия на АТР: недомогание, головная боль, повышение температуры тела [4]. Авторы отмечают развитие побочных реакций в течение от 1 часа до 12 часов, в связи с чем, их анализ является актуальным [1,2].

Цель исследования. определение вариантов общих реакций на пробу Диаскинтест у детей с различной выраженностью туберкулезной инфкции

Материалы и методы. Обследовано 10 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ №3 с различной выраженностью туберкулезной инфекции, у которых наблюдались общие реакции на пробуДиаскинтест. Всем детям проведено углубленное фтизиатрическое обследование с использованием современных методов диагностики. По результатам обследования выделены 3 группы детей: 1-ая -2 детей, инфицированных МБТ, 2-ая группа — 3 детей с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями (ОПТИ), 3-я группа — 5 детей с активным туберкулезом.

Результаты. У детей 1 группы имел место вираж туберкулиновых проб, чувствительность к туберкулину у обоих пациентов была нормергической. **Результаты.**пробы Диаскинтест были выраженными положительным и сопровождались развитием генерализованной сыпи в течение суток и продолжающейся 3–7 дней: в одном случае папулезной, в другом герпетиформной. У детей 2 группы были диагностированы ОПТИ в виде кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах, у всех была положительная чувствительность к туберкулину, из них у одного гиперергическая. Реакция на введение пробу Диаскинтест была у одного ребенка положительной гиперергической, у двух — выраженной; общая реакция была у одного ребенка — в виде папулезной сыпи, длящейся более 7 дней; у двоих детей — в виде повышения температуры тела до фебрильных цифр с первых суток с ее снижением в течение 3-х дней. Стабильность ОПТИ у них была подтверждена результатами специфической тест-терапии. У всех детей с активным туберкулезом был диагностирован туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе продолжающейся кальцинации, в одном случае с развитием осложнения- единичных очагов отсева в легочную ткань. **Результаты.** пробы Манту с 2ТЕ были положительными, в том числе гипереригческими у троих пациентов. Местные реакции на пробу Диаскинтест были у троих пациентов выраженными и у двоих пациентов — гиперергическими, кроме того отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр в течение первых трех суток у всех 5-ти детей и у одного ребенка наряду с повышением температуры тела развилась папулезная сыпь. При повторной постановке пробы Диаскинтест у данных пациентов к сроку от 3 до 6 месяцев эффективной специфической терапии имело место уменьшение интенсивности местных реакций и отсутствие общей реакции на препарат.

Заключение. Развитие общей реакции на пробу Диаскинтест в виде повышения температуры тела у детей с туберкулезной инфекцией было характерно в большей степени для детей с активным туберкулезом и свидетельствовало о высокой бактериальной нагрузке. Развитие кожных проявлений в виде сыпей, реже в виде повышения температуры были у детей, инфицированных МБТ и у детей с остаточными посттуберкулезными изменениями, и были проявлениями индивидуальной побочной или аллергической реакции на препарат.

Список литературы.

1. Кривохиж В.Н., Королюк А.М. Риск развития у детей непредвиденных побочных реакций на аллерген

туберкулезный рекомбинантный // Детские инфекции — 2016 — Т. 15 — № 1 — С. 55–59
2. Кривохиж В.Н., Королюк А.М., Бородулина Е.А. Физико-химические свойства туберкулезных аллергенов и нежелательные побочные реакции после кожных проб: есть ли связь? // Инфекция и иммунитет. 2017. №5. С.839
3. Туберкулез. Учебное пособие. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б, Клочкова ЛВ., Степанов Г.А., Яровая ЮА. / Под редакцией М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2017
4. Патент на изобретение №2277540. Начало действия патента:29.07.2003.
5. Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. М.: РООИ «Здоровье человека»; 2015.