

**От редакции:** В связи с усилившейся дискуссией относительно полного запрета пробы Манту и перехода на альтернативный метод — пробу с туберкулезным рекомбинантным аллергеном (АТР), более известный как «диаскинтест», представляем вашему вниманию три интереснейшие заметки. Как видно из представленных данных, специфичность и чувствительность пробы Манту достоверно выше, чем АТР. Кроме того, при высоком проценте отрицательных результатов АТР при латентном течении туберкулеза и невозможности выявления туберкулеза на ранней стадии возникает вопрос об экономической целесообразности его применения для скринингового обследования. Таким образом, на данном этапе целесообразнее четко обозначить состояния, при которых проба с АТР будет иметь доказанную информативность, а также провести широкомасштабные научные исследования по изучению чувствительности и специфичности для диагностики разных вариантов течения туберкулезной инфекции с последующей трансляцией в практическое здравоохранение.

**Е.С. Овсянкина, М.Ф. Губкина, Л.В. Панова, Н.В. Юхименко**

Центральный НИИ туберкулеза РАМН, Москва, Российская Федерация

## К вопросу о влиянии метода скрининга туберкулезной инфекции у детей и подростков на формирование групп риска и диагностику заболевания

617

На основании анализа научной литературы представлено понятие «скрининг», и в соответствии с этим понятием проведена оценка возможностей кожных иммунологических тестов — пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л (ПМ) и пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) — для формирования групп риска и диагностики туберкулезной инфекции.

Установлено, что скрининг туберкулезной инфекции по ПМ с оценкой изменений чувствительности на пробу в динамике дает возможность более полно формировать группы риска, включая детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции. При хорошо поставленной работе возможно раннее выявление заболевания у 70–90% детей дошкольного и школьного возраста и у 45–67% детей старшего и подросткового возраста из групп риска, сформированных по ПМ. Ежегодный риск первичного инфицирования детей, который определяется только по ПМ, является показателем, позволяющим судить об эпидемиологической ситуации в целом, что соответствует понятию «скрининг». Белки, являющиеся основой пробы с АТР, определяют ее положительную реакцию на поздних стадиях туберкулезной инфекции (у больных и людей, находящихся в пограничном состоянии), что ограничивает возможность использования теста в качестве скрининга для формирования групп риска. Существует большая вероятность пропуска раннего периода первичной туберкулезной инфекции

(в этих случаях проба с АТР дает положительный результат в 8–10% случаев) и других состояний в течение латентной туберкулезной инфекции, свидетельствующих о возможности развития туберкулеза. Отрицательный результат на пробу с АТР может быть при локальных процессах в активной фазе (13–20% случаев) и фазе обратного развития. Положительный результат пробы с АТР позволяет из групп риска, сформированных по ПМ, выявлять пациентов с локальными формами активного туберкулеза, используя этот результат в качестве показателя к проведению компьютерной томографии органов грудной клетки.

В целом, скрининговые обследования должны проводиться наиболее чувствительной пробой: преимущество ПМ имеют доказательную базу (чувствительность 95–98%). Недостаточная чувствительность пробы с АТР показана независимыми зарубежными и российскими исследователями (от 78 до 85% случаев). Внимания заслуживает оценка экономической эффективности скрининга по пробе с АТР. Так, 97–98% отрицательных результатов при скрининге с пробой АТР являются необоснованно затратными. Эти пациенты не попадают в поле зрения медицинских работников, хотя среди них могут быть лица на разных стадиях латентной туберкулезной инфекции, нуждающиеся в наблюдении фтизиатра. Для массового применения должен быть изучен профиль безопасности пробы с АТР.