

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Ключевым решением в достижении целевых показателей ВОЗ по ликвидации туберкулеза (ТБ) является совершенствование диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) – резервуара будущего ТБ. Недостаточно изученной в республике проблемой остается диагностика и лечение ЛТИ у наиболее уязвимых групп населения: лиц из туберкулезного контакта, детского населения, медицинских работников противотуберкулезных организаций, мигрантов и др.

В течение последних 10 лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ТБ. Так, среди детей в возрасте 0–17 лет в 2021 г. она составила 0,7, в 2022 – 0,9 на 100 тысяч детского населения. Резкое снижение заболеваемости ТБ в 2020–2022 гг. связано не только с внедрением новейших технологий диагностики, лечения и профилактики, но и с меньшим охватом профилактическими осмотрами и скринингом кожными тестами в условиях эпидемии COVID-19. В республике

доступны все самые современные диагностические тесты для выявления ЛТИ: внутрикожные тесты – проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест (тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) и тесты *in vitro*, основанные на высвобождении Т-лимфоцитами *in vitro* интерферона-гамма (QuantiFERON-TB Gold).

Цель. Сравнительный анализ клинической эффективности кожных тестов и тестов *in vitro* при различных проявлениях туберкулезной инфекции у детей.

Методы исследования. Клиническое наблюдение, рентгенологический и иммунологический, методики статистической обработки материала. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Epi Info 7» и пакета «Statistica 10.0». В исследование включены 55 пациентов с ТБ органов дыхания, 107 – с ЛТИ и 97 пациентов со спонтанно излеченным ТБ.

Результаты и их обсуждение. при ТБ органов дыхания у детей чувствительность всех трех диагностических тестов сопоставима и составляет примерно 90%. Результаты диаскинтеста и квантиферонового теста конкордантны в 89,5% случаев. Результаты диаскинтеста и теста QuantiFERON-TB Gold показывает высокую долю совпадений – от 93–95% при ЛТИ и ТБ органов дыхания до 100% при поствакцинальных БЦЖ-осложнениях и спонтанно излеченном ТБ. При нетуберкулезных заболеваниях наши результаты совпали с литературными данными: специфичность пробы Манту составила 50–55%, диаскинтеста – 82–85%, квантиферонового теста – 85–88%. Следовательно, при дифференциальной диагностике ТБ и нетуберкулезных заболеваний предпочтительно использование квантиферонового или диаскинтеста.

Доля обследованных на ТБ детей в настоящее время слишком низкая. Согласно рекомендациям ВОЗ, скрининг должен проводиться 10–15% всего детского населения. В 2019–2020 гг. доля обследованных составила 7–7,5%, в 2021–2022 гг. – чуть более 8,0%. В регионах, где эти уровни достигались, выявляемость была выше, регистрировались преимущественно малые формы ТБ.

Многие случаи заболевания ТБ у детей являются результатом упущенной возможности системы здравоохранения предупредить их развитие. Необходимо повысить качество формирования групп риска по ТБ среди детей и отбора для плановой иммунодиагностики

Сборник материалов республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвящённой 65-летию
Гродненского государственного медицинского университета

с применением кожных тестов у 10–15 % детского населения. В качестве универсального решения проблемы расширения скрининга на ТБ среди основных уязвимых групп населения необходимо внедрение цифровой платформы – Республиканского регистра ЛТИ.
