

Делавари Д.М., Гайко А.П.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кривошеева Ж.И.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В связи с сокращением количества случаев классических форм туберкулёзной инфекции во многих странах, в том числе Республике Беларусь, на первое место постепенно выходит профилактика распространения *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) и борьба с латентной туберкулёзной инфекцией (ЛТИ).

На протяжении многих лет мы использовали кожный туберкулиновый тест – пробу Манту. Низкая специфичность и недостаточная информативность туберкулиновой пробы обосновывает необходимость улучшения диагностики ЛТИ.

После расшифровки генома МБТ появилась возможность использовать для диагностики антигены, специфичные только для патогенных штаммов МБТ. Изучение белков ESAT6 и CFP10 позволило разработать тесты основанные на измерении продукции интерферона- γ и реакции отдельных видов В-и Т-лимфоцитов – IGRAs-тесты (Interferon- γ Release Assays). Его разновидности имеют общие черты – однократное посещение пациента, результат в течение 24 часов, отсутствие бустер-эффекта при проведении повторных исследований, независимость результатов от предшествовавшей вакцинации БЦЖ.

На данный момент ВОЗ одобрила для исследования ЛТИ следующие IGRA-тесты: австралийские QuantiFERON®-TB Gold (QFT-G) и QuantiFERON-TB Gold In-Tube (QFT-GIT); китайский Beijing TB-IGRA; и великобританский T-SPOT®.TB (T-Spot). В это же время идёт разработка новых IGRA-тестов, например российские "ТиграТест® TB", получивший государственную регистрацию в апреле 2024 года и ИГРА-ТБ®, а также уже используемый в практике южнокорейский Standart E TB-Feron® IGRA.

Техническая сложность производства и дороговизна применения IGRAs не позволяет применять их в больших выборках пациентов. Альтернатива была представлена НИИ молекулярной медицины Московской медицинской академии им И.М. Сеченова аллерген туберкулёзный рекомбинантный (диаскинтест, ДСТ) для постановки внутрикожной пробы, представляющий собой рекомбинантный белок CFP10/ESAT6. Существуют аналоги ДСТ. Например: разработанный С-Тб тест в серологическом институте Индии и доработанный в государственном серологическом институте Дании получивший рекомендацию ВОЗ как Су-Тб тест. Следует упомянуть и новый китайский С-TST тест, основанный на той же технологии. В отличие от ДСТ и С-TST, где рекомбинантные белки вырабатываются *Escherichia coli* BL21, у препарата Су-Тб за выработку CFP10/ESAT6 отвечает *Lactobacillus lactis*. Все три теста (ДСТ, Су-Тб и С-TST) одобрены ВОЗ для выявления случаев ЛТИ.

Существуют также комбинированные кожные пробы, включающие в себя рекомбинантные белки CFP10/ESAT6 (за основу взят ДСТ) и очищенный туберкулин в составе тест-системы "ТУБИНФЕРОН".

ВОЗ в крайней редакции оперативного руководства по диагностике туберкулёза не рекомендует использовать кожный туберкулиновый тест для выявления ЛТИ.

Множество авторов предлагает использовать все указанные выше способы диагностики ЛТИ с целью повышения эффективности и перекрытия всех уровней диагностики. Для широких объёмов скринингового обследования – тест Манту и ДСТ, для селективного скринингового исследования – ДСТ, для дифференциальной диагностики и выявления ЛТИ у лиц с иммунодефицитом – IGRAs тесты.