

Эффективность и перспективы иммунодиагностики туберкулеза
на региональном уровне при пандемии/эпидемии другой этиологии.

Коломиец. В.М., Рублева Н.В., Романова Е.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ,

Пандемия COVID-19 привела во всех странах мира к прекращению действия многих программ по контролю распространения туберкулеза (ТБ), когда впервые в текущем столетии был зарегистрирован рост заболеваемости из которой до 12% могут составлять дети в возрасте до 15 лет [4]. Совершенно очевидно, что и в РФ возможно было ожидать подобные сдвиги в заболеваемости детей и, не вызывает сомнений – подростков [2]. В такой ситуации нельзя не согласиться с мнением экспертов ВОЗ, которые ключевым направлением определили выявление случаев туберкулеза у детей. Решающее значение при этом имеет своевременное выявление, диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ), а одним из снижающих их эффективность факторов, по мнению тех же экспертов, является использование инвазивных иммунологических тестов на ТБ [3]. В отечественной фтизиатрии для определения эффективности такой практики и до, и во время пандемии учитывали изменение тактики иммунодиагностики (ИмдТБ) в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.03.2017 г. № 124н [1]

Цель: оценка эффективности и перспектив иммунодиагностики туберкулеза на региональном уровне при пандемии/эпидемии другой этиологии

Материалы и методы. Проведен анализ официальных данных статистики о заболеваемости и профилактическом обследовании детей и подростков в регионе в течение до-, период развития и после пандемии COVID-19. При иммунодиагностике (ИмдТБ) использовали для внутрикожного теста аллерген туберкулезный рекомбинантный АТР (препарат Диаскинтест®) и 2 ТЕ ППД-Л. Детей и подростков с верифицированным диагнозом ТБ направляли на лечение в стационар, а при исключении локальных поражений туберкулезного характера – наблюдали в VIA группе диспансерного наблюдения (ГДН) по поводу раннего периода первичной туберкулезной инфекции (РПТИ) и назначали по показаниям превентивную химиотерапию. При обнаружении же впервые посттуберкулезных изменений (ПТИ) таких инфицированных с 2020 г. стали наблюдать в VIB ГДН. Полученные данные статистически обработаны с помощью пакета программ Microsoft Excel 2010. Использовали критерии описательной статистики.

Годы	Выявлены (на 100.000)		Обследовано ИмдТБ (в %)	
	больные	РПТИ	Всего*	Из них с ЛТИ**
2017	7,54	260,95	93,6	14,5
2018	5,52	276,64	92,8	14,4
2019	4,54	316,02	94,9	14,5
2020	3,02	398,10	73,5	12,9
2021	2,55	427,32	93,7	14,4
2022	6,63	315,73	96,5	14,4
2023	5,76	398,49	95,1	12,1

Примечание. *- из всего контингента детей и подростков в регионе; ** - с положительными реакциями на введение ППД-Л и АТР (DST).

Результаты и обсуждение. Результаты ИмдТБ в течение до-, во-время и после пандемии представлены в таблице. Анализ полученных данных не позволяет однозначно судить о влиянии пандемии за эпидемическую ситуацию среди детей и подростков, ведь заболеваемость после снижения даже во время пандемии достоверно увеличилась – с 2,55 до 6,63 ($p < 0,05$). При этом отметим, что аналогичные изменения наблюдаются и среди контингентов взрослого населения. Подтверждается мнение большинства исследователей об основной причине такой динамики - снижение объемов профилактических осмотров. Действительно, среди детей с увеличением объемов ИмдТБ одновременно выявлен «рост»

их заболеваемости ТБ. Но об эффективности ИмдТБ в это время, если судить приоритетно по частоте выявления у обследованных состояния «ранний период первичной туберкулезной инфекции» (РППТИ) и ЛТИ, делать выводы преждевременно. Повышение выявляемости РППТИ до окончания пандемии возможно объяснить постепенным увеличением применения ИмдТБ с использованием АТР, однако причины колебания этого показателя после окончания пандемии нуждаются в дальнейшем изучении. Аналогичный вывод необходим и в отношении эффективности ИмдТБ для выявления ЛТИ, т.е. состояния инфицированности контингентов детей и подростков после окончания пандемии.

Заключение. Пандемия COVID-19 обусловила повышение заболеваемости ТБ детей и подростков на региональном уровне после ее окончания, что не ассоциируется с объемами ИмдТБ в этих контингентах. Доказана эффективность применения АТР для выявления РППТИ и ЛТИ в до-, во-время и после пандемии, но причины изменений уровня инфицированности контингентов после пандемии нуждаются в дальнейшем изучении.

Выводы. 1. Пандемия/эпидемия другой этиологии влияет на формирование эпидемической ситуации по туберкулезу среди детей и подростков.

2. При изменениях эпидемической ситуации целесообразна коррекция тактики использования иммунодиагностики туберкулеза на региональном уровне.

Литература.

1. Богородская Е. М., Слогодская Л. В., Шамуратова Л. Ф., Севостьянова Т. А. Скрининг туберкулезной инфекции у детей и подростков на основе применения двух внутрикожных тестов: с туберкулином и аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ESAT-6/CFP-10) в Москве в 2021 г. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, № 11. – С. 29-38. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-11-29-38>

2. Старшинова А. А., Довгалюк И. Ф., Осипов Н. Н., Кудлай Д. А. Уроки пандемии COVID-19: моделирование эпидемической ситуации по туберкулезу в зависимости от охвата скринингом населения // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2023. – Т. 101, № 6. – С. 56–65. <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2023-101-6-56-65>

3. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: diagnosis. Tests for tuberculosis infection. Geneva, World Health Organization, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4. WHO Global Tuberculosis Report 2023 World Health Organization. Global tuberculosis report, 2023 [https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.1e2acb20-659801d8-425cacfe-74722d776562/https/www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(22\)00359-7/fulltext](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.1e2acb20-659801d8-425cacfe-74722d776562/https/www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(22)00359-7/fulltext)