

## Роль тесту QuantiFERON®-TB Gold у виявленні туберкульозної інфекції та призначенні профілактичного лікування в Україні

Скоплюк Л.Б., Шукатка В., Павлова О.В., Іваненко Т.В., Жеребко Н., Богданов О., Гамазіна К.О., Дравніце Г.

Міжнародна організація PATH в Україні, м. Київ, Україна

У рамках реалізації проекту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», що фінансується USAID і впроваджується PATH (далі – Проєкт), було покращено доступ до тестування на туберкульозну інфекцію (ТБ) за допомогою проведення тесту QuantiFERON®-TB Gold (КФТ), особливо в осіб із груп ризику розвитку туберкульозу (ТБ).

Відповідно до нових міжнародних підходів (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240001503>) найефективнішою профілактикою ТБ є виявлення осіб із ТБ та призначення профілактичного лікування. На сьогодні більшість країн світу використовує туберкулінову шкірну пробу або тест на виявлення гамма-інтерферону для діагностики ТБ (наприклад, QuantiFERON®-TB Gold).

У рамках Проєкту протягом одного року – з вересня 2021 р. по вересень 2022 р. – було забезпечено безоплатний доступ до тестування осіб із груп ризику в 12 регіонах (рис. 1).

Фахівці Проєкту розробили протокол пілотного впровадження, до якого ввійшли алгоритми відбору й обстеження хворих за допомогою методу КФТ, стандартні операційні процедури для поліпшення роботи регіональних фахівців. Також було запропоновано та налагоджено систему регулярного навчання та супервізії для фахівців пілотних регіонів. За рік пілотного впровадження 267 регіональних спеціалістів узяли участь у 8 онлайн-зустрічах. Особливе

значення мали зустрічі з фахівцями кожної пілотної області, під час яких було розглянуто й обговорено понад 50 клінічних випадків, які викликали труднощі у виборі правильної тактики ведення пацієнта; надано рекомендації щодо призначення обстеження, виключення активного ТБ; обговорювалися питання призначення профілактичного лікування туберкульозу (ПЛТ) і мотивації пацієнтів, а також можливості залучення неурядових організацій для соціального супроводу пацієнтів.

За рік упровадження тестування за допомогою КФТ для діагностики ТБ серед ключових груп населення виконано 2773 тести, позитивний результат отримали 534 особи (19,4 %). Серед протестованих осіб найбільшу частку становили діти 5-14 років із контактом ТБ – 1410 (51 %), наступними групами були діти віком менш як 5 років із контактом ТБ – 428 (15,3 % від загалом протестованих) і підлітки 15-17 років із контактом ТБ – 243 (8,8 %). Частка медичних працівників серед протестованих становила 1,7 % (46 осіб). До категорії «інші» ввійшли дорослі, які мали контакт із пацієнтом із ТБ, соціальні працівники, котрі беруть участь у забезпеченні контрольованого лікування пацієнтів із ТБ, й особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунної системи, внутрішньо переміщені особи. Загальне число протестованих осіб у цій категорії – 646, що становить 23,2 %.

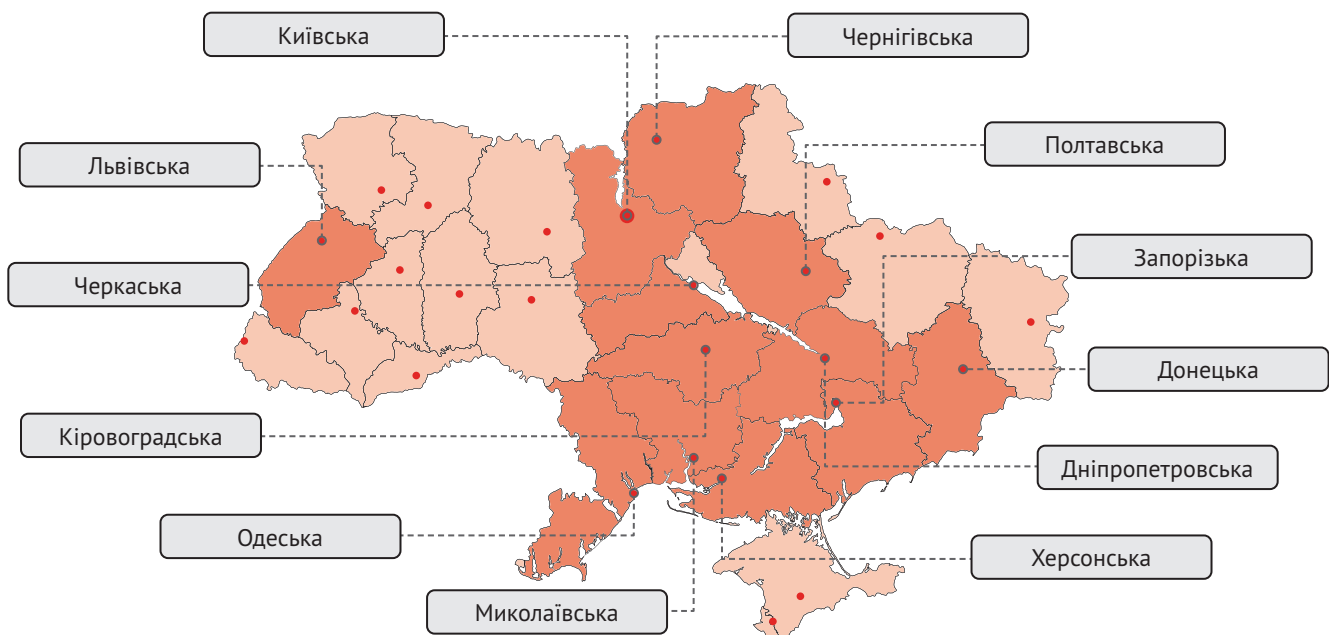


Рис. 1. Географія проєкту

## ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Особливу увагу в пілоті приділяли обстеженню контактних осіб. Протягом 12 місяців 3245 осіб були віднесені до цієї групи та скеровані для діагностики ТБІ за допомогою КФТ. Серед усіх скерованих осіб контакт із чутливим ТБ було зафіксовано у 2257 осіб (70 %), із них 1927 осіб (85 %) пройшли тестування. Також для діагностики ТБІ на КФТ було скеровано 988 осіб із вогнищ лікарсько-стійкого ТБ – ЛС-ТБ (30 % від усіх скерованих), з яких тестування отримали 846 осіб (86 %).

Серед протестованих осіб позитивний результат отримано в 351 особи з контактом із вогнищ чутливого ТБ та 183 особи з контактом із вогнищ ЛС-ТБ, що становить 18 і 22 % відповідно.

За період упровадження розширення доступу до тестування QuantiFERON®-TB Gold призначення ПЛТ отримали 388 осіб, серед яких 278 – із вогнищ чутливого ТБ (79 %) і 110 – із вогнищ ЛС-ТБ (60 %) (рис. 2).

**Висновки.** 1. За результатами обстеження, кожна 5-та особа має ТБІ, що підтверджує потребу впровадження програм тестування та лікування таких станів.

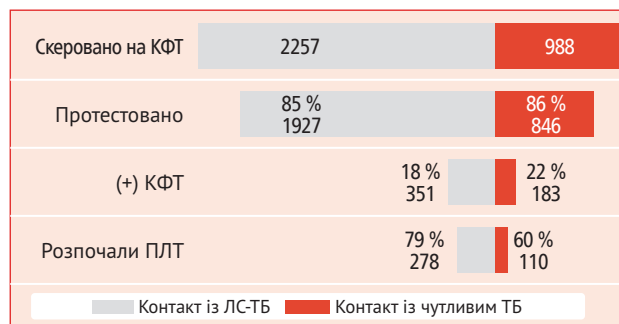


Рис. 2. Тестування на ТБІ серед контактних осіб

2. Упровадження КТФ потребує системного підходу із забезпеченням безперервного доступу до послуг із тестування та навчання медичного персоналу особливостям відбору контингентів для такого тестування й алгоритмам подальшого ведення пацієнтів із ТБІ. 3. Рівень знань медичних працівників пілотних регіонів значно підвищився завдяки Проєкту.