

Призначення профілактичного лікування за результатами тесту QuantiFERON®-TB Gold

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

Міжнародна організація PATH в Україні, м. Київ, Україна

В Україні призначення профілактичного лікування туберкульозу (ПЛТ) регламентовано стандартами надання медичної допомоги хворим на туберкульоз (ТБ), проте для покращення результатів такої роботи, особливо для осіб, які перебували в контакті з хворим на лікарсько-стійкий ТБ (ЛС-ТБ), потрібно запровадити рутинне тестування на наявність ТБ-інфекції (ТБІ).

У рамках реалізації проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», що фінансується USAID і впроваджується PATH (далі – Проєкт), було покращено доступ

до тестування на ТБІ серед контактних осіб за допомогою проведення тесту QuantiFERON®-TB Gold (КФТ) із метою призначення профілактичного лікування ТБІ. Особливу увагу в рамках цього впровадження було приділено короткостроковим режимам профілактичного лікування та терапії осіб, які перебували в контакті з хворими на ЛС-ТБ.

Протягом року з 2773 осіб, які пройшли тестування за допомогою КФТ, призначено 622 курси профілактичного лікування. Впровадження КФТ істотно вплинуло на призначення ПЛТ особам із негативним результатом

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

тесту. Зокрема, на початку Проєкту призначення ПЛТ особам із негативним результатом КФТ реєструвалося у 23 % випадків. Було проаналізовано всі випадки, коли ПЛТ призначалося хворим із негативним КФТ, і виявлено, що така практика з'явилася внаслідок неправильного застосування алгоритмів діагностики на ТБ і тактики подальшого ведення таких осіб. Фахівці Проєкту провели навчання обласних фахівців для роз'яснення методики тестування й інтерпретації результатів, розробили стандартні операційні процедури з оцінки тесту й алгоритмів призначення ПЛТ. За результатами проведеної роботи, в останньому кварталі впровадження пілотного проєкту лише 3 % осіб із негативним результатом КФТ було призначено ПЛТ (рис. 1).

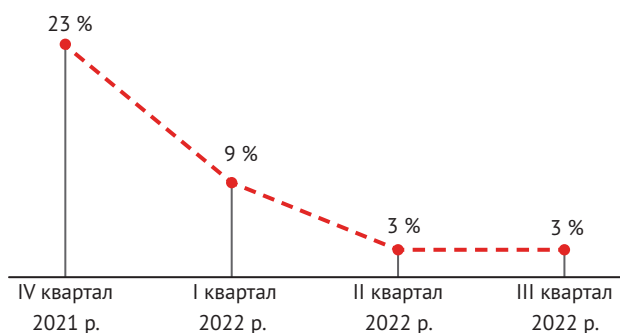


Рис. 1. Призначення ПЛТ особам із негативним результатом КФТ

Наступною проблемою, яку виявили фахівці Проєкту, було широке застосування тривалих курсів ПЛТ (ізоніазид протягом 6 місяців). Така практика була викликана побоюваннями фахівців щодо розвитку додаткової стійкості в разі застосування коротких схем ПЛТ із рифампіцином. Було проведено навчання, відпрацьовано алгоритми дій для уникнення ризиків виникнення такої стійкості. Навчання медичних фахівців змінило підходи до призначення режимів профілактичного лікування. Це сприяло значному

збільшенню частки призначення короткострокових режимів особам, які мали контакт із пацієнтом, що хворіє на ТБ зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів (рис. 2).

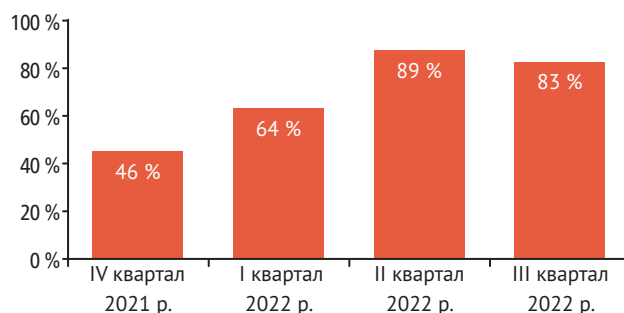


Рис. 2. Питома частка призначення короткострокових режимів ПЛТ для осіб із вогнищ чутливого ТБ

Також особливу увагу було приділено мотивації хворих для проходження повного курсу лікування та відстеженню результатів. Із цією метою було напрацьовано алгоритми соціальної та психологічної підтримки осіб на ПЛТ. Як результат проведеної роботи, серед 430 пацієнтів, які розпочали профілактичне лікування ТБ у IV кварталі 2021 р. та I кварталі 2022 р., встановлено такі результати ПЛТ: успішно завершили – 74 %; втрачені для подальшого спостереження – 10 %; неможливість оцінки – 3 %, невдача ПЛТ – 3 %; скасування ПЛТ через токсичність – 0,2 %; відсутні результати ПЛТ – 8,8 %.

Висновки. 1. ПЛТ є основною профілактикою ТБ. 2. Призначення ПЛТ після проведення тестування за допомогою КФТ підвищує якість призначення та довіру до медичного персоналу. 3. Підвищення рівня знань медичних фахівців із питань ПЛТ сприяє призначенню короткострокових схем профілактичного лікування та підвищенню ефективності цієї роботи.