

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

О. Г. Челнокова [✉], А. Л. Хохлов, Л. И. Мозжухина, А. Л. Салова

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) — это состояние, при котором у человека отсутствуют клинические признаки туберкулеза, но иммунологические тесты положительны. При этом риски развития локального туберкулеза высоки, особенно у детей. ЛТИ распространена более чем у четверти населения мира. Основные этические проблемы связаны с неприятием диагноза родителями, недостаточной осведомленностью врачей первичного звена и гипертрофией проблемы со стороны специалистов. Родители часто воспринимают диагноз как стигму, что приводит к отказу от диагностики и лечения. Медицинские работники, не имея достаточных знаний, могут либо игнорировать, либо чрезмерно драматизировать ситуацию. Недостаток междисциплинарного подхода и стандартизированной информации усугубляет ситуацию. Для решения этих проблем необходимы просвещение родителей, повышение квалификации врачей, междисциплинарное взаимодействие и психологическая поддержка семей, что позволит повысить эффективность профилактики и лечения ЛТИ у детей.

Ключевые слова: латентная туберкулезная инфекция, дети, этические проблемы, непринятие диагноза

Вклад авторов: О. Г. Челнокова — консультации пациентов, изучение литературы по теме, систематизация и обобщение данных, участие в обсуждении результатов, написание и оформление статьи; А. Л. Хохлов — постановка проблемы, обсуждение ключевых этических вопросов, планирование и обсуждение статьи; Л. И. Мозжухина — изучение литературы по теме, участие в обсуждении результатов и написание статьи; А. Л. Салова — консультации пациентов, изучение литературы по теме, участие в обсуждении пациентов и результатов, написание статьи.

Соблюдение этических стандартов: заседание этического комитета не проводилось, так как материалом для обсуждения послужил практический опыт наблюдения пациентов в реальной клинической практике с соблюдением этических норм.

✉ **Для корреспонденции:** Ольга Германовна Челнокова
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; chelnokova@bk.ru

Статья поступила: 10.06.2025. **Статья принята к печати:** 15.09.2025 **Опубликована онлайн:** 08.10.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.018

ETHICAL DILEMMAS IN DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTIONS IN CHILDREN

Chelnokova OG [✉], Khokhlov AL, Mozhukhina LI, Salova AL

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

In latent tuberculosis infection (LTBI), there are no clinical or radiographic symptoms of active tuberculosis (TB), although immunological tests are positive. Meanwhile, the risk of progression from LTBI to active TB remains high, especially in children. It is estimated that a quarter of the world's population has LTBI. Identifying LTBI as a predictor of active TB represents a major public health achievement, as preventive activities can help stop the spread of TB in many cases. Phthisiologists specialize in the diagnosis, monitoring, and treatment of children with LTBI. Because the process is prolonged, pediatricians actively monitor and care for somatic issues in children with LTBI. During examination and treatment, both doctors and patients — together with their parents — may encounter numerous ethically challenging situations that significantly affect the quality of medical care and treatment outcomes for children with LTBI.

Keywords: latent tuberculosis infection, children, ethical issues, rejection of diagnosis

Author contribution: Chelnokova OG — consultations with patients, study of related literature, systematization and generalization of data, participation in the discussion of the results, writing and formatting of the article; Khokhlov AL — problem statement, discussion of key ethical issues, planning and discussion of the article; Mozhukhina LI — studying the literature on the topic, participating in the discussion of the results and writing an article; Salova AL — consultations with patients, study of related literature, participation in the discussion of patients and results, writing an article.

Compliance with ethical standards: the meeting of the ethics committee was not held because it is experience of ethically observing patients in real clinical practice that has been discussed.

✉ **Correspondence should be addressed:** Olga G. Chelnokova
Revolutsionnaya St., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; chelnokova@bk.ru

Received: 10.06.2025 **Accepted:** 15.09.2025 **Published online:** 08.10.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.018

Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) представляет собой состояние, характеризующееся наличием положительных реакций на иммунологические тесты при отсутствии клинических и рентгенологических признаков активного туберкулеза [1–2]. При этом риски развития локального туберкулеза высоки, особенно у детей. ЛТИ распространена более чем у четверти населения мира [3]. Выделение ЛТИ как предиктора локального туберкулеза

является достижением современной медицины, так как проведение профилактических мероприятий позволяет в большинстве случаев предотвратить туберкулез [4–5]. Диагностику, наблюдение и лечение детей с ЛТИ осуществляют фтизиатры. Учитывая, что процесс может затягиваться на годы, то активное наблюдение и лечение всей соматической патологии у детей с ЛТИ ложится на плечи педиатров. В процессе обследования и лечения,

как врачи, так и пациенты, и их родители сталкиваются с множественными этическими проблемами, которые существенно влияют на качество медицинской помощи и исходы лечения детей с ЛТИ [6–7].

ПРОБЛЕМА ОТТОРЖЕНИЯ ДИАГНОЗА ЛТИ РОДИТЕЛЯМИ

Одной из ключевых этических проблем является категорическое неприятие родителями диагноза ЛТИ у их детей и обвинение в адрес медицинских работников в некомпетентности, в нарушении техники постановки кожных проб, недоучете противопоказаний и многом другом. Родители часто воспринимают любое упоминание о туберкулезе как социальную стигму, ассоциируя его исключительно с неблагополучными социальными условиями. Это приводит к отказу от проведения необходимых диагностических мероприятий и превентивного лечения. Психологическое воздействие диагноза на семью усугубляется тем, что качество жизни детей с ЛТИ действительно страдает — чаще всего нарушается психосоциальное функционирование. Родители, не понимая различий между ЛТИ и активным заболеванием, испытывают необоснованные страхи относительно заразности ребенка и его будущего. Отсутствие адекватной информационной работы с родителями приводит к формированию порочного круга: страх перед диагнозом ведет к уклонению от обследования и профилактического лечения, что в свою очередь повышает риск перехода ЛТИ в активную форму туберкулеза. Преодоление данной этической проблемы лежит в плановом просвещении населения о возможностях профилактики локального туберкулеза благодаря диагностике и лечению ЛТИ с помощью кожных тестов с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или специфических тестов на высвобождение гамма-интерферона. В тайминге приема у педиатра и фтизиатра необходимо закладывать время на индивидуальные беседы врача с пациентом и родителями по поводу ЛТИ, так как именно такая тактика является наиболее эффективной по преодолению отторжения диагноза ЛТИ.

НЕПРИЯТИЕ ДИАГНОЗА ЛТИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Скрытой этической проблемой является неготовность врачей-педиатров к работе с детьми, имеющими ЛТИ, в силу ограниченных знаний по этой теме. В современной системе обучения врачей имеется свобода выбора курсов и модулей для изучения. Вопросы, связанные с фтизиатрией, педиатры и врачи других специальностей не выбирают для обучения в силу недооценки ситуации по туберкулезу и ложных представлениях о фтизиатрии как о «старом, застывшем» разделе медицины. В то же время фтизиатрия развивается достаточно активно, появляются новые методы диагностики и лечения, новые противотуберкулезные препараты, меняются алгоритмы диагностики, профилактики и лечения. Именно в течение последних пяти лет разработаны новое представление об ЛТИ, критерии диагностики, лечения и наблюдения. Недостаточная осведомленность педиатров об ЛТИ приводит к необоснованному направлению детей к фтизиатрам или, наоборот, к игнорированию положительных результатов иммунологических тестов и пропуску патологии. Повышается риск ситуаций,

когда ребенок с ЛТИ оказывается вне зоны внимания фтизиатров, а необоснованное направление к фтизиатрам подрывает авторитет педиатров и повышает число отказов от обследования у фтизиатров. Педиатры часто перекалывают ответственность на фтизиатров за выявление туберкулеза и работу с детьми с ЛТИ, что приводит к тому, что педиатры не воспринимают наличие ЛТИ у ребенка как педиатрическую проблему. А ведь ребенок растет и развивается в состоянии ЛТИ не менее года, получает курсы противотуберкулезных препаратов. Решение данной проблемы лежит в повышении осведомленности педиатров об ЛТИ и современных достижениях фтизиатрии, а также совместных клинических разборах детей с ЛТИ с привлечением педиатров, фтизиатров и профильных кафедр региональных медицинских вузов.

ГИПЕРТРОФИЯ ПРОБЛЕМЫ СО СТОРОНЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

Противоположной крайностью является чрезмерная драматизация педиатрами или другими специалистами первичного звена ситуации развития ЛТИ у ребенка, что также является этическими нарушениями. Нередко этому предшествует чрезмерное нагнетание проблемы туберкулеза фтизиатрами. Гипертрофированное восприятие ЛТИ как неминуемого предвестника активного туберкулеза приводит к дополнительной психологической нагрузке на ребенка и всю семью. Это в свою очередь негативно сказывается на общем негативном отношении к фтизиатрической службе со стороны населения. Решение данной этической проблемы также лежит в усилении эффективного взаимодействия педиатрической и фтизиатрической службы в ходе научно-практических конференций и междисциплинарных разборов пациентов с ЛТИ с участием профильных кафедр.

ОТСУТСТВИЕ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ

В основе вышеуказанных этических проблем лежит отсутствие междисциплинарного подхода к ведению детей с ЛТИ фтизиатрами, педиатрами, а также другими врачами-специалистами и клиническими психологами. До настоящего времени не разработаны единые стандарты информирования родителей о методах скринингового обследования детей на туберкулез, недостаточно изучены вопросы педиатрического наблюдения детей с ЛТИ и лечения различной патологии, качества жизни таких пациентов.

ВЛИЯНИЕ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЛТИ

Указанные этические проблемы влияют на эффективность оказания медицинской помощи детям с ЛТИ. Отторжение диагноза родителями приводит к несвоевременному обследованию детей у фтизиатра и отсроченному началу превентивного лечения, что повышает риск развития активного туберкулеза. В процессе лечения всегда встает вопрос приверженности родителей к лечению, так как именно родители амбулаторно дают детям противотуберкулезные препараты. Неприятие диагноза или гипертрофия ЛТИ медицинскими работниками приводит как к гипо-, так и к гипердиагностике состояния, что одинаково неблагоприятно сказывается

на здоровье детей. Отсутствие персонализированного подхода к каждому случаю ЛТИ приводит к выполнению клинических рекомендаций без учета ведения пациента другими специалистами, особенно педиатрами.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

Решение обозначенных этических проблем, которые образуются вокруг детей с ЛТИ, требует комплексного подхода. Кроме просвещения населения о туберкулезе, следует именно этой категории детей уделять больше времени на приеме у фтизиатра и педиатра. Во время установления диагноза ЛТИ и в процессе наблюдения целесообразно психологическое сопровождение специалистом ребенка и семьи. Важным является совместное ведение ребенка с ЛТИ фтизиатром

и педиатром, что наиболее эффективно возможно в условиях детской поликлиники. Межклинические разборы детей с ЛТИ также могут служить регулярными объединяющими мероприятиями для педиатрической и фтизиатрической службы. Важным является реализация образовательных программ для медицинских работников, направленных на формирование адекватного понимания проблемы ЛТИ.

Таким образом, этические проблемы в диагностике и ведении детей с ЛТИ являются многогранными, существенно мешают успешной реализации своевременной диагностики и лечению ЛТИ, что требует решения на основе научно обоснованного, междисциплинарного подхода фтизиатров, педиатров, клинических психологов с обязательным учетом интересов ребенка и его семьи.

Литература

1. Глушаков И. А., Лозовская М. Э., Гуткин М. Г., Томилова И. А., Васильева Е. Б., Корф Г. В. Латентная туберкулезная инфекция у детей и подростков: вопросы превентивного лечения. *Детская медицина Северо-Запада*. 2024; 12 (2): 45–52. DOI: 10.56871/CmN-W.2024.88.83.018.
2. Boom WH, Schaible UE, Achkar JM. The knowns and unknowns of latent *Mycobacterium tuberculosis* infection. *J Clin Invest*. 2021; 131: e136222. DOI: 10.1172/JCI136222.
3. Ходоренко В. А., Яровая Ю. А., Лозовская М. Э. и др. Оценка приверженности родителей к специфическому лечению детей, больных туберкулезом. *Children's medicine of the North-West*. 2023; 11(3): 125–130. DOI: 10.56871/CmN-W.2023.11.42.010.
4. Богородская Е. М., Слогодская Л. В., Шамуратова Л. Ф. и др. 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. *Туберкулез и болезни легких*. 2022; 100(11): 29–38. DOI: 10.21292/2075-1230-2022-100-11-29-38.
5. Basu S. Ethical issues in expanding latent TB management in high burden countries: a public health perspective. *Indian J Med Ethics*. 2020; 5 (1): 15–20. DOI: 10.20529/IJME.2020.020.
6. Martinez L, Cords O, Horsburgh CR, Andrews JR, Pediatric TB. Contact Studies Consortium. The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis. *Lancet*. 2020; 395 (10228): 973–984. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30166-5.
7. World Health Organization. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management. Geneva: World Health Organization. 2018.

References

1. Glushakov IA. Latentnaya tuberkuleznaya infektsiya u detei i podrostkov: voprosy preventivnogo lecheniya. *Detskaya meditsina Severo-Zapada*. 2024; 12 (2): 45–52. Russian. DOI: 10.56871/CmN-W.2024.88.83.018. Russian.
2. Boom WH, Schaible UE, Achkar JM. The knowns and unknowns of latent *Mycobacterium tuberculosis* infection. *J Clin Invest*. 2021; 131: e136222. DOI: 10.1172/JCI136222.
3. Khodorenko VA, Yarovaya YuA, Lozovskaya ME and others. Assessment of parents' commitment to specific treatment of children with tuberculosis. *Children's medicine of the North-West*. 2023; 11(3): 125–130. DOI: 10.56871/CmN-W.2023.11.42.010. Russian.
4. Bogorodskaya EM, Slogotskaya LV, Shamuratova LF, Kochetkova EA, Vasilieva NV, Vasilenko NV, et al. Skrining tuberkuleznoi infektsii u detei i podrostkov na osnove primeneniya dvukh vnutrikozhnykh testov: s tuberkulinom i allergenom tuberkuleznym rekombinantnym (ESAT-6/CFP-10) v Moskve v 2021 g. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2022; 100 (11): 29–38. DOI: 10.21292/2075-1230-2022-100-11-29-38. Russian.
5. Basu S. Ethical issues in expanding latent TB management in high burden countries: a public health perspective. *Indian J Med Ethics*. 2020; 5 (1): 15–20. DOI: 10.20529/IJME.2020.020.
6. Martinez L, Cords O, Horsburgh CR, Andrews JR, Pediatric TB Contact Studies Consortium. The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis. *Lancet*. 2020; 395 (10228): 973–984. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30166-5.
7. World Health Organization. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management. Geneva: World Health Organization. 2018.