

УДК: 616.24-002.5-053.2-07:616.037.001.5

МПК⁸ А 61 К 39/04, А 61 В 10/00

№ держреєстрації 0118U007367

Інв. №

Національна академія медичних наук України
Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

10, вул. Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел.: 044 275 04 02,
факс: 044 275 21 18 E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор НІФП НАМНУ,
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор
Ю. І. Фещенко
14.12.2021

З В І Т
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
за договором № 33.ПЗ/2021/303 від 15.01.2021 р.

РОЗРОБИТИ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА
ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ

А.19.10
(остаточний)

Заст. директора з наукової
та науково-організаційної роботи,
д-р мед. наук, професор

13.12.2021

І. А. Калабуха

Керівник НДР,
зав. відділенням дитячої фтизіатрії,
д-р мед. наук, професор

13.12.2021

О. І.
Білогорцева

2021

Рукопис закінчено 13 грудня 2021 р.

Результати роботи розглянуто Вченою Радою НІФП НАМНУ, протокол
від ____ грудня 2021 р. №

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 379 с., 31 табл., 25 рис., 5 додатків, 119 джерел.

ДІАГНОСТИКА, ДІТЕЙ, МІКОБАКТЕРІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ,
РЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ТУБЕРКУЛЬОЗ.

Об'єкт дослідження – 516 дітей із вперше діагностованим туберкульозом (ТБ) органів дихання, статистичні показники МОЗ України щодо ТБ у дітей.

Мета роботи – розробка моделі прогнозування ризику розвитку ТБ та алгоритму діагностики захворювання у дітей шляхом визначення найбільш вагомих предикторів із урахуванням профілю резистентності збудника до протитуберкульозних препаратів.

Методи дослідження: клініко-рентгенологічні, лабораторні, статистичні. Доведено, що лікування лікарсько-чутливого (ЛЧ) ТБ проводилось у 71,7 % та лікарсько-стійкого (ЛС) ТБ у 28,3 %. У 61,8 % пацієнтів із числа обстежених не вдається виявити МБТ+. Найчастіше МБТ+ виявляється у дітей у віці 15–17 років (44,9 %) та у віці 10–14 років (31,8 %). За останні роки зросла частка дітей з МБТ+ на 10,4 % та частка осіб з ЛС ТБ на 11,0 %. У дітей з бактеріовиділенням з ЛС ТБ сума відсотків МР ТБ, РР ТБ та Rif ТБ становила 57,3 % від усіх видів резистентності. При ЛС ТБ поширені процеси складають 45,3 % проти 27,9 % при ЛЧ ТБ. У 29,0 % пацієнтів з множинною ЛС ТБ визначалась стійкість МБТ до 4 препаратів. Молекулярно-генетичні методи діагностики ТБ ефективні у 47,3 %, культуральні методи у 35,1 %. Xpert MTB/RIF ULTRA становив 52,5 %, Xpert MTB/RIF – 42,5 %. У дітей МБТ+ частіше виявляється при дослідженні операційного матеріалу (100,0 %) та мокротиння (45,2%), у дітей до 4-х років – ПVB (44,4 %) та ПВШ (31,6 %). Розроблено модель прогнозування ризику розвитку локальної форми ТБ у дітей із ЛТІ шляхом визначення найбільш вагомих предикторів, що підвищує точність прогнозування на 29,4 %. Розроблено алгоритм діагностики ТБ у дітей з урахуванням профілю резистентності збудника до протитуберкульозних препаратів, що дозволяє оптимізувати послідовність прийняття рішень щодо діагностики та лікування ТБ у дитини.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 4 проекти нормативних документів, отримано 0 патентів, опубліковано 1 монографію, 24 наукові роботи, 0 методичних рекомендацій, 0 посібників для лікарів, 2 інформаційні листи, підготовлено 1 нововведення, зроблено 15 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, отримано 12 актів впровадження.

Сфера застосування – фтизіатрія, педіатрія.

Умови одержання звіту: за договором. НІФП НАМНУ, 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038.