

УДК: 616.24-002.5-036-053.2.002.001.5
№ держреєстрації 0122U000577
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
12.12.2023 р.

З В І Т
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
за договором від 17.01.2023 р. № 32.ПР2/2023/265

РОЗРОБИТИ ТЕХНОЛОГІЮ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ КОНТАКТНОЇ З ХВОРИМ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДИТИНИ

А.22.10
(остаточний)

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

І. А. Калабуха

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

О. І. Білогорцева

2023

Рукопис закінчено 11 грудня 2023 р.
Результати роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМНУ, протокол
від ____ грудня 2023 р. № ____

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 201 с., 53 табл., 15 рис., 4 додатки, 111 джерел.

ДІАГНОСТИКА, ДІТИ, МІКОБАКТЕРІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, КОНТАКТ, ТУБЕРКУЛЬОЗ.

Об'єкт дослідження – 627 дітей із вперше діагностованим туберкульозом (ТБ) з встановленого та невідомого контактів, статистичні показники МОЗ України щодо ТБ у дітей.

Мета роботи – удосконалення виявлення туберкульозної інфекції та диспансерного спостереження за дітьми, які мали контакт з хворими на туберкульоз.

Методи дослідження: клініко-рентгенологічні, лабораторні, статистичні.

Установлено, що захворюваність дітей, які контактували з хворим з (МБТ+) у 2022 р. була в 336 разів більшою, ніж у популяції, а в дітей з контакту з хворим з (МБТ-) у 249 разів більшою, ніж у популяції. 62,0% обстежених дітей є з невстановлених контактів, 81,3% – контактують з хворим з (МБТ+), а з них 46,2% – з хворими на ЛС ТБ. Діти з контакту частіше хворіють на первинний туберкульозний комплекс (20,7%) та інфільтративний ТБ легень (24,1%), з не ідентифікованого контакту – на ТБ бронхів (36,7%) та інфільтративний ТБ легень (27,8%). Лише у групі контактних з хворими на ЛС ТБ виявляють генералізовані форми ТБ, більше поширених клінічних форм ТБ (52,2%), МБТ+ (58,4%), у дітей з контакту з хворими на ЛЧ ТБ (МБТ+) (26,0%). У 63,7% дітей з (МБТ+) результати стійкості до протитуберкульозних препаратів співпадають з результатами контактної особи, найчастіше до рифампіцину – 75,6%. Розроблено технологію ведення дітей з контакту з хворим на ТБ незалежно від бактеріовиділення, що сприяє ранньому виявленню ТБ інфекції та зменшенню ризику виникнення локального ТБ у дітей. Розроблено метод прогнозування ризику розвитку локальної форми ТБ у дітей із контакту з хворим на ТБ, що дозволяє підвищити точність прогнозування на 22,4% і визначити контингенти, що потребують спостереження у дитячого фтизіатра з метою запобігання розвитку локального ТБ, а також технологію ведення дитини з контакту з хворим на ТБ без мікробіологічно підтвердженого бактеріовиділення, застосування якої дозволяє підвищити ефективність профілактичного лікування дитини на 17,2% та запобігти поширенню ТБ-інфекції.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 2 проекти нормативних документів, отримано 0 патентів, опубліковано 1 монографію, 16 наукових робіт, 0 методичних рекомендацій, 0 посібників для лікарів, 2 інформаційні листи, підготовлено 2 нововведення, зроблено 9 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, отримано 7 актів впровадження.

Сфера застосування – фтизіатрія, педіатрія.

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