

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:
6561040, А.07.06, 0107U001212. “Розробити спосіб патогенетичної терапії туберкульозу органів дихання у дітей із застосуванням водорозчинної форми бета-каротину”, 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Алгоритм діагностики туберкульозу у дітей.

АНОТАЦІЯ.

В сучасних соціально-економічних та епідеміологічних умовах спостерігається великий відсоток діагностичних помилок при верифікації туберкульозу у дітей і підлітків. У теперішній час хворі на туберкульоз діти та підлітки частіше (54,3 %) виявляються при зверненні за медичною допомогою до педіатрів, що поєднується зі спізненим виявленням захворювання, поширеним та ускладненим його характером. Клінічна картина туберкульозу органів дихання в умовах епідемії відрізняється різноманітністю симптоматики та втратою специфічних симптомів, характеризується збільшенням в 2,1 рази відсотку хворих з різко виразними проявами інтоксикації. Серед цих пацієнтів особливої уваги вимагають особи, у яких захворювання виявлено в умовах соматичного стаціонару, де існує високий ризик зараження й захворювання на туберкульоз інших осіб із послабленим здоров'ям, контактних з хворим на туберкульоз,. Тому велике значення має скорочення термінів діагностики туберкульозу у пацієнтів соматичних стаціонарів, що мають клінічні прояви хвороби, подібні з такими при туберкульозі.

У ряді випадків прогресуючий туберкульоз, що веде хворого до смерті, залишається клінічно нерозпізнаним. Основними причинами діагностичних помилок та в подальшому неефективної хіміотерапії у дітей та підлітків у 26,2 – 66,7 % випадків є недостатня настороженість педіатрів щодо туберкульозу та у 75,0 % – порушення стандартів діагностики, що свідчить про недостатню роботу з раннього виявлення туберкульозу та спричинює зниження ефективності відповідних заходів.

Суть нововведення, яке рекомендоване до впровадження, передбачає етапність дій лікаря загально-соматичного дитячого стаціонару у випадку гострого захворювання, схожого за симптоматикою із туберкульозом. В таких випадках при відсутності позитивного клініко-рентгенологічного ефекту від антибактеріальної терапії широкого спектру дії протягом 7-10 днів та наявності факторів ризику туберкульозу (виразні бронхолегеневі симптоми та прояви інтоксикації, що тривають більше 2 тижнів;

відсутність вакцинації БЦЖ, наявність контакту з хворим на туберкульоз, позитивна проба Манту з 2 ТО або її зміна в динаміці років) хворому проводять мікробіологічне дослідження мокроти та консультують із фтизіатром або скеровують до спеціалізованого медичного закладу, де призначають протитуберкульозну терапію *ex juvantibus*. При наявності клініко-рентгенологічних ознак, схожих на туберкульоз, окремі анамнестичні, мікробіологічні та туберкулінодіагностичні дані набувають значення додаткових діагностичних критеріїв, які дозволяють вчасно встановити діагноз і запобігти поширенню туберкульозу у загально-соматичних стаціонарах.

ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ: захворювання у дітей та підлітків, що мають гострий початок та симптоми схожі із туберкульозом.

НАУКОВА ЗНАЧИМІСТЬ. Розроблений новий алгоритм діагностики туберкульозу у дітей з урахуванням особливостей перебігу захворювання та факторів ризику туберкульозу в сучасних епідемічних умовах, який спрямований на лікарів загально-педіатричної служби та визначає тактику дій при підозрі на туберкульоз.

ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ. Розроблений алгоритм діагностики туберкульозу при гострому початку захворювання дозволяє на 21,9 % поліпшити ефективність своєчасної діагностики специфічного процесу у дітей на рівні закладів загальної лікувальної мережі та протитуберкульозних установ.

Нововведення апробовано у відділенні терапії туберкульозу легень у дітей Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ.

“Алгоритм діагностики туберкульозу у дітей” [Текст] : інформаційний лист / О. О. Речкіна ; Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”. – Київ, 2009. – 2 с.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України» (НІФП). 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ РОЗРОБНИКІВ: О. О. Речкіна
КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 270-35-44.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Речкіна О. О.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення є результатом виконання науково-дослідної роботи. Наукове значення полягає у розробленні нового алгоритму діагностики туберкульозу у дітей з урахуванням особливостей перебігу захворювання та факторів ризику його виникнення в сучасних епідеміологічних умовах, який визначає тактику дій лікарів загально-педіатричної служби при підозрі на туберкульоз.

Нововведення має практичне значення, оскільки дозволяє на 21,9 % покращити ефективність своєчасної діагностики специфічного процесу у дітей та запобігти поширенню туберкульозу.

Результати роботи можуть бути впроваджені шляхом проведення курсів інформації та стажування, публікацій у наукових журналах.

Нововведення рекомендується до застосування в дитячих медичних закладах педіатричного та фтизіатричного профілю з метою підвищення ефективності ранньої діагностики туберкульозу у дітей та поліпшення клінічної структури захворюваності.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Директор

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології імені Ф. Г. Яновського

Академії медичних наук України",

академік АМНУ,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник НДР,

завідувач відділенням

дитячої пульмонології та алергології

д-р мед. наук, професор

В. П. Костроміна

2009.11.23