

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.22.10, 0122U000577, “Розробити технологію ведення випадку контактної з хворим на туберкульоз дитини”, 01.2022–12.2023.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Метод прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз.

АНОТАЦІЯ.

Контактні особи утворюють розгалужену мережу поширення ТБ-інфекції. Розуміння чинників ризику, пов'язаних із зараженням та передачею мікобактерій ТБ, необхідне для контролю над ТБ. В Україні щороку своєчасно не виявляється близько 22,5 % випадків захворювання, в тому числі 14,0 % випадків резистентного ТБ, що сприяє подальшому поширенню хвороби. Діти, які мають тісний контакт із хворими на інфекційний ТБ, постійно перебувають у зоні ризику щодо захворювання на ТБ. Найчастіше має місце сімейний та близький родинний контакт (70,0–90,0 %).

Зважаючи на потужні міграційні процеси, спричинені воєнними подіями в Україні, тривалим скупченням великої кількості людей у приміщеннях (укриттях, підвалах, вокзалах, тимчасових притулках), проживання в непридатних для нормального життя умовах, неможливість інфікованим МБТ та хворим на ТБ особам отримувати належний догляд та лікування, ситуація щодо поширення ТБ очікувано погіршуватиметься. Обстеження контактів і розробка методології охоплення якомога більшої кількості контактних осіб медичним супроводом є потужним важелем стримування негативних епідемічних процесів.

Тому для прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дитини з контакту з хворим на ТБ розроблено метод, що ґрунтується на визначенні суми відповідних діагностичних коефіцієнтів (ДК), які було встановлено за допомогою статистичного методу прогнозування, інформативними з яких є $ДК \geq 3,0$.

Суть нововведення, що пропонується для впровадження, полягає в рейтинговому ранжируванні провідних клінічних ознак та чинників ризику, із визначенням їх діагностичної інформативності та діагностичних коефіцієнтів (ДК) із наступним складанням суми ДК, притаманних пацієнтові на момент обрахунку.

Для проведення обрахунків лікарю слід мати такі результати обстеження дитини: дані анамнезу, клінічного огляду, результати рентгенологічного та

лабораторного обстеження. Значення обчислених ДК, які відповідають певній клінічній ознаці або чиннику ризику, отримані після рейтингового ранжирування та визначення діагностичної інформативності цих ознак та чинників, надаються нижче:

- вік дітей 1-4 роки (ДК 3,7) та 15-17 років (ДК 3,4);
- тісний контакт з найближчими родичами (мати, батько) (ДК 7,8);
- наявність соціальних факторів ризику (ДК 3,4), незадовільний загальний стан в цілому (ДК 3,4);
- наявність скарг на зниження апетиту (ДК 3,8), регулярне підвищення температури тіла у вечірній час (ДК 4,8);
- пітливість у нічний час (ДК 5,8);
- наявність встановленого контакту з хворим на туберкульоз із підтвердженням бактеріовиділенням (ДК 4,2);
- наявність периорбітального ціанозу (ДК 3,6);
- поліаденія периферичних лімфатичних вузлів (ДК 3,8).

Наступним кроком, індивідуально для кожної дитини, визначають притаманний саме їй набір ДК та обчислюють суму їх числових значень. Якщо значення суми відповідних ДК становить 13 і більше балів, прогнозують високий ризик розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на ТБ. У таких випадках крім основних методів обстеження, необхідно призначити додаткове обстеження із застосуванням високотехнологічних методів (комп'ютерну томографію, бронхоскопію тощо) і переконати батьків у необхідності профілактичного лікування дитини протитуберкульозними препаратами.

Застосування даного нововведення дозволяє підвищити точність прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз на 22,4 % та визначити контингенти, що потребують додаткового обстеження, профілактичного лікування та спостереження у дитячого фтизіатра з метою запобігання розвитку активної форми ТБ.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні туберкульозу органів дихання у дітей Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: наявність у дитини контакту з хворим на туберкульоз.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: автоматичний гематологічний аналізатор, автоматичний біохімічний аналізатор, аналізатор сечі, мікроскоп, рентгенапарат, персональний

комп'ютер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Метод прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз : інформаційний лист / О. І. Білогорцева та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2023. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях, зроблені доповіді на науково-практичних конференціях.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України", 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-54-88, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Білогорцева О. І., Доценко Я. І., Сіваченко О. Є., Ареф'єва Л. В., Шехтер І. Є., Шатунова В. А., Петішкіна В. М., Фірсова А. С.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-36-02.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Доценко Ярослава Ігорівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується методу прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає в рейтинговому ранжируванні провідних клінічних ознак і чинників ризику, із визначенням їх діагностичної інформативності та діагностичних коефіцієнтів (ДК) із наступним складанням суми ДК, притаманних пацієнтові на момент обрахунку.

Для проведення обрахунків лікарю слід мати такі результати обстеження дитини: дані анамнезу, клінічного огляду, результати рентгенологічного та лабораторного обстеження. Обчислені значення ДК, які відповідають певній клінічній ознаці або чиннику ризику, отримані після рейтингового ранжирування та визначення діагностичної інформативності цих ознак та чинників, надаються лікарю у вигляді довідкового матеріалу: вік дітей 1-4 роки (ДК 3,7) та 15-17 років (ДК 3,4), тісний контакт з найближчими родичами (мати, батько) (ДК 7,8), наявність соціальних факторів ризику (ДК 3,4), незадовільний загальний стан в цілому (ДК 3,4), наявність скарг на зниження апетиту (ДК 3,8), регулярне підвищення температури тіла у вечірній час (ДК 4,8), пітливість у нічний час (ДК 5,8), наявність встановленого контакту з хворим на туберкульоз із підтвердженням бактеріовиділенням (ДК 4,2), наявність периорбітального ціанозу (ДК 3,6), поліаденія периферичних лімфатичних вузлів (ДК 3,8). Наступним кроком, індивідуально для кожної дитини, визначають притаманний

саме їй набір ДК та обчислюють суму їх числових значень. При значенні суми діагностичних коефіцієнтів 13 і більше балів прогнозують високий ризик розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз.

Застосування нововведення дозволяє підвищити точність прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз на 22,4 % та визначити контингенти, що потребують додаткового обстеження, профілактичного лікування та спостереження у дитячого фтизіатра з метою запобігання розвитку активної форми ТБ.

Нововведення може бути впроваджено шляхом ознайомлення з ним на курсах інформації і стажування, семінарах, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження в практику дитячих протитуберкульозних закладів (стаціонарів, поліклінічних відділень, санаторіїв), сімейних та дільничних лікарів, лікарів-педіатрів.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Юрій ФЕЩЕНКО

Керівник теми:

Завідувачка відділення дитячої фтизіатрії,

д-р мед. наук, професор

Ольга БІЛОГОРЦЕВА