

Слід враховувати фактори ризику розвитку туберкульозу у дітей в сучасних умовах, при цьому першорядне значення мають: відсутність вакцинації БЦЖ, наявність контакту з хворим на туберкульоз, наявність позитивної проби Манту з 2 ТО або зміна характеру туберкулінової чутливості в динаміці років. При наявності клініко-рентгенологічних ознак, що викликають підозру на туберкульоз, та відсутності МБТ в діагностичному матеріалі, ці фактори набувають значення додаткових діагностичних критеріїв та дозволяють висловитися на користь туберкульозної етіології захворювання.

**Укладачі:** Речкіна О. О., канд. мед. наук, старший науковий співробітник (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського).

**Рецензенти:**

Кужко М. М., завідувач відділення фтизіопульмонології Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, д-р мед. наук, проф.;

Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:** академік АМН України, д-р мед. наук, професор Фещенко Ю. І.

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України”

УДК 616.24-002.5-053.2-07

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського,  
протокол № 7  
від “ 16 “ червня 2009 р.

**АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У  
ДІТЕЙ**  
(інформаційний лист)

Київ 2009

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного та педіатричного профілю алгоритм діагностики туберкульозу у дітей при гострому початку захворювання, який розроблений та апробований в Державній установі “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України”, суть якого полягає у визначенні послідовності дій лікарів первинної ланки надання медичної допомоги при підозрі на туберкульоз та дозволяє на 21,9 % поліпшити ефективність своєчасної діагностики специфічного процесу у дітей.

В сучасних умовах хворі на туберкульоз діти та підлітки частіше (54,3 %) виявляються при зверненні за медичною допомогою до педіатрів, що поєднується з пізнім виявленням захворювання, поширеним та ускладненим характером процесів, що діагностуються. Клінічна картина туберкульозу легень та органів дихання в умовах епідемії відрізняється різноманітністю симптоматики та втратою специфічних симптомів, характеризується збільшенням в 2,1 рази відсотка хворих з різко вираженими інтоксикаційними проявами. Серед цих пацієнтів особливої уваги вимагають особи, у яких захворювання виявлено в умовах соматичного стаціонару, оскільки при цьому існує високий ризик зараження й захворювання на туберкульоз осіб із ослабленим здоров'ям, які знаходилися в контакті з хворим на туберкульоз в стаціонарі. Ця ймовірність зростає зі збільшенням термінів діагностики туберкульозу у джерела інфекції. Тому велике значення має скорочення термінів діагностики туберкульозу у пацієнтів соматичних стаціонарів, що мають клінічні прояви хвороби, подібні з такими при туберкульозі. Основними причинами діагностичних помилок та в подальшому неефективної хіміотерапії у дітей та підлітків в сучасних умовах у 26,2 – 66,7 % випадків є недостатня настороженість педіатрів щодо туберкульозу та у 75,0 % – порушення стандартів діагностики туберкульозу.

## ГОСТРИЙ ПОЧАТОК ЗАХВОРЮВАННЯ (лікувальні заклади загальної мережі)

