

Укладачі:

Білогорцева О. І., д-р мед. наук, проф., зав. відділення дитячої фтизіатрії; Сіваченко О. Є., канд. біол. наук, наук. співроб.; Доценко Я. І., мол. наук. співроб.; Шехтер І. Є., наук. співроб.; Шатунова В. А., мол. наук. співроб. (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний науковий співробітник відділу хіміорезистентного туберкульозу НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;
Мельник В. П., завідувач кафедри інфекційних хвороб, фтизіатрії та пульмонології Київського медичного університету УАНМ, Заслужений лікар України, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

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

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 80 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.24-002.5-053.2-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України
протокол № 2
від «13» лютого 2018 р.

**Алгоритм збору змиву з ротоглотки для діагностики туберкульозу
у дітей**

(інформаційний лист)

Київ 2018

Пропонується для впровадження в практику дитячих туберкульозних закладів (стаціонарів, поліклінічних відділень, санаторіїв), дитячих пульмонологічних та інших відділень, які проводять мікробіологічне обстеження дітей з патологією органів дихання, алгоритм збору змиву з ротоглотки для діагностики туберкульозу у дітей з метою подальшого проведення мікробіологічних та молекулярно-генетичних досліджень на наявність мікобактерій туберкульозу (МБТ), розроблений у відділенні дитячої фтизіатрії НІФП НАМНУ.

За даними ВООЗ серед 53 країн Європейського регіону, в т.ч. і серед 18 країн із найбільш високим тягарем туберкульозу (ТБ), Україна посідає четверту сходинку щодо загальної захворюваності на ТБ та п'яту, щодо захворюваності дітей. При цьому майже 40,0 % випадків ТБ в Україні не виявляється.

Імовірність розвитку активної форми захворювання після інфікування МТБ у дітей значно вища, ніж у дорослих осіб, при цьому діагностувати ТБ у них значно складніше.

Збір мокротиння у дітей ускладнюється тим, що мокротиння у них утворюється в малій кількості, вони не вмюють його сплюнути і, як правило, проковтують. У більшості дітей навіть після подразнюючих інгаляцій, мокротиння не з'являється в достатній кількості. Тому, за відсутності мокротиння або мізерного його виділення пропонується здійснювати збір змиву з ротоглотки.

Матеріал для дослідження збирають вранці, натще в кабінеті для збору харкотиння (перед процедурою не дозволяється їсти, пити, вживати інші ліки, чистити зуби). Дитині (батькам) завчасно роз'яснюють особливості підготовки до збору біологічного матеріалу:

– увечері дитина випиває 150–200 мл рідини і під контролем медсестри (батьків), приймає відхаркувальний засіб амброксолу гідрохлорид у віковій дозі;

– зранку наступного дня повторюють прийом амброксолу гідрохлориду і проводять подразнюючу інгаляцію для стимуляції утворення мокротиння.

У кабінеті збору мокротиння дитині роз'яснюють послідовність дій:

а) прополоскати порожнину рота водою (одноразово);

б) зробити 2 глибоких вдихи із затримкою дихання на декілька секунд після кожного вдиху, а потім повільно видихнути;

в) ще раз вдихнути і зробити сильний та різкий видих, а потім вдихнути, відкашляти і сплюнути в контейнер, піднесений якомога ближче до рота.

За умови відсутності (малої кількості) мокротиння після проведення вказаних вище дій, процедура продовжується шляхом збору змиву з ротоглотки:

а) медсестра впорскує 5 мл фізіологічного розчину дитині на задню стінку глотки, а дитина старанно полоще горло цим розчином;

б) контейнер підноситься якомога ближче до рота і дитина обережно спльовує в нього рідину (змив з ротоглотки), після чого ємкість щільно закривається кришкою.

Після процедури дитині необхідно помити руки з милом та дезінфікуючим розчином. Медичні сестри повинні строго дотримуватися правил інфекційного контролю при проведенні маніпуляції.

Даний алгоритм застосовується за призначенням лікаря. Протипоказаннями для його проведення є: легенева кровохаркання (кровотеча), бронхообструктивний синдром, легенево-серцева недостатність, індивідуальна непереносимість амброксолу гідрохлориду.

Алгоритм збору змиву з ротоглотки забезпечує отримання належної кількості діагностичного матеріалу, який використовується для мікробіологічного дослідження, і дає можливість у 2,8 рази підвищити його інформативність за показником виявлення збудника захворювання (за рахунок збільшення імовірності потрапляння в нього МБТ) і, таким чином, зменшити кількість хибно-негативних результатів діагностики ТБ у дітей. Спосіб доступний на практиці і малоінвазивний для пацієнта.