

ТБ у дитини з контакту з хворим на ТБ не складний, доступний для використання лікарем, додаткових видатків не потребує.

Укладачі:

Білогорцева О. І., д-р мед. наук, проф., зав. відділення дитячої фтизіатрії; Доценко Я. І., канд. мед. наук, наук. співроб., Сіваченко О. Є., канд. біол. наук, наук. співроб.; Ареф'єва Л. В., старш. наук. співроб.; Шехтер І. Є., наук. співроб.; Шатунова В. А., мол. наук. співроб.; Петішкіна В. М., зав. лабораторією клінічної імунології; Фірсова А. С., біолог лабораторії клінічної імунології (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Линник М. І., завідувач відділу епідеміологічних і організаційних проблем фтизіопульмонології, д-р мед. наук;
Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, 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. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03038, м. Київ, вулиця Миколи 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 Національної Академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.24-002.5-053.2-036.2

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України
протокол № 6
від “ 20 ” червня 2023 р.

МЕТОД ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ
ЛОКАЛЬНОЇ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ
ІЗ КОНТАКТУ З ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

(інформаційний лист)

Київ 2023

Пропонується для впровадження в практику дитячих протитуберкульозних закладів (стаціонарів, поліклінічних відділень, санаторіїв), сімейних та дільничних лікарів, лікарів-педіатрів метод прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на туберкульоз (ТБ), розроблений і апробований у відділенні дитячої фтизіатрії НІФП НАМНУ, суть якого полягає в аналізі клінічних ознак, їх рейтинговому ранжируванні, визначенні діагностичних коефіцієнтів (ДК) за допомогою статистичного методу прогнозування, із наступним обчисленням суми відповідних ДК, притаманних пацієнтові на момент звернення до лікаря.

Даний метод прогнозування пропонується вперше, аналоги відсутні.

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 %). Близько 10,0 % випадків – це контакт із сусідами, друзями за місцем проживання або навчання.

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 інфікованих та хворих на ТБ осіб 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 нами розроблено

метод, що ґрунтується на визначенні суми відповідних діагностичних коефіцієнтів (ДК), які було встановлено за допомогою статистичного методу прогнозування, інформативними з яких є $ДК \geq 3,0$. Для проведення обрахунків лікарю необхідно мати дані анамнезу, результати клініко-рентгенологічного та лабораторного обстеження дитини.

Надаємо значення обчислених ДК, які відповідають певній клінічній ознаці або чиннику ризику, отримані нами після рейтингового ранжирування та визначення діагностичної інформативності цих ознак та чинників: 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 підтвердженим бактеріовиділенням (ДК 4,2), наявність периорбітального ціанозу (ДК 3,6), поліаденія периферичних лімфатичних вузлів (ДК 3,8).

Прогнозування здійснюють наступним чином. Індивідуально для кожної дитини визначають притаманний саме їй набір ДК з наступним обчисленням суми відповідних ДК. Якщо сума діагностичних коефіцієнтів становить 13 і більше балів, прогнозують високий ризик розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із контакту з хворим на ТБ і 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 методу 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.

Метод прогнозування ризику розвитку локальної форми