

Укладачі:

Білогорцева О. І., д-р мед. наук, проф., зав. відділення дитячої фтизіатрії; Победьонна Г. П., д-р мед. наук, професор, провідний наук. співроб.; 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 НАМН).

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний науковий співробітник відділу хіміорезистентного туберкульозу НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Петренко В. І., професор кафедри фтизіатрії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, д-р мед. наук, професор

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”,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

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

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
протокол № 8
від “06” жовтня 2015 р.

**ПІДХОДИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ**

(інформаційний лист)

Київ 2015

Тираж 80 прим.

Пропонується для впровадження в практику дитячих туберкульозних стаціонарів, протитуберкульозних санаторіїв і дитячих пульмонологічних відділень метод диференційної діагностики туберкульозу органів дихання в дітей із рентгенологічними синдромами із використанням імунологічних досліджень, розроблений у відділенні дитячої фтизіатрії НІФП НАМН.

Незважаючи на тенденцію до зниження показників захворюваності туберкульозом та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні все ще залишається складною.

Сучасна діагностика туберкульозу ґрунтується на комплексі клініко-рентгенологічних, інструментальних та бактеріологічних обстежень пацієнтів. Утім ефективна і своєчасна діагностика цього захворювання має низку труднощів. Мікробіологічне підтвердження туберкульозної етіології захворювання у дітей можливе лише у поодиноких випадках. Утруднює верифікацію даного діагнозу й те, що почастишали випадки поєданого перебігу ко-інфекції – туберкульоз/ВІЛ, неспецифічних захворювань органів дихання тощо.

Для виявлення та діагностики туберкульозу широко використовують рентгенологічні методи. Фахівці розрізняють такі рентгенологічні синдроми, які можуть бути у хворих на туберкульоз органів дихання: синдром затемнення (тотального, субтотального, обмеженого); синдром круглястої тіні; синдром вогнищевої тіні; синдром дисемінації; синдром патології легеневого малюнка; синдром патології кореня легені та внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів; синдром прояснення (поширеного, обмеженого); синдром порожнини. Утім сам по собі той чи інший рентгенологічний синдром не є достатньою підставою для підтвердження діагнозу туберкульозу, оскільки він може мати місце у пацієнта з іншими захворюванням.

Із метою диференційної діагностики туберкульозу у дітей із рентгенологічними синдромами пропонується здійснити імунологічне дослідження для визначення таких показників: вмісту протитуберкульозних сумарних антитіл у сироватці крові та реакцію

бластоутворення лімфоцитів (РБТЛ) під впливом БЦЖ, оскільки ці показники віддзеркалюють зміни стану імунної системи дитини у відповідь на сенсibilізацію мікобактеріями туберкульозу.

У дітей із локальними формами туберкульозу мають місце прояви активізації специфічного імунітету (підвищення рівня РБТЛ з БЦЖ, вмісту протитуберкульозних антитіл). Рівень протитуберкульозних антитіл у дітей, хворих на туберкульоз, становить 0,26 – 0,34 у.о., що перевищує величину даного показника у неінфікованих дітей відповідного віку (0,072 – 0,092) у.о. Проліферативна відповідь лімфоїдних клітин на БЦЖ у групі дітей із локальним туберкульозом вища, ніж у здорових дітей, що відображує стан специфічної сенсibilізації Т-клітин.

Підхід до диференційної діагностики туберкульозу у дітей, який пропонується до впровадження, дає можливість підвищити ефективність діагностики туберкульозу у дитини з рентгенологічним синдромом в залежності від ступеня імунологічних порушень, завдяки чому адекватне індивідуальне лікування призначається раніше, в результаті – зменшується ризик виникнення поширених процесів та занедбаних форм туберкульозу у дітей.

Діагностичні заходи здійснюються таким чином: у дитини з рентгенологічним синдромом ураження органів дихання із підозрою на туберкульоз (за даними анамнезу, скарг, об'єктивного обстеження, проби Манту) проводять імунологічні дослідження крові із визначенням вмісту протитуберкульозних антитіл та рівня РБТЛ з БЦЖ. При перевищенні рівня протитуберкульозних антитіл у 3,7 і більше рази, та при збільшенні показника РБТЛ з БЦЖ у 2,4 і більше рази порівняно з віковою нормою, високоімовірним є діагноз туберкульозу.

Даним способом за рахунок поєданого рентгенологічного та імунологічних методів досягається уточнення туберкульозної етіології рентгенологічного синдрому, що дає можливість цілеспрямовано призначити подальші діагностичні методи дослідження та своєчасно розпочати терапію протитуберкульозними препаратами. Спосіб доступний на практиці та малоінвазивний для пацієнта.