

Укладачі:

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

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний науковий співробітник відділу хіміорезистентного туберкульозу НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;

Процюк Р. Г., професор кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, професор кафедри фтизіатрії та пульмонології, 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 Національної академії медичних наук України”,

03038, 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 Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.24-002.5-053.2-036-06:616.037.001.572

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України
протокол № 5
від “20” квітня 2021 р.

**МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ
ЛОКАЛЬНОЇ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ІЗ
ЛАТЕНТНОЮ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику дитячих протитуберкульозних закладів (стаціонарів, поліклінічних відділень, санаторіїв), сімейних та дільничних лікарів, лікарів-педіатрів модель прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із латентною туберкульозною інфекцією, що розроблена та апробована у відділенні дитячої фтизіатрії НІФП НАМНУ, суть якої полягає в рейтинговому ранжируванні провідних клінічних ознак, із визначенням їх діагностичної інформативності та діагностичних коефіцієнтів(ДК) із наступним складанням суми ДК, притаманних пацієнтові на момент обрахунку. Дана модель прогнозування пропонується вперше, аналоги відсутні.

Після потрапляння в організм людини мікобактерії туберкульозу (МБТ) здатні до розмноження і реверсії з наступною реактивацією у невизначені та віддалені строки, особливо під впливом несприятливих факторів, що може призвести до розвитку туберкульозу будь-якої локалізації. За оцінками фахівців ВООЗ, близько 70 мільйонів дітей мають латентну туберкульозну інфекцію (ЛТІ). Ризик розвитку туберкульозу у дітей при інфікуванні МБТ набагато вищий, ніж у дорослих. У той же час, своєчасне профілактичне контрольоване лікування дітей групи ризику з ЛТІ запобігає розвитку туберкульозу в більшості випадків (до 90,0 %).

Діагностика туберкульозу у дітей складніша ніж у дорослих, оскільки діти схильні до безсимптомного перебігу недуги та в більшості випадків у них не вдається підтвердити бактеріовиділення мікробіологічними та молекулярно-генетичними методами і необхідне застосування високоспецифічних тестів з рекомбінантними білками. Тому для прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дитини з ЛТІ в нашій клініці розроблена модель, що стосується визначення суми відповідних ДК.

Прогнозування здійснюють наступним чином. Для проведення обрахунків лікарю слід мати такі результати обстеження дитини: дані анамнезу, клінічного огляду, рентгенологічного та лабораторного обстеження. Ретельний аналіз мікросимптомів важливий для врахування ознак інтоксикації.

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: підлітковий та ранній вік (ДК 3,8), позитивний результат високоспецифічного тесту з рекомбінантними білками (CFP-10, ESAT-6) (ДК 4,2), виявлення ЛТІ під час звернення за медичною допомогою (ДК 7,6), виявлення ЛТІ під час обстеження у зв'язку із тубконтактом (ДК 4,1), наявність скарг на порушення сну (ДК 4,1), зниження апетиту (ДК 4,6), пітливість вночі (ДК 5,3), незначне підвищення температури тіла у вечірній час (ДК 5,2), незадовільний загальний стан в цілому (ДК 3,1), наявність встановленого контакту з хворим на туберкульоз (ДК 3,5), наявність периферіального ціанозу (ДК 3,2), збільшення ШОЕ (ДК 3,8).

Наступним кроком обчислюють суму відповідних ДК. Якщо значення сумарного ДК становить 13 і більше балів, прогнозують високий ризик розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із ЛТІ, а при значенні сумарного ДК менше 13 балів прогнозують низький ризик розвитку локального туберкульозу у дітей. Якщо сума діагностичних коефіцієнтів вказує на високий ризик розвитку локальної форми туберкульозу, дитині необхідно призначити додаткове обстеження (наприклад, комп'ютерну томографію, бронхоскопію тощо) і переконати батьків у необхідності проведення профілактичного лікування протитуберкульозними препаратами.

Застосування даної моделі дозволяє підвищити точність прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дітей із латентною туберкульозною інфекцією на 29,4 % та визначити контингенти, що потребують додаткового обстеження, профілактичного лікування та динамічного спостереження у дитячого фтизіатра з метою запобігання прогресуванню ЛТІ в активну форму туберкульозу.

Модель прогнозування ризику розвитку локальної форми туберкульозу у дитини з ЛТІ не складна для використання лікарем, доступна, не потребує додаткових витрат.