Укладачі:
Доценко Я. І., зав. відділення дитячої фтизіатрії, канд. мед. наук; Сіваченко О. Є., канд. біол. наук, наук. співроб.; Ареф'єва Л. В., старш. наук. співроб. відділу епідеміологічних і організаційних проблем фтизіопульмонології; Шехтер І. Є., наук. співроб.; Шатунова В. А., мол. наук. співроб.; Кирилова Т.В., зав. відділення амбулаторного і стаціонарного лікування туберкульозу органів дихання у дітей, лікар-фтизіатр дитячий; Садловська М. А., лікар-фтизіатр дитячий відділення амбулаторного і стаціонарного лікування туберкульозу органів дихання у дітей (ННЦ ФПА НАМНУ).

Рецензенти:
Линник М. І., завідувач відділу епідеміологічних і організаційних проблем фтизіопульмонології, д-р мед. наук (ННЦ ФПА НАМНУ).

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 науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені 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

Тираж 80 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
"Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології
та алергології імені Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України"
(ННЦ ФПА НАМНУ)

УДК 616.24-002.5-053.2-036.2

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Державної установи
«Національний науковий центр фтизіатрії,
пульмонології та алергології
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,
протокол № 6
від «17» червня 2025 р.

ТЕХНОЛОГІЯ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЛІКАРСЬКО-СТІЙКОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

(інформаційний лист)

Київ 2025

Пропонується для впровадження в практику дитячих протитуберкульозних закладів (стаціонарів, поліклінічних відділень, санаторіїв), сімейних та дільничних лікарів, лікарів-педіатрів технологія прогнозування ризику розвитку лікарсько-стійкого туберкульозу (ЛС ТБ) у дітей, розроблена й апробована у відділенні дитячої фтизіатрії ННЦ ФПА НАМНУ, суть якої 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.

Дана технологія пропонується вперше, аналоги відсутні.

Понад мільйон дітей і підлітків у світі щорічно захворюють на туберкульоз (ТБ) і ризик прогресування недуги у них вищий, ніж у дорослих. Діагностика ТБ у дітей складніша ніж у дорослих, оскільки діти схильні до безсимптомного перебігу недуги, і в більшості випадків у них не вдається підтвердити бактеріовиділення мікробіологічними методами. Через війну в Україні не діагностують до 30,0 % випадків захворювання на туберкульоз в тому числі ЛС ТБ. На відміну від багатьох неспецифічних інфекційних агентів, мікобактерії туберкульозу (МБТ) здатні до повільного розмноження і реверсії з наступною реактивацією у невизначені, віддалені строки. Після інфікування МБТ дитина може мати безсимптомний перебіг недуги протягом тривалого часу.

Руйнування інфраструктури та вимушена міграція населення, спричинені воєнними подіями, ускладнили доступність медичних послуг для значної частки громадян в Україні. У зв’язку з небезпечним поширенням ЛС ТБ, прогнозування ризику захворювання дитини на ЛС ТБ є важливим елементом підвищення ефективності лікування, оскільки результати прогнозування можуть бути застосовані для обґрунтування призначення профілактичного лікування (ПЛ) та розширення стандартної схеми ПЛ.

Технологія прогнозування ризику розвитку лікарсько-стійкого туберкульозу (ЛС ТБ) у дітей ґрунтується на визначенні суми відповідних діагностичних коефіцієнтів (ДК), які було встановлено за допомогою статистичного методу прогнозування, інформативними з яких є ДК ≥ 3,0. Для проведення обрахунків лікарю необхідно мати дані анамнезу, результати клініко-рентгенологічного та лабораторного обстеження дитини.

Надаємо значення обчислених ДК для прогнозу ризику ЛС ТБ у дитини, 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 3,3) та 15-17 років (ДК 3,7); контакт із хворим на ТБ (ДК 4,0); ТБ у членів родини (мати, батько) (ДК 6,9); контакт із хворим з резистентним ТБ (ДК 8,3); наявність МБТ+ у контактної особи (ДК 7,9), МБТ- (ДК 3,2); гіперергічна реакція на пробу Манту (ДК 3,4); виявлення за зверненням (ДК 6,8); незадовільний загальний стан в цілому (ДК 4,0); слабкість (ДК 3,6); супутня патологія (ДК 3,2); порушення сну (ДК 4,4), регулярне підвищення температури тіла у вечірній час (ДК 5,0); пітливість у нічний час (ДК 6,0); поліаденія периферичних лімфатичних вузлів (ДК 4,2); збільшення ШОЕ (ДК 4,0).

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 ЛС ТБ у дітей. Таким дітям, необхідно призначити додаткове обстеження (високоспецифічні тести з рекомбінантними білками (CFP-10, ESAT-6), комп’ютерну томографію) і ПЛ протитуберкульозними препаратами.

Застосування даної технології дозволяє підвищити точність прогнозування ризику розвитку лікарсько-стійкого туберкульозу у дітей на 21,1 % та визначити контингенти, що потребують додаткового обстеження, профілактичного лікування та спостереження у дитячого фтизіатра. Це дає змогу запобігти розвитку локальних форм ЛС ТБ, переходу недуги в занедбані форми за рахунок призначення та своєчасного коригування схеми профілактичного лікування пацієнта.

Технологія прогнозування ризику розвитку ЛС ТБ у дітей не складна, доступна для використання лікарем, додаткових видатків не потребує.