

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 159 - 2018

Випуск 14 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ
ДІТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ.

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ШИГЕЛЬОЗ

УСТАНОВИ-РОЗРОБИКИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И

КУРЛАН І.Ю.,
ОЛЬХОВСЬКА О.М.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для діагностики хелікобактерної інфекції у дітей, хворих на шигельоз.

Пропонується для впровадження в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).

Визначені авторами суттєві відмінності між хворими на шигельоз дітьми раннього віку в залежності від присутності або відсутності фонового інфікування *Helicobacter pylori* за цілим рядом клінічних, лабораторних та імунологічних показників стало теоретичним підґрунтям щодо розробки основних високо достовірних критеріїв діагностики інфікування *Helicobacter pylori* хворих на шигельоз із використанням неоднорідної послідовної процедури Вальда-Генкіна.

Враховуючи достатньо високу інформативну значущість основних показників хворих на шигельоз дітей щодо діагностики їх інфікування *Helicobacter pylori*, авторами запропоновано діагностичний алгоритм.

Таблиця - Алгоритм діагностики інфікування *Helicobacter pylori*

Показник	Градації показника	ДК	I
Цинк, мкмоль/л	<10,0	+5,38	2,41
	≥10,1	-3,84	
Домішки неперетравленої їжі в калі	є	+4,67	1,78
	ні	-3,55	
Гастродуоденальна патологія у родичів	є	+3,87	1,46
	ні	-3,29	
Болючість при пальпації в епігастральній ділянці	є	+5,83	1,41
	ні	-2,22	
Мідь, мкмоль/л	≤15,5	-4,34	1,30
	≥15,6	+5,22	
Посилення болю у животі після прийому їжі	є	+3,88	1,29
	ні	-3,04	
Рослинна клітковина в копрограмі	є	+2,78	1,22
	ні	-4,72	
Неперетравлена клітковина в копрограмі	є	+3,51	1,13
	ні	-2,92	

Продовження таблиці

Показник	Градациї показника	ДК	I
Сезонність захворювання	зима	-3,91	1,07
	весна	+1,85	
	літо	-3,31	
	осінь	+3,41	
sIgA, мг/л	≤1,1	+3,41	0,91
	≥1,2	-4,40	
Лейкоцити, *10 ⁹ /л	≤8,0	+3,01	0,82
	≥8,1	-2,47	
Здуття живота	є	+3,45	0,67
	ні	-1,74	
Прояви алергії	є	+5,07	0,61
	ні	-1,07	
Еритроцити, *10 ¹² /л	≤4,10 65,78/	+2,11	0,61
	≥4,11 31,57/	-2,75	
Лейкоцити в копрограмі	є	+1,83	0,60
	ні	-2,93	
Гемоглобін, г/л	≤109	+2,26	0,58
	≥110	-2,47	
Астеноневротичні прояви	є	+2,11	0,57
	ні	-2,41	
Анемія в анамнезі	є	+3,41	0,51
	ні	-1,32	
Температура тіла	в межах суб- фебрильних цифр	-2,32	0,5
	в межах фебрильних цифр	+2,16	
ШОЕ, мм/год	≤9	+1,75	0,36
	≥10	-1,79	
Сегментоядерні нейтрофіли, %	≤44	-1,14	0,35
	≥45	+2,67	
Перенесені раніше кишкові інфекції	є	-4,27	0,33
	ні	-0,67	

Процедура використання запропонованого алгоритму полягає в алгебраїчному підсумовуванні діагностичних коефіцієнтів (ДК) з моменту досяг-

нення діагностичного порогу, який для $\geq 95\%$ рівня надійності складає $\Sigma ДК \geq 13,0$. Наявність позитивного значення вирахованого показника «+» дає підставу діагностувати інфікування *Helicobacter pylori* у пацієнта, негативного «-» – відсутність інфікування. Якщо підсумовування ДК показників алгоритму не досягає діагностичного порогу, то діагноз залишається невизначеним, і в такому випадку необхідно проводити додаткове обстеження хворого за допомогою спеціальних методів діагностики *Helicobacter pylori* (ПЦР, ІФА).

Проведення апробації розроблених критеріїв діагностики інфікування *Helicobacter pylori* на групі вивчення ($n=127$) показало, що відсоток вірних діагнозів склав 92,12% випадків, помилковий – 2,36% та невизначений – 5,52%. При цьому діагностична чутливість алгоритму має значення 93,6%, а специфічність - 91,3%. Отримані результати вказують на високу діагностичну надійність запропонованого методу діагностики.

Запропонований спосіб із використанням діагностичного алгоритму дозволяє без застосування інвазивних та кошторисних методів обстеження дитини на ранніх етапах з високим відсотком вірогідності діагностувати хелікобактерну інфекцію у дітей, хворих на шигельоз, що дає можливість прогнозувати перебіг шигельозу у цих хворих, оптимізувати вибір антибактеріальної терапії, удосконалити диспансерний нагляд на етапах реконвалесценції і подальшого спостереження.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Медико-біологічна адаптація дітей з соматичною патологією в сучасних умовах» (термін виконання 2017-2019 рр.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до автора листа: Курлан Н.Ю., тел. (050) 935-43-81, кафедра дитячих інфекційних хвороб, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, 4, м. Харків, 61022.

Шановний колего!

Інформаційний лист є аподованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).