

Молдобекова Э.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ г. БИШКЕК

E.M. Moldobekova

EPIDEMIOLOGIC FEATURES OF TUBERCULOSIS AND ITS PREVENTION MEASURES IN CHILDREN AT PRIMARY HEALTH CARE LEVEL, CITY BISHKEK

УДК: 616-002-5.036.22

В данной статье рассматриваются эпидемиологические аспекты заболеваемости детей туберкулезом. Для более чёткого взаимодействия специалистов первичной медико-санитарной помощи и фтизиопедиатров рекомендуется ежегодная консультация фтизиопедиатра и систематическое плановое оздоровление, в том числе в условиях туберкулезного санатория.

Epidemiologic aspects of the incidence of tuberculosis in children are examined in the article. For more efficient interaction between primary health care specialists and pediatric phthisiatricians it is recommended that an annual consultation of the pediatric phthisiatrician and planned systematic health improvement care, including in the setting of a tuberculosis sanatorium be conducted.

В настоящее время туберкулез является одной из наиболее актуальных социально-экономических и медико-биологических проблем, стоящих перед мировым сообществом. В последнем десятилетии XX века ситуация по туберкулёзу в Кыргызстане, как и во всем мире серьезно осложнилась. В 1993 г. ВОЗ было объявлено, что туберкулез вышел из-под контроля и находится «в критическом положении во всем мире». Туберкулез был объявлен глобальной проблемой, наносящей человечеству колоссальный экономический и биологический ущерб. Рост показателей заболеваемости, болезненности, смертности взрослого населения, даёт отражение в росте на показателях инфицированности и заболеваемости детей [4].

Эпидемиологические показатели последних лет отражают увеличение заболеваемости детей из групп повышенного риска преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста. Наряду со значительной поражённостью туберкулезом взрослых, отмечается высокая заболеваемость детей, как с осложнённым течением первичного туберкулеза, так и с процессом, выявленным в фазе уплотнения, что свидетельствует о его поздней диагностике [2]. Одним из приоритетных направлений в системе противотуберкулезных мероприятий в современных условиях является выявление туберкулеза, основанное на обследовании детей из групп риска [3].

Дети из семейных очагов туберкулёзной инфекции, имеют наибольший риск первичного инфицирования и заболевания туберкулёзом. [1] На подворных участках с высокой поражённостью туберкулёзом взрослого населения противотубер-

кулезные профилактические мероприятия, проводимые первичным звеном медико-санитарной помощи, зачастую оказываются недостаточно эффективными. Это является причиной несвоевременного выявления раннего инфицирования детей и, как следствие, развитие у них локальных форм первичного туберкулеза. Таким образом, участковые врачи совместно с врачами фтизиатрами должны проводить мероприятия, связанные с ранним выявлением и профилактикой туберкулёза у детей на уровне первичного звена медико-санитарной помощи. [6]

Цель исследования, анализ эпидемиологических особенностей туберкулеза у детей по данным детской городской туберкулезной больницы г. Бишкек.

Материалы и методы. Для анализа использовались данные годовых отчетов детской городской туберкулезной больницы за 2010-2012 гг. Городская детская противотуберкулёзная больница №1 развёрнута на 60 коек для детей больных туберкулёзом. Госпитализируются впервые выявленные больные дети с активными формами туберкулёза, которые получают полный курс лечения по DOTS программе 3-й категории. Поступают дети из группы риска, т.е. дети из семейных очагов туберкулёзной инфекции, которые имеют наибольший риск первичного инфицирования и заболевания туберкулёзом и инфицированные дети с гиперергической реакцией Манту.

Под термином «случай туберкулеза» подразумевается больной, у которого туберкулез подтвержден бактериологическими методами исследования или же диагноз поставлен клиницистом (Луэлмо Ф., 2004). Случай заболевания туберкулезом включает: а) локализацию патологического процесса (легочный и внелегочный туберкулез); б) результаты всех видов бактериологических исследований; в) тяжесть протекания заболевания. В соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра все случаи заболеваемости туберкулезом группируются в зависимости от локализации процесса на туберкулез легких (поражение паренхимы легких) и на внелегочный туберкулез (поражение любого органа кроме паренхимы легкого) [5].

Результаты исследования.

В КР сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, которая характеризуется волнообразным и периодическим

подъемом, на что указывают данные 2011-2012 гг. Несомненно, проводимые мероприятия, предусмотренные в национальной программе «Туберкулез», внедренные во всех регионах страны стратегии DOTS и PAL, повысилось качество выявления и лечения больных туберкулезом, что способствовало снижению основных эпидемиологических показателей: заболеваемости, болезненности и смертности по КР и г. Бишкек. Однако последние 2 года (2011-2012 гг.) указывают на ухудшение материального положения населения, рост числа безработных и лиц без определенного места жительства, усиление миграционных процессов, нестабильная экономическая обстановка, недостаточное финансирование противотуберкулезных мероприятий с дефицитом лекарственных препаратов. Комплекс всех этих факторов создал условия для сохранения заболеваемости туберкулезом на высоком уровне, снижения эффективности проводимых лечебных и профилактических мероприятий.

Эпидемиологические показатели последних лет отражают увеличение заболеваемости детей из групп

повышенного риска преимущественно дошкольного младшего школьного возраста. Наряду со значительной поражённостью туберкулезом взрослых, отмечается высокая заболеваемость детей, как с осложнённым течением первичного туберкулеза, так и с процессом, выявленным в фазе уплотнения, что свидетельствует о его поздней диагностике.

Проведенные исследования показали, что в структуре детей больных туберкулезом достоверно преобладают лица с внелегочным формой туберкулеза 47,9 на 100 тыс (Табл.1). При этом чем моложе возрастная группа, тем выше удельный вес лиц с внелегочным туберкулезом в возрастной группе: от 0 до 4-х лет – 79,1%, 5-6 лет – 87,1%, 7-14 лет – 69,4%.

В возрастной группе от 0 до 4-х лет показатели заболеваемости внелегочных форм туберкулеза 29,6 на 100 тыс и превосходит показатели заболеваемости легочного туберкулеза в 4,1 раза (5,7 на 100 тыс). Превосходство наблюдается по всем возрастным группам: в группе 5-6 лет - в 18,9 раза, в группе 7-14 лет – в 5 раз.

Таблица 1

Структура заболеваемости туберкулезом у детей г. Бишкек

Форма туберкулеза	ВСЕГО		в том числе в возрасте					
			0-4 года		5-6 лет		7-14	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
ВСЕГО	348	57,8	86	37,5	62	78,9	337	114,6
Легочной	49	8,1	13	5,7	8	10,2	103	35,0
Внелегочной	288	47,9	68	29,6	54	68,7	234	79,6

В условиях эпидемического неблагополучия в структуре клинических форм туберкулеза у детей преобладает туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 47,8 удельный вес в структуре общей заболеваемости туберкулезом детей, или 84% в структуре нелегочных форм туберкулеза.

Таким образом, из приведенных данных следует, что внелегочный туберкулез в эпидемиологии туберкулеза детей занимает значимое место. Дети преимущественно болеют внелегочным туберкулезом, чем моложе возраст детей, тем интенсивнее заболеваемость внелегочным туберкулезом, а проводимые прививки против туберкулеза вакциной БЦЖ при данной форме малоэффективны.

Практическая значимость вакцинации БЦЖ доказана и не вызывает сомнений, особенно у детей раннего возраста. Согласно рекомендациям ВОЗ и установкам МЗ Кыргызской Республики (Приказ № 285 от 30 авг. 2000 г.) внутрикожную вакцинацию против туберкулеза (вакцина БЦЖ, БЦЖ-М) проводят в роддомах всем здоровым новорожденным на 3-4 день. Целью этого мероприятия является

создания в организме ребенка иммунитета до того, как произойдет инфицирование возбудителями туберкулеза. Детям старше 2-х месячного возраста перед вакцинацией необходима предварительная постановка пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. В республике практически всем детям, за редким исключением, проводятся прививки против туберкулеза. Однако, за последнее десятилетие инфицированность и заболеваемость туберкулезом детей как и всего населения в целом растет, сохраняется высокий удельный вес запущенных форм туберкулеза. При этом немаловажную роль сыграло уменьшение охвата вакцинацией новорожденных и ревакцинации школьников. Вместе с тем надо признать, что важным фактором риска является низкая эффективность вакцинации БЦЖ, определяемая по размеру рубчика.

Как видно из табл. 2 за период с 2009 по 2011 гг иммунизировано 602027 детей, из них у 319 (0,05%) диагностирован туберкулез. Интенсивный показатель заболеваемости туберкулезом у привитых детей 52,8 на 100 тыс. детского населения.

Частота заболеваемости туберкулезом в группе детей вакцинированных БЦЖ

Годы наблюдения	Численность привитых детей	из них больные туберкулезом			
		Абс. число	%	на 100 тыс	
				P	m±
2009	192446	84	0,04	43,6	4,8
2010	202680	121	0,06	59,7	5,4
2011	206901	114	0,06	55,1	5,2
Усредненный показатель	602027	319	0,05	52,8	5,1

Исходя из экстенсивных показателей в среднем 0,05% (0,04-0,06) вакцинированных детей утратили или не имели поствакцинового иммунитета, что согласуется с данными других авторов, по утверждению которых противотуберкулезная вакцинация полностью не предотвращает заболеваемость туберкулезом (Гаспарья А.А., Маркова В.Ф., 1992, Король О.И. с соавт., 1994).

Среди прочих факторов риска значимыми оказались алкоголизм родителей, миграция семьи, хронические неспецифические заболевания верхних дыхательных путей, легких и ЛОР-органов, патология ЦНС. Сочетание трех-четырех значимых факторов риска явилось наиболее угрожаемым в развитии туберкулеза (у 63,9% заболевших детей).

На территории с неблагоприятной по туберкулезу эпидемиологической обстановкой следует дополнить комплекс противотуберкулезных мероприятий:

- детям, инфицированным МБТ и находящимся в контакте с больными туберкулезом – бактериовыделителями, а так же с распространенными формами специфического процесса без бактериовыделения, показано сезонное пребывание в санатории и проведение профилактического лечения двумя противотуберкулезными препаратами, независимо от величины туберкулиновой реакции;

- дети с хроническими заболеваниями лёгких, верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, а так же лица из сложных социальных условий и семей мигрантов должны находиться под постоянным врачебным контролем в детской поликлинике по месту проживания, где им показана двукратная в течение года постановка пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, ежегодная консультация фтизиопедиатра и систематическое плановое оздоровление, в том числе в условиях туберкулезного санатория;

- для верификации диагноза первичного туберкулеза у детей с малыми клиническими и рентгенологическими проявлениями и наличием дополнительных факторов риска должно быть предусмотрено назначение компьютерной томографии органов грудной клетки;

- для своевременного выявления нефротуберкулеза в условиях детской поликлиники у инфицированных МБТ детей с наличием факторов

риска и систематически повторяющимися отклонениями в анализе мочи показано её трехкратное бактериологическое обследование на наличие возбудителя туберкулеза не реже 1 раза в год;

- для более чёткого взаимодействия специалистов первичной медико-санитарной помощи и фтизиопедиатров рекомендуется использовать форму направления ребёнка на консультацию к фтизиатру, которая содержит сведения, необходимые для определения наиболее значимых диагностических и профилактических противотуберкулезных мероприятий.

Выводы

В период 2009-2012 гг. эпидемиологические показатели по туберкулезу среди взрослого населения в г.Бишкек остаются стабильно высокими, что способствует повышенному риску инфицирования и заболевания детского населения. Установлено, что начальным развитием туберкулезной инфекции у детей, является раннее формирование внелёгочных форм. Для совершенствования взаимодействия специалистов первичной медико-санитарной помощи с детскими фтизиатрами разработана специальная форма направления на консультацию к фтизиатру.

Возникновению локального туберкулеза у детей, способствуют следующие факторы риска: неразобренный контакт как с бактериовыделителями, так и с больными с неустановленным бактериовыделением, отсутствие полного объёма профилактических противотуберкулезных мероприятий. Некачественное использование массовой туберкулинодиагностики первичным звеном медико-санитарной помощи приводит к выявлению первичного туберкулеза с осложнённым течением или в фазе обратного развития. Внелёгочные формы туберкулеза, выявляемые в раннем периоде туберкулезной инфекции, могут быть его единственным локальным проявлением.

Литература:

1. Национальная программа «Туберкулез» Кыргызской Республики. Перельман М.И. Новый этап борьбы с туберкулезом в России // Проблемы туберкулеза. – 2002. - № 6. – С.4.
2. Лечение туберкулеза: рекомендации. 4- изд. – Женева: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011. – 183 с.

- http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244547830_rus.pdf
3. Implementing the WHO Stop TB strategy: a handbook for national tuberculosis control program. – Geneva: WHO, 2008. <http://www.who.int/hiv/pub/meetings-report>.
 4. Луэлмо Ф., 2004: Revised international, 2001
 5. Чеботарёва А. А., // Дис. Канд. мед.- Москва.-2009.- <http://www.disscat.com/content/sovershenstvo-vanie-meropriyatii-po-profilaktike-i-vyyavleniyu-tuberkuleza-u-detei-v-uchrezhd#ixzz2ZCFs28ZG>

Рецензент: д.м.н. Байызбекова Дж.А.
