

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Н. А. ЕМЕЛЬЯНОВА¹, Н. С. МОРОЗКИНА², Ж. И. КРИВОШЕЕВА²

¹ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Одним из неблагоприятных проявлений патоморфоза туберкулеза у подростков является увеличение доли пациентов с наличием факторов повышенного риска, в том числе сочетание туберкулеза с другой патологией. Более того, в структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания (ТОД) у подростков отмечается тенденция к увеличению доли распространенных, деструктивных форм с наличием бактериовыделения и числа случаев с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. Несмотря на совершенствование детской фтизиатрической службы и положительную динамику эпидемиологических показателей, угроза возникновения и прогрессирования специфического процесса в подростковом возрасте остается реальной.

Цель: определение динамики показателя заболеваемости и сравнительный анализ особенностей течения ТОД у подростков (изменений полового состава, места жительства пациентов, отдельных характеристик туберкулезного процесса, распространенности и структуры сопутствующих заболеваний) за 2000-2002 гг. (I период) и 2011-2013 гг. (II период).

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы данные 152 историй болезней подростков (60 историй за 2000-2002 гг. и 92 – за 2011-2013 гг.) с вновь выявленным активным ТОД. У всех пациентов изучены анамнестические данные, результаты клинико-лабораторных исследований, спектр и структура сопутствующей патологии. Заболеваемость подростков ТОД анализировали по данным государственной статистической отчетности за указанные периоды.

Результаты. В республике с 2000 г. показатель заболеваемости ТОД подростков снижался и в 2013 г. составил 8,9 на 100 тыс. населения против 15,6 в 2000 г. В I периоде среднегодовой показатель заболеваемости подростков ТОД составлял 13,7, во II – 10,2. Доля подростков, больных ТОД, среди всех впервые выявленных больных в республике за десятилетний период также снизилась и составила в 2013 г. 7,1% (в I периоде – 13,0%), что может свидетельствовать об улучшении выявляемости туберкулеза у подростков.

Сопоставление по полу выявило, что в современном периоде по сравнению с данными десятилетней давности достоверно увеличились доля лиц мужского пола (47,4 и 35,0% соответственно, $p < 0,05$) и число пациентов, проживающих в сельской местности (35,3 и 21,7% соответственно, $p < 0,001$).

Сравнительный анализ характеристик течения ТОД у подростков (частоты бактериовыделения, лекарственной устойчивости, фазы распада и распространенности туберкулезного процесса) за изучаемые периоды времени выявил достоверное увеличение числа деструктивных форм ТОД, заболевания с бактериовыделением и лекарственной устойчивостью МБТ за II период по сравнению с I ($p < 0,001$). Так, в настоящее время бактериовыделение отмечается у 62,8% подростков с ТОД (против 42,6% десять лет назад), лекарственная устойчивость МБТ – у 26,9% пациентов (против 15,0% соответственно), частота распространенных процессов – 77,6% (против 68,3%).

Сравнительный анализ спектра и структуры сопутствующей патологии выявил ее незначительное увеличение, а также существенное изменение структуры в современном периоде по сравнению с 2000-2002 гг. Доля подростков с сопутствующей патологией в I периоде составила 35,0%, во II – 37,5%. Наиболее распространенной сопутствующей патологией десять лет назад являлись заболевания ЛОР-органов (23,7% против 5,6% в современном периоде), тогда как в настоящее время – болезни ЖКТ и органов дыхания (по 19,1% против 17,6 и 6,4% соответственно). Во II периоде увеличилась доля заболеваний щитовидной железы до 8%, прочих болезней (анемии, различные опухолевые процессы и др.) – до 18,4% против 4,8 и 9,5% в начале века соответственно. Кроме того, в настоящее время у подростков с ТОД начали регистрировать заболевания мочевыводящей (11,2%) и нервной систем (12%), сахарный диабет (6,4%), которые не отмечались в сопутствующих диагнозах в 2000-2002 гг. Ранее не выявленная эндокринная патология у подростков с ТОД может быть связана с недостаточным наблюдением и обследованием подростков из групп риска. Эта патология являлась неблагоприятным фоном для развития туберкулеза и прогрессировала с течением основного заболевания.

В то же время частота заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы у подростков уменьшилась, что, возможно, связано с улучшением качества обследования и лечения детей в более раннем возрасте.

Выводы. 1. Доля подростков в возрастной структуре пациентов с ТОД за десять лет снизилась и составляет 7,1%.

2. За 10-летний период изменилась медико-социальная структура подростков с ТОД (достовер-

но увеличилась доля лиц мужского пола и число пациентов, проживающих в сельской местности).

3. Распространенность сопутствующих заболеваний у подростков, больных ТОД, в настоящее время составляет 37,5% и имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Структура сопутствующей патологии у подростков от-

личается от таковой у взрослых (не отмечено случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза) и за последние годы претерпела изменения: появились заболевания мочевыводящей (11,2% случаев) и нервной системы (12%), сахарный диабет (6,4%); увеличилась доля пациентов с заболеваниями щитовидной железы (в 1,6 раза).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ В Г. КЕМЕРОВО

И. В. ЕФИМОВА¹, И. Ф. КОПЫЛОВА², М. И. ГАЛЬМИНА¹

¹Областной клинический противотуберкулезный диспансер,

²Государственная медицинская академия, г. Кемерово

При эпидемическом неблагополучии по туберкулезу в Кемеровской области заболеваемость туберкулезом детей в г. Кемерово существенно выше средней по области. Так, в 2011 г. она составила 52,3 на 100 тыс. против 44,3.

Цель исследования: изучение причин высокого уровня заболеваемости туберкулезом детей в крупном промышленном городе Сибирского федерального округа – г. Кемерово.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 111 детей в возрасте от 0 до 14 лет, выявленных с активным туберкулезом в г. Кемерово в 2011-2013 гг. Методы обследования соответствовали общепринятым. Всем детям выполняли пробу с диаскинтестом (ДСТ), ультразвуковое исследование, в большинстве случаев (62 детям) проведена спиральная компьютерная томография (СКТ) органов дыхания.

Результаты. Среди 111 заболевших преобладала возрастная группа от 3 до 6 лет – 59 (58,3%) человек. Дети раннего возраста составили 9 (8,1%). Девочек (63 человек) было несколько больше, чем мальчиков, за счет детей школьного возраста, девочки составили 23 человека из 33 (69,2%). Источники туберкулезной инфекции установлены у 50 (45%) заболевших. При этом в значительной части случаев (20) дети выявлены одновременно со взрослыми больными-бактериовыделителями. 19 детей заболели из наблюдаемых очагов, что можно объяснить трудностью разобщения контактов. 11 детей имели внесемейные контакты с бактериовыделителями. Более чем в 50% случаев источники заражения остались невыявленными. Так как все члены семей обследовались рентгенологически в обязательном порядке, можно предполагать важное значение в заболеваемости детей внесемейного контакта с невыявленными больными среди взрослых. Неудовлетворительные материально-бытовые условия отмечены у 41 (36,9%) заболевшего. Размеры прививочных рубчиков (4-10 мм) свидетельствовали об удовлетворительном качестве прививок БЦЖ у 82 (74%) детей. Показания к химиопрофилактике туберкулеза до заболевания были установлены у

61 (55%) ребенка в связи с семейным контактом, первичной инфицированностью и др. Получили химиопрофилактику 54 (48,6%) ребенка, при этом 27 (24,3%) – в условиях детского противотуберкулезного санатория. 11 детей отказались от химиопрофилактики. Туберкулез выявлен у большинства детей (102 – 91%) при профосмотре, при этом лишь у 52 (46,8%) – при массовой туберкулинодиагностике, а у 50 (45%) – в результате обследования по контакту. У 9 (8,2%) детей заболевание диагностировано при обращении к врачам с жалобами. Диагностированные клинические формы туберкулеза представлены в таблице. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов установлен у 55 детей (в 49,5% случаев). Первичный туберкулезный комплекс выявлен у 48 (43,0%). Инфильтративный, очаговый туберкулез, экссудативный плеврит составили по одному случаю (по 0,9%). В одном случае диагностирован диссеминированный генерализованный туберкулез. Туберкулез внеторакальных локализаций наблюдался у 4 (3,6%) детей. В том числе по 2 случая составили туберкулез периферических лимфоузлов и абдоминальный туберкулез. Осложненные формы туберкулеза диагностированы у 10 (9,0%) детей. Они были представлены долевыми и сегментарными бронхолегочными поражениями

Таблица

Клинические формы туберкулеза у детей

Клиническая форма туберкулеза	Число детей	
	абс.	%
ТБ ВГЛУ	55	49,5
Первичный туберкулезный комплекс	48	43,2
Экссудативный плеврит	1	0,9
Очаговый туберкулез	1	0,9
Инфильтративный туберкулез	1	0,9
Диссеминированный (генерализованный туберкулез)	1	0,9
Туберкулез внеторакальных локализаций	4	3,6
Итого	111	
в том числе осложненный	10	9,0
с бактериовыделением	2	1,0