



ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Правада Н. С., Будрицкий А. М., Серегина В. А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN VITEBSK REGION, BELARUS REPUBLIC

Pravada N. S., Budritskiy A. M., Seregina V. A.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Belarus

Цель исследования: анализ всех случаев заболевания туберкулезом детей и подростков за 5-летний период в Витебской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт детей и подростков, заболевших туберкулезом в Витебской области с 2014 по 2018 г. Установлено 23 случая заболевания. В возрасте 0-14 лет заболело 9 (39%) детей, 15-17 лет – 14 (61%) подростков. Лица женского пола – 11 (48%), мужского – 12 (52%) человек. Городские жители – 56,5% (13 человек), сельские – 43,5% (10 человек).

Результаты. В возрасте до 1 года туберкулез был установлен у 1 (4,3%), 1-3 года – у 1 (4,3%), 8-14 лет – у 7 (30,4%), 15-17 лет – у 14 (61%) пациентов. Туберкулез легких выявлен у 18 (78%) человек, внелегочные формы туберкулеза (ВТБ) – у 5 (22%) пациентов: туберкулез шейки правой плечевой кости – 1 ребенок 8 лет, туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника – 1 ребенок 10 лет, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 2 ребенка 2 и 12 лет, туберкулез уха – подросток 17 лет. Среди вторичных форм туберкулеза легких преобладали пациенты с инфильтративным туберкулезом – 15 (83,3%) человек: из них в возрасте 15-17 лет было 11 человек, в возрасте 13 и 14 лет – 4 человека. Очаговый туберкулез был у 1 подростка, туберкулема – у 1 подростка.

У пациентов с туберкулезом легких (18 человек) бактериовыделение установлено у 14 (78%), у 10 из них выявлена множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ) и у 1 – широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) МБТ. Таким образом, число детей и подростков с МЛУ/ШЛУ МБТ составило 61% от всех пациентов с туберкулезом легких. МБТ выявлены методом бактериоскопии у 2 человек, посевом – у 11 человек, методом GeneXpert – у 9 пациентов, с использованием автоматизированной системы Bactec MGIT 960 – у 8 пациентов.

Среди пациентов с ВТБ у 1 установлена ШЛУ МБТ, у 2 – контакт с больным ТБ с МЛУ МБТ.

Туберкулез выявлен при периодическом рентгенологическом обследовании у 13 (56,5%) человек,

при постановке туберкулиновых проб – у 2 (8,7%), при обращении к врачу – у 8 (34,8%).

Контакт с больным туберкулезом установлен у 17 (74%) заболевших, у 14 из них – контакт с больным туберкулезом с МЛУ. Из числа заболевших детей и подростков ранее состояли на учете у фтизиопедиатра: 8 пациентов – по контакту, 7 человек – по «виражу» туберкулиновой пробы. Из них химио-профилактика проводилась 10/15 (67%) пациентам. Выявлены одновременно со взрослым-контактом – 4 (23,5%) ребенка, через 1 год после установления контакта – 2 (11,8%), через 3 года – 3 (17,6%), через 4 года – 2 (11,8%), через 8 лет – 6 (35,3%) детей и подростков. Среди заболевших детей и подростков имела место следующая патология: врожденный порок сердца (1), инвалид по зрению (1), частые ОРВИ (6), спонтанное излечение туберкулеза (2), субклинический гипотиреоз (4), хронический гайморит (1), атопический дерматит (1), врожденный порок развития легких (1), хронический отит (1). Все заболевшие туберкулезом были привиты вакциной БЦЖ (однократно – 20 человек, дважды – 3 человека).

У 13 (56,5%) пациентов клинические симптомы на момент выявления туберкулеза отсутствовали. Жалобы на кашель были у 7 (30,4%) пациентов, на слабость – у 1 (4,3%), повышение температуры тела – у 4 (17,4%), жалобы на боль в костях – у 2 (8,7%), симптомы отита – у 1 (4,3%).

Положительная проба Манту с 2 ТЕ ППДЛ зарегистрирована у 73% пациентов, гиперергическая реакция – у 6,7%, сомнительная проба – у 20% пациентов. Положительная реакция на пробу с диаскинтестом была у 50% пациентов, гиперергическая – у 33%, отрицательная – у 17% пациентов.

Выводы

1. В структуре заболеваемости туберкулезом у детей и подростков Витебской области за период 2014-2018 гг. преобладают вторичные формы туберкулеза (инфильтративный туберкулез), преимущественно болеют подростки в возрасте 15-17 лет.

2. Среди больных туберкулезом легких с бактериовыделением у 10/14 (71,4%) диагностирована МЛУ МБТ.

3. Среди 17 заболевших детей и подростков из контакта с больным туберкулезом у 6 (35,3%) это случилось через 8 лет.

4. Среди заболевших туберкулезом детей и подростков 15 ранее состояли на учете у фтизиопедиа-

тра и 10 (67,0%) из них проводилась химиопрофилактика.

Правада Наталья Сергеевна

(Natalya S. Pravada)

E-mail: provada@mail.ru



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-11-64-65

СТРАТЕГИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ДРУГИМИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Яворский К. М.^{1,2}, Александру С. М.¹, Вильк В. В.^{1,2}, Болотникова В. А.¹, Московчук А. Ф.¹, Брумариу А. Г.¹, Шинкаренко И. В.²

¹ОМСУ «Институт фтизиопульмонологии "Кирилл Драганюк"», г. Кишинев, Республика Молдова

²Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемитану, г. Кишинев, Республика Молдова

STRATEGIES FOR INTEGRATED HEALTH CARE PROVISION ORIENTED AT TUBERCULOSIS PATIENTS AND OTHER SOCIALLY IMPORTANT LUNG DISEASES

Yavorskiy K. M.^{1,2}, Aleksandru S. M.¹, Vilk V. V.^{1,2}, Bolotnikova V. A.¹, Moskovchuk A. F.¹, Brumarui A. G.¹, Shinkarenko I. V.²

¹Kirill Draganyuk Phthisiopulmonology Institute, Kishinev, Republic of Moldova

²State University of Medicine and Pharmaceutics "Nicolae Testemitanu", Kishinev, Republic of Moldova

В рамках Программы ООН «Цели устойчивого развития» (ЦУР) и задач новой стратегии Всемирной организации здравоохранения в отношении ликвидации эпидемии туберкулеза (ТБ) Республика Молдова подтвердила свою приверженность борьбе с ТБ и соблюдению принципа справедливости в здравоохранении, в том числе при оказании фтизиопульмонологической помощи населению.

Цель исследования: оценить динамику эпидемиологических показателей по социально значимым легочным заболеваниям (СЗЛЗ) и реализацию Плана действий по осуществлению права на здоровье для всех с конца 2015 г., знаменующего переход от «Целей развития тысячелетия» к программе ЦУР на период до 2030 г.

Материал и методы. Анализ эпидемиологических показателей по ТБ и другим СЗЛЗ – хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астме (БА) – в Республике Молдова.

Результаты. Ведущее место в структуре СЗЛЗ в Республике Молдова, по полученным данным, занимает ТБ. В то же время ХОБЛ и БА из сугубо медицинской проблемы превратились в государственную социальную и экономическую, потребовавшую изменения в политике здравоохранения и перераспределения финансовых ресурсов. Сегодня дефиниция «Медицинское обслуживание» больных ТБ, ХОБЛ и БА предусматривает затраты не только на лечебно-диагностический процесс, но и на повышение качества жизни таких пациентов. Со-

вершенствование системы профилактики, раннего выявления и лечения, являющейся в стране основополагающим звеном при этих заболеваниях, привело к существенным положительным результатам. С 2015 по 2018 г., благодаря реализации новейших научно-организационных и практических мероприятий, показатели заболеваемости ТБ удалось снизить на 13,8%, распространенности – на 13,4%, смертности от ТБ – на 24,8%. Снижение распространенности ХОБЛ произошло на 6,4%. Распространенность БА, наоборот, несколько увеличилась. Показатель смертности от этих заболеваний снизился: от ХОБЛ – на 9,2%, от БА – на 37,5%. При этом социально значимый статус ТБ и ХОБЛ, обусловленный прежде всего высокими показателями смертности и инвалидизации, определяет необходимость интенсификации мониторинга и контроля ситуации.

В числе решений по повышению качества работы фтизиопульмонологической службы стали мультидисциплинарный подход, многопрофильная подготовка персонала, а также мультисекторальные меры с сохранением преемственности и общности их реализации. Так, для гуманизации лечения ТБ и повышения приверженности к нему больных сначала проводится психосоциальная поддержка, в том числе Национальной ассоциацией больных ТБ «СМІТ» в группах «равный – равному» с участием пациентов, прошедших лечение, в особенности среди ВИЧ-позитивных лиц и членов их се-