

ПОЛНОТА РЕГИСТРАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-14 ЛЕТ

С. А. СТЕРЛИКОВ¹, С. Г. РУДНЕВ², В. В. ТЕСТОВ³, С. С. СТЕРЛИКОВА⁴

¹Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения,

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,

³Центральный НИИ туберкулеза РАМН,

⁴Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

Цель исследования: оценить полноту регистрации в формах мониторинга туберкулеза и эффективность лечения детей в возрасте 0-14 лет с впервые выявленным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Полноту регистрации лечения и результаты лечения детей с впервые выявленным туберкулезом легких изучали путем сопоставления числа больных туберкулезом легких детей в возрасте 0-14 лет, зарегистрированных в форме Федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», со сведениями о больных туберкулезом легких детях в возрасте 0-14 лет, включенных в форму единовременного статистического наблюдения ВР-2Д «Сведения об эффективности курсов химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом легких детей в возрасте 0-14 лет, зарегистрированных для лечения в 2011 г.». Результаты лечения больных туберкулезом легких детей в возрасте 0-14 лет оценивали по форме ВР-2Д. Контрольную группу составили больные туберкулезом легких в возрасте 15 лет и старше. Результаты их лечения рассчитывали путем вычитания из итогов лечения всех больных туберкулезом легких (которые представлены в форме 8-ТБ «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» по гражданскому сектору Российской Федерации) результатов лечения детей в возрасте 0-14 лет, которые аналогичным образом были представлены в форме ВР-2Д.

Для определения исходов лечения использовали стандартные определения, предусмотренные Приказом Минздрава России № 50 от 13.02.2004 г. «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». Дополнительно, в соответствии с информационным письмом от 19.12.2009 г., разделяли неэффективный курс химиотерапии, обусловленный выявлением множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) (исход «выявлена МЛУ МБТ») и неэффективный курс химиотерапии, обусловленный иными причинами (исход «неэффективный курс химиотерапии»). Полученную информацию стратифицировали в зависимости от наличия или отсутствия бактериовыделения, определяемого методом микроскопии мокроты (М+ и М-соответственно). Для статистической обработки материала рассчитывали относительный риск, достоверность различий (p).

Результаты. По данным формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» в 2011 г. было выявлено 778 детей с туберкулезом легких, из которых зарегистрировано для лечения 629 (80,8%). Из 629 зарегистрированных для лечения детей диагноз был снят у 3. Всего были изучены результаты лечения 626 детей с туберкулезом легких, которые сравнивались с результатами лечения 76 628 взрослых пациентов. Исходы лечения детей в возрасте 0-14 лет и лиц 15 лет и старше приведены в таблице.

Таблица

Исходы лечения детей в возрасте 0-14 лет и лиц 15 лет и старше

Исход курса лечения		Дети 0-14 лет			Лица 15 лет и старше			Относительный риск, p		
		М+	М-	Всего	М+	М-	Всего	М+	М-	Всего
Эффективный курс	абс.	38	538	576	13 666	37 175	50 841	1,3	1,3	1,4
	%	70,4	94,1	92,0	52,2	73,7	66,3	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Неэффективный курс	абс.	9	4	11	2 847	3 087	5 934	1,5	0,1	0,2
	%	16,7	0,7	2,1	10,9	6,1	7,7	$p > 0,1$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Выявлена МЛУ МБТ	абс.	4	4	8	3 369	1 888	5 257	0,6	0,2	0,2
	%	7,4	0,7	1,3	12,9	3,7	6,9	$p > 0,1$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Умер от туберкулеза	абс.	1	2	3	1 944	998	2 942	0,3	0,2	0,1
	%	1,9	0,3	0,5	7,4	2,0	3,8	$p > 0,1$	$p < 0,05$	$p < 0,01$
Умер не от туберкулеза	абс.	0	0	0	1 310	1 782	3 092	-	-	-
	%	0,0	0,0	0,0	5,0	3,5	4,5			
Прервал лечение	абс.	1	6	7	1 898	3 357	5 255	0,3	0,2	0,2
	%	1,9	1,0	1,1	7,3	6,7	6,9	$p > 0,1$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Выбыл	абс.	1	18	19	1 122	2 185	3 307	0,4	0,7	0,7
	%	1,9	3,1	3,0	4,3	4,3	4,3	$p > 0,1$	$p > 0,1$	$p > 0,1$
Размер когорты		54	572	626	26 156	50 472	76 628			

Заключение. Неполная регистрация детей с туберкулезом легких в возрасте 0-14 лет в формах мониторинга туберкулеза связана, прежде всего, с дефектами мониторинга в отдельных крупных субъектах Российской Федерации, в которых больных детей включают в формы мониторинга лишь частично. В ряде субъектов Федерации в формы мониторинга туберкулеза не включали детей, не являющихся гражданами Российской Федерации (даже если они получали лечение). Размер когорты детей с бактериовыделением недостаточен для установления статистически значимых различий отдельных исходов (за исключением эффективного курса химиотерапии, который у детей в 1,3 раза выше, чем у взрослых). У детей в целом и у детей без бактериовыделения риск неблагоприятных исходов существенно ниже, чем у взрослых. Меньший риск исхода «не-

эффективный курс химиотерапии» связан с лучшим контролем лечения и, по-видимому, более благоприятным течением туберкулеза у детей, что обусловлено преобладанием форм первичного туберкулеза. С последним обстоятельством, а также с меньшей частотой обнаружения возбудителя связан и меньший риск исхода «выявлена МЛУ МБТ». Меньшая летальность от туберкулеза у детей связана с преимущественным активным выявлением заболевания. Летальность от других причин у детей не регистрировалась. Это позволяет сделать вывод, что причины, определяющие летальность больных туберкулезом легких от других причин, возникают в более старшем возрасте. Редки случаи досрочного прекращения лечения. Частота миграции больных туберкулезом легких детей 0-14 лет и лиц старше 15 лет существенно не различалась.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА У ПОДРОСТКОВ

Н. А. СТОГОВА

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

В последние годы, несмотря на снижение общей заболеваемости туберкулезом, инфицированность и заболеваемость подростков сохраняются на достаточно высоком уровне.

Цель исследования: установить особенности выявления, диагностики, клиники и морфологии туберкулезного плеврита у подростков.

Материалы и методы. Данные проведенного исследования основаны на наблюдении за 140 больными туберкулезным экссудативным плевритом (ТЭП) в возрасте 15-17 лет, которые находились на лечении в отделении плевральной патологии Воронежского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н. С. Похвисневой в 1979-2012 гг. Для диагностики ТЭП проводили клиническое, лабораторное, рентгеномографическое обследование больных, туберкулиновые пробы, бронхоскопию, биопсию парietальной плевры, бактериологическое исследование мокроты, экссудата и биоптата плевры.

Результаты. В Воронежской области заболеваемость туберкулезным плевритом среди населения всех возрастных групп с 1979 по 2012 г. составляла от 2,88 до 4,69 на 100 тыс. населения. За этот период было выявлено 3 537 больных туберкулезным плевритом, в том числе 140 (3,96%) больных составили лица подросткового возраста (15-17 лет). Анализ показал, что из 180 подростков, направленных в противотуберкулезный диспансер с подозрением на туберкулезную этиологию плеврита, она была подтверждена у 140 (77,78%) больных.

У 27 (15,00%) подростков было установлено наличие внебольничной пневмонии, осложненной экссудативным плевритом, у 8 (4,44%) – опухолевый выпот, у одного (0,56%) – застойный выпот, обусловленный сердечной недостаточностью, у 4 (2,22%) – редкие причины плеврального выпота (цирроз печени, панкреатит, системные заболевания соединительной ткани).

Из 140 подростков с туберкулезным плевритом лиц мужского пола было 73 (52,14%), женского – 67 (47,86%). Туберкулезный контакт установлен у 28 (20,00%) больных, при этом семейный контакт имелся в 21 (15,00%) случае. У всех подростков заболевание было выявлено при обращении к врачу общей лечебной сети с жалобами. В специализированное отделение плевральной патологии в течение первых 2 нед. от начала заболевания поступил 61 (43,57%) больной, на 3-4-й неделе – 32 (22,86%), в течение 2-го мес. – 36 (25,71%), в течение 3-го мес. – 5 (3,57%) и в срок более 3 мес. – 6 (4,29%) больных. Преобладаю острое начало заболевания, которое отмечено у 108 (77,14%) подростков, подострое начало наблюдалось у 30 (21,43%) и бессимптомное – у 2 (1,43%) больных. Наличие продромального периода длительностью от 1 до 20 нед. отмечено у 34 (24,29%) подростков. Он характеризовался появлением неинтенсивной и непостоянной боли в грудной клетке без повышения температуры тела. В первые дни заболевания повышение температуры тела отмечалось у 139 (99,29%) из 140 подрост-