

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ТУРИЦА А. А., ИВАНОВА О. Г., ВАЛОВА Н. А., МОРДЫК А. В.

RISK FACTORS FOR INFECTING WITH TUBERCULOSIS MYCOBACTERIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN OMSK OBLAST

TURITSA A. A., IVANOVA O. G., VALOVA N. A., MORDYK A. V.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск

Omsk State Medical University, Omsk, RF

Цель: оценка значимости факторов риска инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) детей и подростков в Омской области.

Материалы и методы. Проведено простое ретроспективное исследование. С целью оценки факторов риска инфицирования МБТ проведен анализ клинико-anamnestических данных, взятых из амбулаторных карт, у 383 детей и подростков: 174 ребенка, инфицированные МБТ (основная группа), 209 детей, не инфицированных МБТ (группа сравнения). Обязательным критерием для участия в исследовании являлось наличие информированного согласия родителей или законных представителей пациентов. Результаты обработаны с помощью пакета программ MsExcel, рассчитывали показатели описательной статистики, критерий χ^2 .

Результаты. В обеих группах преобладали лица женского пола – 103 (59%) в основной группе и 134 (64,2%) в группе сравнения соответственно. Средний возраст пациентов находился в возрастных пределах от 7 до 11 лет – 95 (54,5%) в основной группе и 85 (40,7%) в группе сравнения. Средний возраст выража в основной группе – $4,0 \pm 0,5$ года.

Анализ факторов риска инфицирования МБТ показал, что у инфицированных МБТ пациентов преобладает количественная и качественная характеристика неблагоприятных факторов перинатального анамнеза (так, пороки развития в основной группе были выявлены у 42 (24%), в группе сравнения у 17 (8,1%) детей и подростков) ($p = 0,034$). Грудное вскармливание как фактор, обеспечивающий иммунную защиту, преобладал у пациентов, не инфицированных МБТ – 153 (73,2%) против 102 (58,6%) ($p = 0,043$). Среди отклонений от нормального развития на первом году жизни в основной группе ведущая роль принадлежала таким состояниям, как рахит у 14 (8%) (в группе сравнения у 2 – 0,9%) пациентов, нервно-артритический диатез – у 14 (8%) (в группе сравнения подобные случаи отсутствуют), дисбактериоз – 14 (8%).

Медико-биологическим фактором риска стало наличие в анамнезе хронических заболеваний с преобладанием в основной группе таких нозологических форм, как бронхиальная астма, гастрит у 11 (6,5%) против 6 (2,8%) в группе сравнения,

а также признаки иммунодефицита – отиты, бронхиты, аденоиды, атопический дерматит, преобладающие у лиц, инфицированных МБТ – 57 (32,8%) ($p = 0,038$).

Эпидемический фактор риска – наличие туберкулеза в семье – имели 9 (5,2%) участников исследования в основной группе, в группе сравнения – 2 (0,9%) участника ($p = 0,015$).

Сохраняющаяся высокая заболеваемость подростков из очагов связана с отсутствием их 100% изоляции в санаторные учреждения и разобщения контакта. Особенно важное значение имеет невозможность проведения контролируемой медицинскими работниками химиопрофилактики всем нуждающимся в ней детям и подросткам, так как ее проведение в амбулаторных условиях под контролем только родителей в большинстве случаев малоэффективно. Последнее приобретает особую значимость с учетом того факта, что туберкулез в большинстве случаев поражает социально неблагополучные слои населения с низким уровнем санитарной грамотности и гигиенического воспитания.

Исходя из проведенного анализа, можно утверждать, что значительная часть инфицированных детей и подростков имела 2 фактора риска и более, причем наиболее часто встречались контакт с больным туберкулезом в близком окружении, отягощенный перинатальный анамнез, отклонения в развитии на первом году жизни и наличие сопутствующих заболеваний.

Заключение. Основными факторами риска инфицирования МБТ детей и подростков Омской области явились: тесный контакт с больным туберкулезом, наличие случаев туберкулеза в семье, отягощенный перинатальный анамнез, наличие сопутствующих заболеваний, что требует совершенствования мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза в группах детей, имеющих перечисленные факторы риска. Важное значение при этом приобретают настороженность врача по отношению к детям с перечисленными факторами риска, их диспансеризация, мероприятия, направленные на укрепление иммунитета и общее оздоровление, в частности в санаторных условиях.