

А. С. Эйсмонт, А. В. Плащинская
ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТУБЕРКУЛЁЗА
У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ
РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ж. И. Кривошеева
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты сравнительного анализа показателей заболеваемости детей в 2002-2003 гг. и 2012-2013 гг. после отмены обязательной ревакцинации БЦЖ в возрасте 14 лет.

Ключевые слова: туберкулёз, дети, ревакцинация, БЦЖ.

Resume. The article presents the results of a comparative analysis of the incidence of children in 2002-2003 and 2012-2013 after the cancellation of the compulsory BCG revaccination at the age of 14.

Keywords: tuberculosis, children, revaccination, BCG.

Актуальность. Невысокая заболеваемость туберкулёзом среди детей, устойчивая тенденция её снижения в последние годы, затратность массовой туберкулинодиагностики и высокая доля ложно-положительных результатов пробы Манту, отсутствие доказательств эффективности ревакцинации против туберкулёза и другие факторы позволили перейти в республике на селективную туберкулинодиагностику и отменить вторую ревакцинацию против туберкулёза у детей в 14 лет. Согласно новому Национальному календарю иммунопрофилактики с 2012 г. специфическая вакцинация против туберкулёза в Республике Беларусь проводится новорожденным на 3-5-й день жизни, а также детям в возрасте 7 лет, относящимся к группе повышенного риска заболевания туберкулёзом [5]. Отсутствие комплексных исследований и анализа эффективности применения новых подходов в диагностике и профилактике туберкулёза у детей делают очевидной актуальность темы данной научной работы.

Цель: оценить динамику клинико-эпидемиологических показателей туберкулёза за десятилетний период в процессе реформирования детской фтизиатрической службы.

Материал и методы. По данным медицинской документации проведён сравнительный анализ уровня заболеваемости, структуры клинических форм, основных методов выявления туберкулёза у детей, заболевших в 2002-2003 гг. (статистические данные), и 99 детей, поступивших в РНПЦ ПФ в 2012-2013 гг.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы была составлена электронная сводная таблица по данным историй болезни 99 пациентов РНПЦ ПФ в возрасте 0-17 лет за 2012-2013 гг. Проведен сравнительный анализ основных клинико-эпидемиологических показателей с результатами за 2002-2003 гг. (рисунок 1, 2).



Рисунок 1 – Факторы риска возникновения туберкулеза у детей в 2002-2003 и 2012-2013 гг

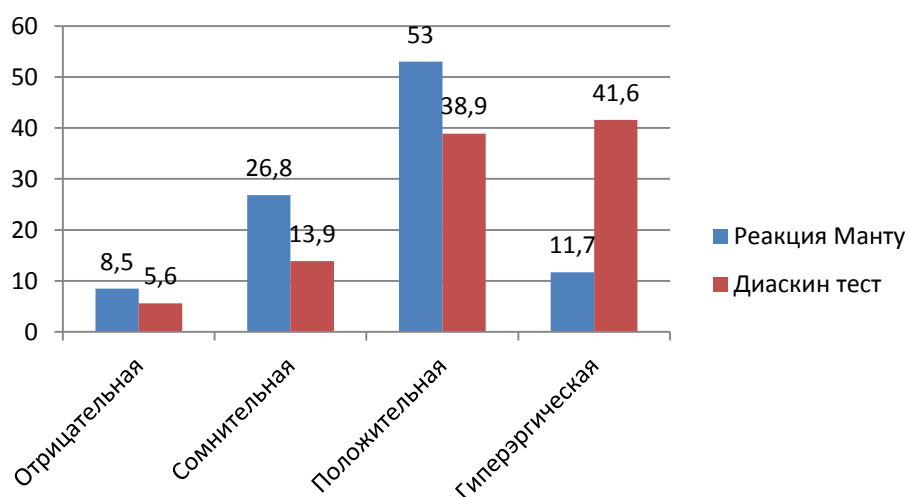


Рисунок 2 – Результаты проб Манту и диаскинтеста у исследуемых групп детей

Заключение.

1. По основным показателям социально-гигиеническая характеристика пациентов с туберкулёзом не изменилась;

2. Основным фактором риска остаётся эпидемический – контакт с больным туберкулёзом в семье (49,4%), однако увеличилась доля детей из тубконтакта с другими родственниками (с 22,6 до 34,6%). Имеется тенденция к росту доли детей без установленных факторов риска по туберкулёзу (с 19,7 до 24,2%);

3. Основными методами выявления туберкулёза у детей являются: обследование по тубконтакту (49,4%) и при наличии жалоб (37-42%), профосмотр (25-36%). По пробе Манту имеются единичные случаи в год (4-6%);

4. Клинические характеристики туберкулёза улучшились: снизилась доля деструктивных форм (с 36,3 до 21,3%), осложненных и распространенных форм ТБ в группе детей из тубконтакта (с 51,9% до 15,2%). Однако имеется тенденция к увеличению доли инфильтративного туберкулёза (с 30 до 48%) и мультирезистентного туберкулёза (с 4,8 до 17,2% среди лиц из здорового окружения и с 22,6 до 29,8% у пациентов из тубконтакта).

5. Диаскинтест вызывает выраженную кожную реакцию гиперчувствительности замедленного типа и проявляет более высокую чувствительность в сравнении с пробой Манту у детей с активным туберкулезом: положительные результаты были у 64,7% и 80,5% соответственно, при этом доля гиперергических реакций достоверно выше на диаскинтест (41,6% и 11,7%, $p < 0,001$).

6. Реформы детской фтизиатрической службы не привели к ухудшению клинико-эпидемиологических показателей по детскому туберкулёзу и позволили значительно сэкономить финансовые средства.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра фтизиопульмонологии Белорусского государственного медицинского университета.), 1 акт внедрения в производство (РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии).

A. S. Eismont, A. V. Plashchinskaya

DYNAMICS OF EPIDEMIOLOGICAL PICTURE OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AFTER THE CANCEL OF BCG REVACCINATION AT THE AGE OF 14

Tutor associate professor Z. I. Krivosheeva

*Department of phtisiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Гуревич, Г. Л. Клиническое руководство по организации и проведению противотуберкулёзных мероприятий в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения / Г. Л. Гуревич, Л. А. Жилевич, А. П. Астровко, В. З. Русович; ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». – М.: Белсэнс, 2013. – 100 с.

2. Кривонос, П. С. Диагностика, лечение и профилактика туберкулёза у детей: пособие для врачей / П. С. Кривонос, Ж. И. Кривошеева, Н. С. Морозкина. – М.: БГМУ, 2012. – 160 с.

3. Кривошеева, Ж. И. Итоги работы, проблемы и перспективы детской фтизиатрической службы республики / Ж. И. Кривошеева // Современные проблемы диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза: мат. междунар. науч. конф. – Минск, 2013. – С. 65-67.

4. Организация противотуберкулёзной помощи населению: учебное пособие / П.С. Кривонос, Ж. И. Кривошеева, Н. С. Морозкина и др. – Минск: Белсэнс, 2011. – 144 с.

5. Приказ МЗ РБ № 803 от 08.08.2011г. «Об утверждении Инструкции о порядке проведения туберкулинодиагностики среди детского населения».