

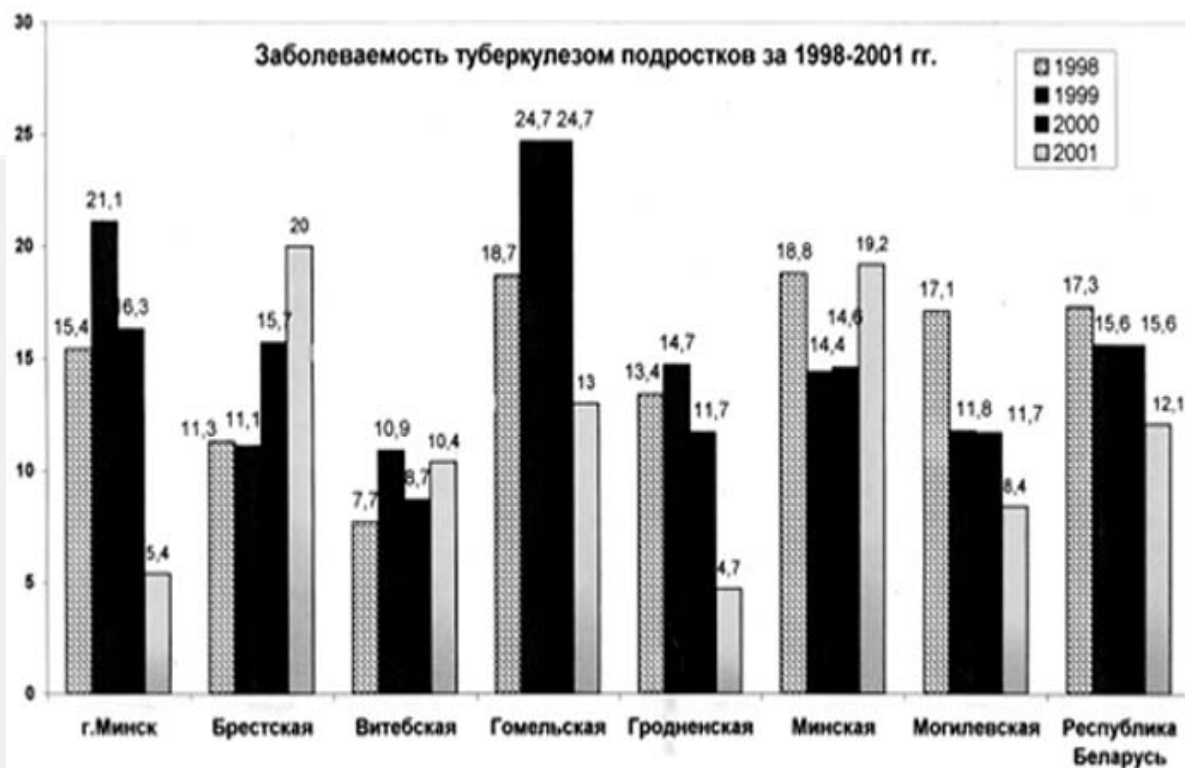
ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В последние годы ряд неблагоприятных факторов ухудшил эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике Беларусь. Рост заболеваемости взрослого населения с увеличением числа бактериовыделителей увеличил численность инфицированных и больных туберкулезом детей подростков.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиологическая ситуация, заболеваемость, лекарственная устойчивость, проба Манту.

Pozdniakova A.S. Children and teenagers tuberculosis nowadays Series of adverse factors observed during several previous years deteriorated tuberculosis epidemiologic situation in the Republic of Belarus. Adult population sickness rate increase accompanied by a number of a persons discharging bacteria growth, resulted in a growth of quantity of infected and sick children and teenagers. Key words: tuberculosis, epidemiologic situation, sickness rate, drug resistance, Mantoux test.

Качественные и количественные показатели распространенности туберкулеза зависят от воздействия ряда факторов социального, экологического и медико-биологического характера. Влияние этих факторов на эпидемиологический процесс туберкулеза меняются, что определяет эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу как благополучную или неблагополучную. Период с 1990 года в Беларуси, как и во всем мире, характеризуется ростом заболеваемости туберкулезом с 29,8 на 100 тысяч населения до 45,1 на 100 тысяч в 2002 году, смертности с 6,6 на 100 тысяч в 2000 г. до 8,4 на 100 тысяч в 2002г., увеличением числа больных, имеющих остroteкущие формы с бактериовыделением и лекарственной устойчивостью микобактерии туберкулеза.



Дети и подростки - индикаторная группа населения, остро реагирующая на любые изменения окружающей среды. В существующих неблагоприятных эпидемиологических условиях дети стали чаще инфицироваться микобактериями туберкулеза. Ежегодный прирост виража туберкулиновых реакций (первичное инфицирование) увеличился с 0,5% в 1986г. до 1,3% в 2002г. Число инфицированных микобактерией туберкулеза детей 7-летнего возраста составляет 40%, подростков - 60 -70%. По данным Л. В. Лебедевой в 1982 г. риск инфицирования у школьников составлял 1,8% и 2,4% - у подростков. Наибольшему риску инфицирования и заболевания туберкулезом подвержены дети и подростки из групп риска: непривитые и неэффективно вакцинированные вакциной БЦЖ, страдающие хроническими неспецифическими заболеваниями, проживающие в очагах туберкулезной инфекции, из асоциальных семей, тубинфицированные впервые или ранее инфицированные с нарастанием туберкулиновой чувствительности и гиперергической реакцией на туберкулин. У каждого заболевшего ребенка и подростка отмечено сочетание двух и более факторов риска. Более уязвимую группу риска представляют дети из семейных очагов туберкулеза. Риск инфицирования у детей из очагов туберкулезной инфекции в 22 раза выше, чем у детей из здорового окружения. Численность этой уязвимой группы растет, как и число заболевших в ней. В Беларуси в 1998г. среди заболевших детей и подростков тубконтактные составляли 30%, в 1999г. - 33%, а в 2000г. - уже 45%.

Заболеваемость детей в Республике Беларусь в 1990г. составляла 3,1 на 100 тыс. детского населения, в 2002г. - 4,4 на 100 тыс. Значительных колебаний за последние десять лет этот показатель по республике не имеет. Однако, с превышением в 2-3 раза республиканского показателя заболеваемость за период с 1990г. в Гомельской и в Могилевской областях имеет рост, а в 2002г. - в Брестской и Минской областях (рис. 1.).

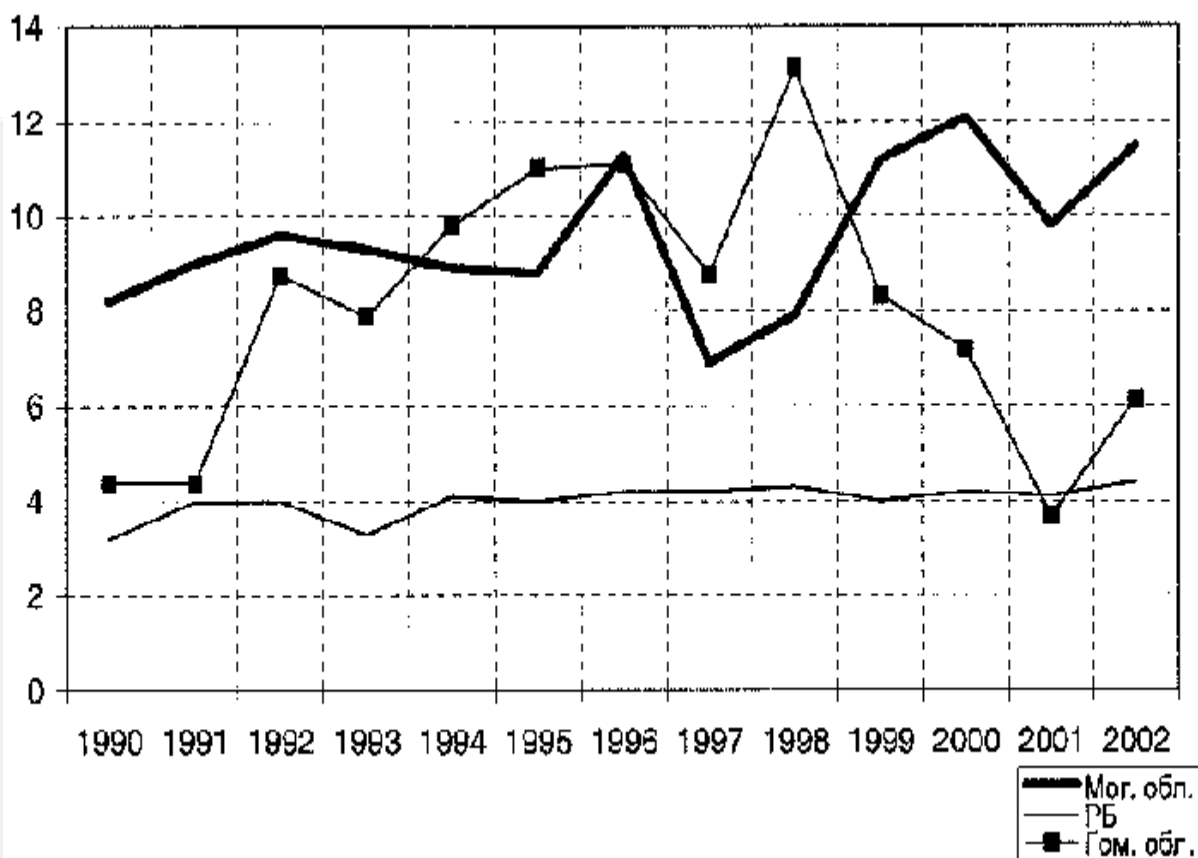


Рисунок 1. Заболеваемость туберкулезом детей в Республике Беларусь (на 100 тыс. населения)

В структуре клинических форм туберкулеза детей стали преобладать внелегочные формы: 1997г. -37,5%; 2000г. - 54,7%; 2002г. - 56,4%. Дети, имеющие костно-суставные формы туберкулеза, среди внелегочного туберкулеза составляют 42,5%. В основном, это дети в возрасте до 7 лет с несвоевременно диагностированным туберкулезом. Второе место в структуре внелегочного туберкулеза занимает туберкулез периферических лимфатических узлов.

В структуре туберкулеза органов дыхания преобладает поражение внутригрудных лимфатических узлов. Поражение легочной ткани туберкулезом у детей на современном этапе характеризуется ростом деструктивных форм как первичного (диссеминированный туберкулез, казеозная пневмония), так и вторичного генеза (инфильтративный туберкулез с распадом, кавернозный туберкулез). Стали регистрироваться у детей случаи такой тяжелой формы остротекущего туберкулеза, как казеозная пневмония, которая у детей, как правило, имеет летальный исход.

Учитывая преобладание заболевших детей из группы риска, следует отметить, что своевременное проведение химиопрофилактики у данного контингента снижает заболеваемость в 8 раз и способствует более доброкачественному течению заболевания в случае его возникновения. Среди заболевших детей и подростков, проживающих в очаге туберкулезной инфекции, только 56% получали химиопрофилактику при ее назначении фтизиопедиатром. Важным показателем инфицирования ребенка микобактерией туберкулеза, развития заболевания на фоне давнего инфицирования является высокая туберкулиновая

чувствительность, определяемая при ежегодной постановке туберкулиновой пробы Манту. У 70 - 80% больных туберкулезом детей и подростков отмечена выраженная реакция на туберкулин (папула размером более 12мм).

Заболееваемость среди подростков с 1999 года тоже имеет рост: 1990г. - 9,9 на 100 тыс., 1995г. - 11,6 на 100 тыс., 2000г. - 15,6 на 100 тыс., 2001г. - 12,1 на 100 тыс., 2002г. - 13,4 на 100 тыс. Этот показатель превышает республиканский в 2002 году в Гомельской области - 19,1 на 100 тыс. и в г. Минске - 19,3 на 100 тыс. За последние годы имеет место преобладание в структуре клинических форм туберкулеза подростков распространенных деструктивных форм с тенденцией к прогрессирующему течению. Этому способствует лекарственная устойчивость микобактерии туберкулеза, выявляемая у 33% больных, причем, у 50% - первичная. Выявляется чаще туберкулез у подростков по обращаемости в учреждения общей лечебной сети - 45%, у 25% - при плановом флюорографическом обследовании, у 14% - при постановке туберкулиновых проб и у 16% - при обследованию по контакту с больным туберкулезом.

Таким образом, современная неблагоприятная ситуация по туберкулезу среди детей и подростков является многофакторным следствием и требует интеграции всех медицинских служб, направленных на интенсификацию противотуберкулезных мероприятий.