



Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу у детей из очагов инфекции

У.Ю. Сироджидинова, Л.М. Пулатова, О.И. Бобоходжаев, К. Пиров, Д.М. Раджабов

Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

Республиканский центр по борьбе с туберкулёзом;

Центр борьбы с туберкулёзом г. Душанбе

Работа посвящена анализу эпидемиологического состояния по туберкулёзу среди 352 детей, проживающих в очагах туберкулёзной инфекции по г. Душанбе. В исследование были включены и 300 взрослых больных, с которыми дети были в контакте, из них 177 бактериовыделителей. В ходе исследования было выявлено, что 40% детей были инфицированы туберкулёзом, заболеваемость детей была в 30 раз выше заболеваемости детей по всей стране. 74% больных детей не имеют рубчика после вакцинации БЦЖ. Почти все больные выявляются по обращаемости после появления выраженных клинических симптомов.

Ключевые слова: инфицированность туберкулёзом, вакцинация БЦЖ, бактериовыделитель

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ситуация по туберкулёзу в нашей стране остаётся напряжённой. Согласно Глобальному отчёту ВОЗ по туберкулёзу за 2009 год, Таджикистан занимал самый высокий уровень заболеваемости туберкулёзом как в ЦАР, так и в Европейском регионе ВОЗ 231 случая на 100 тыс. населения [1], а с 2010г. и по настоящее время - 202,0 на 100 тыс. населения [2]. При этом фактическая регистрация случаев туберкулёза составляла всего 78 на 100 тыс. населения [3].

О тяжести эпидситуации свидетельствует выявление тяжёлых распространённых форм как лёгочного, так и внелёгочного туберкулёза, высокий процент мультирезистентного туберкулёза как среди новых,

так и повторных больных, выявление запущенных случаев туберкулёза среди детей и взрослых, высокий процент бациллярных форм туберкулёза у детей (13-15%), наличие семейного туберкулёза [4].

В республике с 2002г. поэтапно внедрялась стратегия ДОТС, и в 2007 году все регионы были охвачены этой стратегией [5]. По стратегии ДОТС приоритетным является выявление больных туберкулёзом лёгких с помощью микроскопии мазка мокроты. В результате, в пилотных районах через год после её внедрения, регистрация больных увеличилась в 2-2,5 раза и составила по г.Душанбе от 62,5 до 134 случаев на 100 тыс. населения.

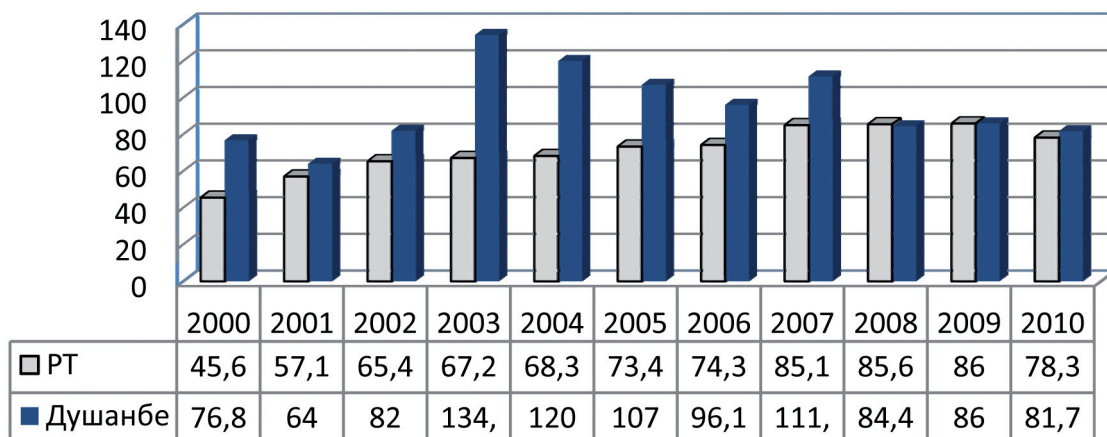


РИС.1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПО РТ И Г. ДУШАНБЕ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

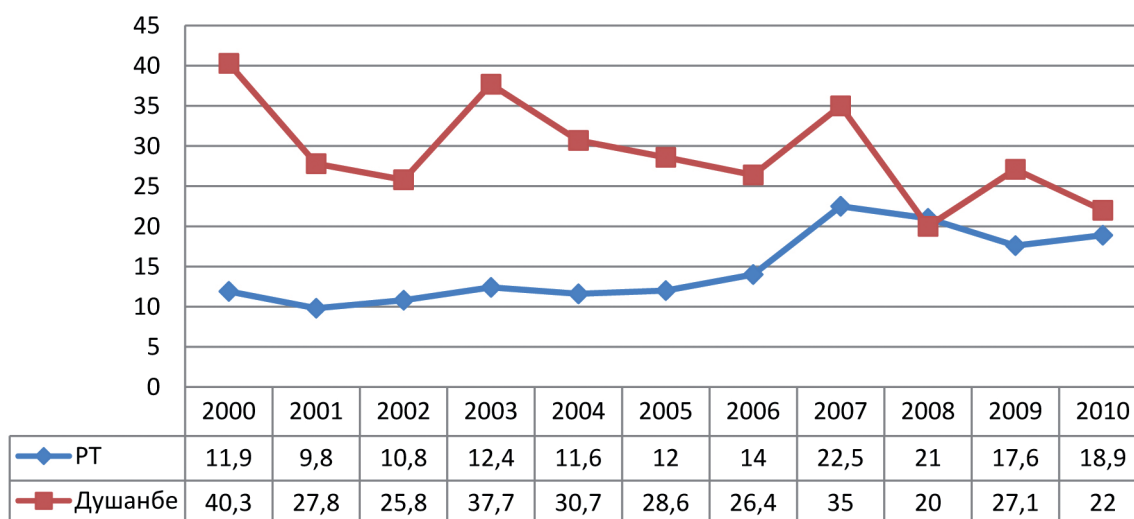


РИС. 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПО РТ И Г. ДУШАНБЕ

Выявлялись в основном взрослые больные, так как с силу своих возрастных особенностей дети не отхаркивают мокроту, поэтому регистрация больных детей по республике в течение последних лет оставалась низкой – в пределах 10-12 на 100 000 детей. В этот период в г. Душанбе выявление туберкулёза среди детей проводилось значительно лучше, регистрация больных детей была в 1,5-2 раза выше, чем по всей республике (рис.1) [6,7]. По республике в течение многих лет не проводились химиопрофилактика и раннее выявление туберкулёза у детей из группы риска (проживающих в очагах туберкулёза). По статистическим данным, охват новорождённых вакцинацией БЦЖ по стране составляет 98%, по данным ВОЗ, вакцина БЦЖ предотвращает развитие диссеминированного туберкулёза и туберкулёзного менингита (рис.2) [6].

Согласно Национальной программе защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на 2010-2015гг., детей из очагов туберкулёза необходимо регулярно обследовать и проводить им контролируемую химиопрофилактику в течение 6 месяцев [2]. При проведении этих мероприятий больные дети выявляются своевременно, без осложнений, и лечение даёт хорошие результаты.

По данным Детской туберкулёзной больницы г.Душанбе, более половины госпитализированных детей из очагов туберкулёзной инфекции нередко из одной семьи (по 2-3 ребёнка). Все больные дети в основном выявлялись по обращаемости при появлении выраженных клинических симптомов туберкулёза, до установления диагноза эти дети лечились безрезультатно в детских соматических стационарах

и поликлиниках. В результате туберкулёз прогрессировал и принимал осложнённое течение.

Все эти вопросы делают актуальным своевременное выявление туберкулёза у детей из группы риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить частоту инфицированности и заболеваемости туберкулёзом среди детей из очагов инфекции по г. Душанбе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В ходе исследования выявлено 352 ребёнка (186 – мальчиков, 166 девочек), проживающих в очагах туберкулёзной инфекции. Из них в возрасте до 6 лет было 165, с 7 до 14 лет – 187.

Все дети проживали в контакте с больными туберкулёзом. Всего взрослых больных было 300, из них 177 были бактериовыделителями, у 123 мазок мокроты был отрицательным. Контакт с больной матерью был установлен у 61 ребёнка, с отцом – у 113 детей, с братом или сестрой – у 76, с бабушкой и дедушкой – у 52 и с другими дальними родственниками – у 50 детей. 80% взрослых больных имели контакт с 2 – 5 детьми. 26% детей были вакцинированы вакциной БЦЖ, о чём свидетельствовало наличие рубчика размером 3-7 мм, у 74% – следов вакцинации БЦЖ не обнаружено. Химиопрофилактику в 2011 году получили 33% контактных детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Всем 352 детям была сделана внутрикожная проба Манту (в стандартном разведении туберкулина с 2 ТЕ в 0,1 мл) в средней трети левого предплечья. Параллельно дети были осмотрены врачом - фтизиатром, при наличии жалоб ребёнку проводилась обзорная рентге-



нограмма и при необходимости – томограмма лёгких. Результаты пробы Манту учитывались через 72 часа, измерялся поперечный размер папулы. Реакция считалась отрицательной при размере папулы до 2 мм, сомнительной – 2–4 мм и положительной при размере папулы 5 мм и более, гиперергической – 17 мм и более или везикуло-некротическая – реакция любых размеров.

Результаты пробы Манту у обследованных детей были следующими: отрицательная реакция – у 211 (60%) детей, положительная – у 141 (40%), из них гиперергическая – у 26 (19%), у 9 из которых – везикуло-некротическая реакция.

У детей с гиперергической реакцией были выявлены следующие контакты с больными родственниками: у 5 – с отцом, у 2 – с матерью и у 4 – с другими членами семьи (бабушка, брат, дядя).

У 50% обследованных детей отмечены различные жалобы – кашель, повышение температуры, потеря веса, общая слабость, у 6% – отдельные из этих симптомов, у 13% – увеличение периферических лимфатических более 7 групп. Химиопрофилактика изониазидом была проведена 33% детей из очагов туберкулёза.

Всем детям с гиперергической реакцией на туберкулин, а также при наличии любых из вышеперечисленных симптомов проводилась обзорная рентгенограмма лёгких: у 14 – диагностирована неспецифическая пневмония, у 2 – выявлен туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов в активной фазе.

Всего в Детской туберкулёзной больнице было госпитализировано 18 детей из очагов туберкулёза: инфильтративный туберкулёз лёгких обнаружен у 6 детей, диссеминированный туберкулёз – у 2, туберкулёзный менингит – у одного ребёнка, туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов был диагностирован у 6 больных. Возраст больных: до 6 лет – 8 детей и с 7–14 лет – 10. Дети с тяжёлыми формами туберкулёза (диссеминированный туберкулёз и туберкулёзный менингит) были в возрасте 13 и 14 лет и не были вакцинированы вакциной БЦЖ, которая предохраняет от развития таких тяжёлых форм туберкулёза.

Таким образом, частота встречаемости туберкулёза у детей данной группы превышает заболеваемость детей по стране в 30 раз, и это свидетельствует о том, что дети относятся к группе с высоким риском заражения. По г. Душанбе в течение года зарегистрировано 18 детей из очагов туберкулёза, лишь 24% из них были вакцинированы вакциной БЦЖ, среди них бактериовыделителей было 13,5%.

Проведение профилактических мероприятий и выявление инфицированных и больных детей является очень важным компонентом реализации программы защиты населения от туберкулёза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009; - P. 314
2. Руководство по диагностике и лечению детей, больных туберкулёзом в Республике Таджикистан/ Г.Раджабова, У.Ю.Сироджидинова, О.И.Бобоходжаев [и др.]// - Душанбе. - 2010. - 61 с.
3. Эпидемиологические изменения по туберкулёзу после введения стратегии ДОТС/У.Ю.Сироджидинова, О.И.Бобоходжаев, Л.Ш.Укуматшоева, А.Дж.Шехов//Авчи Зухал. - 2011. - С.49-51
4. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу у детей и подростков в России/ В.А.Аксёнова, Н.И.Клевно, Т.А.Севастьянова //Туберкулёз и болезни лёгких. - 2011. - №4. - С. 22
5. Борьба с туберкулёзом в Республике Таджикистан/ О.И.Бобоходжаев, К.А.Закирова, Р.У.Махмудова //Международная конференция по Центральной Азии «ТБ-призыв к действиям». - Душанбе. - 2010. - С.86
6. Особенности туберкулёза у детей и подростков в современных эпидемиологических условиях/ З.Ш.Дустматова, Ш.Сайфуддинов, Ф.Амоншоева // Проблемы и достижения современной медицины. Материалы годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ. - Душанбе. - 2011. - С.453-455
7. Оптимизация выявления диссеминированного туберкулёза у детей и подростков/ З.Ш. Дустматова//Ниғадории тандурусти.- 2011. - №2. -С.68-71



Summary

Epidemiological situation of tuberculosis in children from infection focal point

U.Yu. Sirodjidinova, L.M. Pulatova, O.I. Bobokhodjaev, K. Pirov, D.M. Radjabov

Analyzes the epidemiological situation of tuberculosis among 352 children living - in foci of tuberculous infection in the Dushanbe city was presented. The study included 300 adult patients contacting with children, of which 177 had bacterial discharge. The study found that 40% of children have been infected with TB, the morbidity rate of children was 30 times higher ones in children across the country A scar after BCG vaccination don't have 74% of sick children. Almost all patients are identified on the appealability after the onset of clinical symptoms.

Key words: contamination with tuberculosis, BCG vaccination, a person bacteria discharging

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

У.Ю. Сиродждинова – заведующая кафедрой
фтизиопульмонологии ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Азизбекова, 45
E-mail: umrinisso@yandex.ru