

Е.Ю. Зоркальцева

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)

В статье показана динамика заболеваемости туберкулезом детей в зависимости от заболеваемости туберкулезом взрослого населения. Большой резервуар туберкулезной инфекции среди взрослого населения отражается на инфицированности и заболеваемости детей туберкулезом. Достаточный охват вакцинопрофилактикой не позволяет снизить заболеваемость туберкулезом. Профилактическое лечение детей из семейного контакта с больными туберкулезом недостаточно эффективно, заболеваемость детей из контакта неуклонно растет. Охват диспансерным наблюдением детей с первичным инфицированием недостаточный и составляет по области 61,3 %. Действующая система профилактических противотуберкулезных мероприятий не позволяет стабилизировать заболеваемость детей туберкулезом и нуждается в пересмотре.

Ключевые слова: эпидемиология туберкулеза у детей, заболеваемость туберкулезом, инфицированность туберкулезом, профилактика туберкулеза

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF CHILDREN'S TUBERCULOSIS IN IRKUTSK REGION

E.Yu. Zorkaltseva

Irkutsk State Institute of Physician's training, Irkutsk

The article presents dynamic children's incidence of tuberculosis in dependence from adult's illness of tuberculosis. There are many adult patients with lung tuberculosis with spear positive results. Children infected from adult tuberculosis patients. Prophylactic measures (BCG-vaccination, prevention treatment) can't degree children's incidence of tuberculosis. There are only 64 per sent children with tuberculosis infection observed by out-patient departments. It has been established that number of T-lymphocytes and percent of phagocytes was decreased.

Prophylactic measures against tuberculosis are non-effective and it needs reorganization

Key words: Epidemiological situation of children's tuberculosis, illness of tuberculosis, tuberculosis infection, prophylactic of tuberculosis

В течение последних 15 лет в РФ сложилась неблагоприятная ситуация по туберкулезу. Смертность от туберкулеза с 1990 по 2003 год выросла в 3 раза, заболеваемость взрослого населения — в 2,5 раза. В последние 2–3 года ухудшение эпидемической обстановки в РФ приостановлено [10], но резервуар туберкулезной инфекции среди взрослого населения создает высокий риск инфицирования детей — 2,5 %. Заболеваемость детского населения не имеет тенденции к снижению и составляет 16 на 100 000 в 2003 году [1, 9].

При высоком качестве работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза среди детей возможно снижение заболеваемости туберкулезом детей в 10 раз при условии роста заболеваемости взрослого населения [3].

Цель нашей работы: дать характеристику эпидемической ситуации по туберкулезу среди детского населения Иркутской области, проанализировать эффективность работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза и показать влияние этих мероприятий на детскую заболеваемость туберкулезом.

МЕТОДИКА

Нами проанализированы конъюнктурные обзоры областного противотуберкулезного диспансера с 1995 по 2004 годы.

Проведена оценка эффективности вакцинации БЦЖ по наличию и размеру прививочного знака у 796 здоровых, инфицированных и больных туберкулезом детей в 1991 году и у 296 — в 2003 году на базе детских садов и противотуберкулезных учреждений области.

Осуществлен анализ амбулаторных карт и медицинской документации у 95 детей, находящихся на диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере г. Иркутска по контакту с больными, выделяющими лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза.

Проведена статистическая обработка материала с использованием параметрических методов (Т-критерий Стьюдента).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Иркутской области основные эпидемиологические показатели значительно выше, чем в среднем по России. За последние 2 года заболеваемость туберкулезом взрослых несколько снизилась и составляла в 2004 году 95,4 на 100 000 населения (по форме 33), но смертность осталась на высоком уровне — 35 на 100 000. Охват профилактическими флюорографическими осмотрами в течение последних 5 лет не превышал 54,3 %. Более половины больных туберкулезом взрослых выявляются по обращаемости. Это больные с распростра-

ненными деструктивными процессами в легких, сопровождающимися бактериовыделением. Эффективность лечения запущенных форм низкая, следовательно, резервуар инфекции среди взрослого населения велик. Это отражается на показателях детской заболеваемости туберкулезом. Наиболее высокие темпы роста заболеваемости детей были в период с 1991 по 2001 год — заболеваемость выросла в 3 раза [7]. В настоящее время отмечено небольшое снижение показателя заболеваемости (рис. 1), однако, более вероятно, что это недостаток работы по раннему выявлению туберкулеза, т.к. только 67 % детей выявляются с туберкулезом в фазе инфильтрации.

Клиническая структура детского туберкулеза не претерпела значительных изменений за 10-летний период. Преобладающей формой является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (65 %), второй по частоте клинической формой является первичный туберкулезный комплекс (8 — 9 % в структуре). Увеличение доли плевритов с 1,9 до 7,3 % в 2004 году, вероятнее, является проявлением индуцированного патоморфоза и связано с внедрением новых технологий (торакоскопия) для диагностики. Отмечен небольшой рост милиарной и острой диссеминированной форм туберкулеза с

0,5 — 1,4 % в предшествующие годы до 2,7 % в 2004 году. Доля туберкулеза мозговых оболочек и ЦНС составляет 0,9 — 2,9 %. Практически ежегодно имеются случаи смерти детей от туберкулеза, выявляются генерализованные формы туберкулеза, сочетанные локализации.

Видно, что ситуация по туберкулезу среди детей тяжелая и диктует необходимость анализа эффективности противотуберкулезных мероприятий.

Специфическая профилактика туберкулеза у детей включает вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику. Охват вакцинацией БЦЖ (с допривитием до 1 года) увеличился с 94,9 % в 1995 году до 97,4 % в 2004 году. Мы сравнили качество прививочной работы в 1993 г. и в 2003 г. (табл. 1).

Эффективность вакцинации БЦЖ выросла: меньше стало детей без прививочного знака, больше средний размер поствакцинального рубца. Кроме того, 8,6 % больных туберкулезом детей имели ревакцинацию в 6,5 — 7 лет, а 0,7 % — 2 ревакцинации.

Процент охвата детского населения туберкулинодиагностикой достаточно высокий — 95,6 %, показатель держится примерно на одних цифрах в течение последних 5 лет. По результатам туберкулинодиагностики происходит выявление первичного инфицирования туберкулезом («виража»), гиперер-

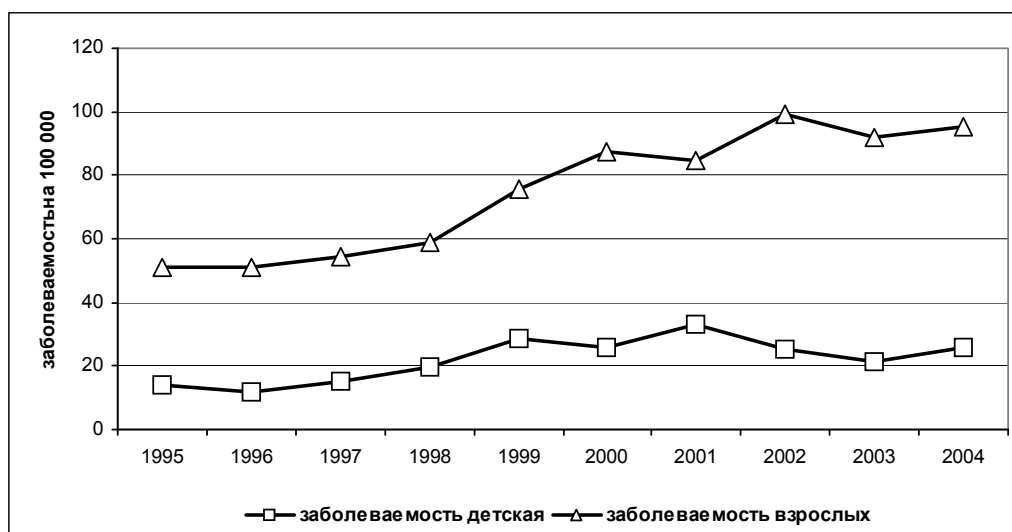


Рис. 1. Динамика показателей заболеваемости туберкулезом в Иркутской области.

Таблица 1
Эффективность вакцинации БЦЖ у детей в Иркутской области в 1993 г. и в 2003 г.

Группы детей	1993 год				2003 год					
	n	Нет прививочного знака		Средний размер рубца (мм)	n	Нет прививочного знака		Средний размер рубца (мм)	Нет вакцинации БЦЖ	
		n	%			n	%		n	%
Здоровые неинфицированные	577	69	13,2**	4,85 ± 0,05*	142	5	3,5**	5,43 ± 0,17*	0	0
Инфицированные	112	24	21,4**	4,2 ± 0,3*	84	2	2,5**	5,63 ± 0,27*	0	0
Больные туберкулезом	107	32	30*	3,6 ± 0,4**	70	10	14,3*	4,83 ± 0,46**	7	10

Примечание: * — достоверность различий между 1993 г. и 2003 г., $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$.

гических реакций на туберкулин, нарастания туберкулиновой чувствительности. Показатель «виража» увеличился с 1,2 до 2 % за 10-летний период, количество гиперергических реакций держится приблизительно на одном уровне — 0,3—0,5 %. В г. Иркутске процент гиперергических реакций на туберкулин вырос в 3 раза за период с 1995 до 2003 года [6]. Имеются значительные дефекты в интерпретации результатов туберкулинодиагностики по районам Иркутской области. Так, показатели «виража» колеблются от 0 % (Катангский, Киренский, Качугский, Мамско-Чуйский районы) до 8,9 % (Братский район) — 14,1 % (Заларинский район) в отдельные годы. Аналогичная ситуация прослеживается относительно гиперергических проб — от 0 % (Качугский, Мамско-Чуйский районы) до 8,6 % (Усть-Кутский район). В результате неверной трактовки результатов происходит либо недообследование нуждающихся детей в тех районах, где показатели 0 %, либо несвоевременная диагностика «виража», если этот показатель очень высок. Следовательно, туберкулез у детей не выявляется или выявляется несвоевременно.

По области выявляемость туберкулеза методом туберкулинодиагностики составляет 72,6 %, однако, этот показатель касается лишь тех детей, которые были дообследованы у фтизиатра. В то же время на учет по УИА («вираж») и УИБ (гиперчувствительность к туберкулину) группам берутся только 61—64 % детей. Таков уровень постановки на диспансерный учет детей в 2000—2004 годах, этот показатель снизился с 82 % в 1997 году до 64 % в 2000 году.

Еще один важный раздел профилактики туберкулеза — это работа с детьми из контактов с больными туберкулезом. Охват химиопрофилактикой контактных детей довольно высок — 84—95 % за рассматриваемый нами период. Изоляция детей из очагов составляет 71,8—80 %. Очень значительным является рост заболеваемости детей из контактов в структуре общей заболеваемости детей (рис. 2). Доля заболевших детей из IV группы (40 %) в Иркутской области значительно превышает процент детей из всех «профилактических» групп (23 %) среди заболевших туберкулезом детей в целом по РФ [5].

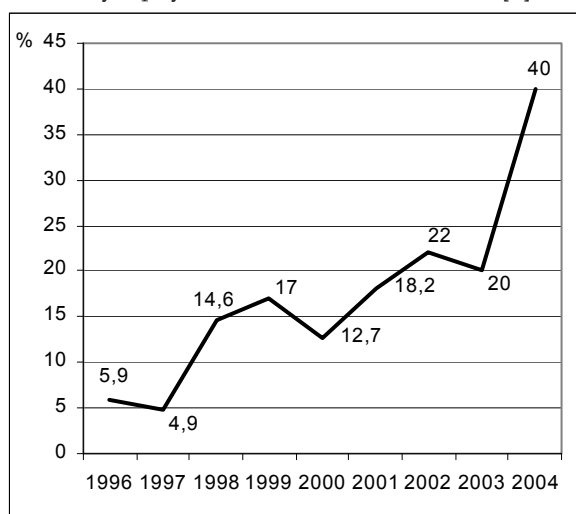


Рис. 2. Доля детей из контакта в общей заболеваемости туберкулезом детей.

Расчет показателей заболеваемости детей из IV группы на 100 тыс. детского населения показал его рост более чем в 10 раз (с 0,7 до 8,46 на 100 тыс.).

Сложившаяся ситуация указывает на недостаточную эффективность профилактического лечения детей из контакта. В большинстве случаев химиопрофилактика проводится амбулаторно, препараты для лечения выдаются на руки, практически такое лечение является бесконтрольным. Наши предыдущие исследования показали, что дети, получавшие контролируемую профилактику в условиях санаторных учреждений, не заболели туберкулезом в течение 3 лет и более [4], чувствительность к туберкулину достоверно снижалась [8]. Высказывается мнение о неэффективности традиционной химиопрофилактики изониазидом детям из контакта с больными, выделяющими лекарственно-резистентные микобактерии туберкулеза [2]. Результаты обследования 95 детей из контакта с лекарственно-резистентными бактериовыделителями показали, что только 7 (7,3 %) человек находились в контакте с больными, выделяющими микобактерии, устойчивые к изониазиду.

Пять находившихся в контакте детей получали для профилактики изониазид или метазид, а 2 — другие противотуберкулезные препараты. Случаев заболевания за наблюдаемый период среди этих детей не было, у 2 детей отмечено снижение чувствительности к туберкулину. Следовательно, доля детей из контакта с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, устойчивые к изониазиду, невелика и не может значительно повлиять на показатель детской заболеваемости в Иркутской области.

Ежегодно в профилактическом лечении нуждается 11500—13500 детей — жителей Иркутской области. Только 64 % детей из них наблюдаются у фтизиатра, около 4—5 тыс. детей не дообследуются каждый год. На химиопрофилактику детям, состоящим на диспансерном учете, затрачивается 7 800 тыс. — 8 900 тыс. рублей в год, однако эффективность химиопрофилактики недостаточная, следовательно, нерационально расходуются бюджетные средства противотуберкулезной службы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Действующая система профилактических противотуберкулезных мероприятий среди детского населения Иркутской области неэффективна. Показатель детской заболеваемости не удается стабилизировать, быстрыми темпами растет заболеваемость детей из контакта. Необходимо совершенствование профилактической работы и целенаправленное распределение бюджетных средств на предотвращение заболеваний детей из групп повышенного риска, в первую очередь, детей из контакта с больными туберкулезом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова В.А. Инфицированность и заболеваемость туберкулезом детей как показатель общей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России / В.А. Аксенова // Проблемы туберкулеза. — 2002. — № 1. — С. 6—9.

2. Аксенова В.А. Лекарственно-резистентный туберкулез у детей и подростков / В.А. Аксенова, Е.Ф. Лугинова // Проблемы туберкулеза. — 2003. — № 1. — С. 25–28.

3. Аксенова К.И. Влияние вакцинопрофилактики и химиопрофилактики на заболеваемость детей туберкулезом при напряженной эпидемической ситуации / К.И. Аксенова // Проблемы туберкулеза. — 2002. — № 4. — С.12–14.

4. Зоркальцева Е.Ю. Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом у детей в Иркутской области / Е.Ю. Зоркальцева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2004. — № 2. — Т.1. — С. 112–116.

5. Лебедева Л.В. Роль специализированных санаторных учреждений в профилактике туберкулеза у детей / Л.В. Лебедева // Проблемы туберкулеза. — 2002. — № 1. — С. 28–30.

6. Маслаускене Т.П. Особенности туберкулезной инфекции у детей в условиях большого промышленного и малого районного городов / Т.П. Маслаускене, А.Д. Молонов // Актуальные проблемы клинической медицины: Материалы XII

научно-практической конференции, посвященной 25-летию ГИУВа. — Иркутск, 2004. — С. 205–207.

7. Поблинкова Е.Ю. Методологические подходы к анализу направлений повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий / Е.Ю. Поблинкова // Методы исследования и моделирования технических, социальных и природных систем: Сб. науч. тр. — Новосибирск: Наука, 2003. — С. 308–318.

8. Саватеева В.Г. Эффективность противотуберкулезных мероприятий при первичной туберкулезной инфекции у детей / В.Г. Саватеева, Е.А. Зеленская // Эффективность противотуберкулезных мероприятий в условиях всеобщей диспансеризации населения: Сб. науч. тр. — Иркутск, 1989. — С. 95–99.

9. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Под ред. О.И. Король, М.Э. Лозовской. — СПб: Питер, 2005. — 432 с.

10. Шилова М.В. Итоги оказания противотуберкулезной помощи населению России в 2003 году / М.В. Шилова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2005. — № 6. — С. 3–10.