

Динаміка бактеріовиділення в дітей різного віку, хворих на вперше діагностований туберкульоз органів дихання, в умовах повномасштабної війни в Україні

Доценко Я.І., Шехтер І.Є., Сіваченко О.Є., Петішкіна В.М.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Відомо, що війни й епідемії є найбільшими глобальними чинниками розповсюдження інфекцій. Українці особливо гостро відчувають це на собі, оскільки війна та поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) значно поглиблюють кризи, пов'язані з епідемічною ситуацією щодо туберкульозу (ТБ), яку оцінити наразі доволі складно. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже кожен другий випадок ТБ в Україні пропущений. Поширення ТБ, спричиненого резистентними до ліків мікобактеріями, становить глобальну небезпеку для людства. В Україні високий відсоток ТБ з множинною лікарською стійкістю (МЛС) та широкою лікарською стійкістю (ШЛС) вказує на важливу роль передачі цих штамів від хворих до здорових і насамперед від дорослих до дітей. Стрімке поширення резистентного до ліків ТБ серед дітей викликає особливе занепокоєння. Можливості дитячого організму чинити опір туберкульозній інфекції недосконалі, а наслідки можуть бути для дитини вкрай тяжкими й навіть трагічними.

Мета. Вивчити динаміку бактеріовиділення в дітей різного віку, хворих на вперше діагностований ТБ (ВДТБ) органів дихання (ОД), в Україні під час повномасштабної війни.

Матеріали та методи. Епідеміологічні, математичні, статистичні. Робота виконана коштом держбюджету України.

Результати. Обстежено та проаналізовано дані історій хвороби 342 дітей віком від 1 до 17 років, хворих на ВДТБ ОД, у довоєнний період (2018-2021 рр.) та під час повномасштабної війни в Україні (2022-2024 рр.). Порівняльний аналіз отриманих результатів у різні періоди свідчить, що серед усіх 342 обстежених дітей 52,3 % становили діти з підтвердженим бактеріовиділенням (МБТ+). Частки дітей з МБТ+ як у довоєнний період, так і під час повномасштабної війни переважали й були майже на одному рівні з незначним (на 2,5 %) зростанням за період воєнного стану – 51,3 та 53,8 %. Кількість пацієнтів з непідтвердженим бактеріовиділенням (МБТ-) була дещо меншою – 48,7 та 46,2 % у різні періоди відповідно. Найбільша частка бактеріовиділювачів спостерігалася серед пацієнтів віком від 1 до 14 років (52,0 %). За період війни в Україні цей показник зріс на 4,7 %. Частка підлітків (дітей віком 15-17 років) з підтвердженим МБТ+, навпаки, зменшилася з 50,0 до 45,3 %. Відзначалося збільшення частки бактеріовиділювачів серед дітей вікових груп 1-4 роки (з 13,0

до 17,3 %) та 10-14 років (з 15,0 до 22,7 %). Частка пацієнтів з МБТ+ віком 5-9 років зменшилася з 22,0 до 14,7 %.

53,2 % обстежених пацієнтів в анамнезі мали контакт із хворим на ТБ. Переважно це були тривалі родинні контакти. Найчастіше (41,3 %) тубконтакти підтверджувалися серед підлітків, іще 25,0 % встановлених тубконтактів припадало на дітей віком 5-9 років. Серед дітей віком 1-4 роки цей показник становив 19,6 %. Найменша частка (14,6 %) тубконтактів спостерігалася в дітей 10-14 років. Серед дітей, хворих на ВДТБ ОД з підтвердженим МБТ+, цей показник становив 51,4 %. У 48,6 % дітей з лабораторно підтвердженим МБТ+ встановити контакт із хворим на ТБ не вдалося.

Чутливий ТБ мали 58,2 % хворих дітей із числа усіх обстежених. Легенево-стійкий ТБ був діагностований у 41,8 % обстежених. Іще в 14,6 % пацієнтів з контакту з хворим на ТБ було встановлено ризик МЛС/ШЛС/Rif-ТБ. У 52,0 % дітей, хворих на ВДТБ ОД з підтвердженим бактеріовиділенням, відзначався легенево-стійкий ТБ, чутливий ТБ траплявся в 48,0 % пацієнтів. Найчастіше резистентні форми ТБ діагностували в підлітків (дітей віком 15-17 років) з контакту. Однак за період повномасштабної війни в Україні частка дітей цього віку з підтвердженими резистентними формами ТБ зменшилася з 50,9 до 45,5 %. У більшості пацієнтів бактеріовиділення частіше підтверджували за наявності легневих форм ТБ ОД, на які загалом припадало 79,4 %. За період війни в Україні частка дітей-бактеріовиділювачів з легневими формами ТБ ОД зросла із 76,0 до 84,0 %, частка пацієнтів з позалегневим ТБ ОД, навпаки, зменшилася з 24,0 до 16,0 %.

Висновки. За період повномасштабної війни в Україні на 2,5 % зросла частка дітей-бактеріовиділювачів серед усіх обстежених. Найчастіше бактеріовиділення підтверджується в пацієнтів віком від 1 до 14 років (52,0 %), за період воєнного стану воно зросло на 4,7 %. На 4,3 % зросла частка підтвердження МБТ+ у дітей молодшого віку (1-4 роки) та на 7,7 % – у дітей віком 1-14 років, тоді як у дітей 5-9 років, навпаки, ця частка зменшилася на 7,3 %. Більшість обстежених дітей з підтвердженим МБТ+ (79,4 %) хворіють на легеневі форми ТБ. 52,0 % дітей з підтвердженим МБТ+ мають резистентні форми ВДТБ ОД, що викликає занепокоєння. Однак за період повномасштабної війни в Україні серед обстежених дітей не спостерігається зростання резистентних форм ТБ.