

Ю. І. Феценко, О. І. Білогорцева
ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ,
ДИНАМІКА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА 10 РОКІВ

Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України

Туберкульоз у дітей та підлітків в Україні залишається серйозною медико-біологічною та соціальною проблемою, значущість якої суттєво збільшилась в умовах епідемії туберкульозу, яка триває в Україні вже 10 років.

Зростання захворюваності дітей та підлітків відбувається паралельно з динамікою цих показників у дорослих, але, в той же час, має суттєві відмінності.

Збільшення захворюваності дітей на туберкульоз в Україні за даними офіційної статистики почалося з 1990 р. і цей показник становив на той час 4,6 на 100 тис. дитячого населення (з 1990 р. захворюваність дітей збільшилась на 100 %).

За останні 10 років показник захворюваності збільшився майже на 50 % — з 6,3 до 9,3 на 100 тис. дитячого населення (динаміка захворюваності туберкульозом дітей по роках з 1995 по 2004 рр. представлена на рис. 1).

Хворобливість дітей, тобто кількість хворих на активний туберкульоз на кінець року, за 10 років збільшилась на 62 % (дані наведені з 1994 по 2003 рр., у зв'язку з тим, що з 2004 р. використовуються інші підходи до формування контингентів диспансерного нагляду у фтизіатрії (динаміка показника по роках представлена на рис. 2).

Захворюваність підлітків на туберкульоз в Україні розраховується окремо, починаючи з 1997 р. За останні 8 років (з 1997 по 2004 рр.) цей показник збільшився на 35 % (з 23,3 до 31,3 на 100 тис. населення підліткового віку, рис. 3).

Хворобливість підлітків з 1997 по 2003 р. також зросла на 35 % (з 45,8 до 62,2 на 100 тис.) (рис. 4). Дані за 2004 р. неможливо порівнювати з попередніми внаслідок вищевказаної причини.

Щорічне зростання захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків різного ступеня вираженості у порівнянні з попереднім роком за останні 10 років мало місце в середньому у 15–16 областях.

Показником, що відображає епідеміологічне неблагополуччя в країні, є кількість дітей груп ризику захворювання на туберкульоз (насамперед із латентною туберкульозною інфекцією), які потребують обстеження, диспансерного нагляду у дитячого фтизіатра та проведення профілактичного лікування протягом 3–6 місяців (група 5.4).

Контингенти дітей цієї групи на кінець 2004 р. склали 202375,0 дітей, або 2792,0 на 100 тис. дитячого населення, що становить 2,5 % від числа дітей, які охоплені туберкулінодіагностикою. В деяких областях цей показник значно вищий і свідчить як про високу інфікованість дітей мікобактеріями туберкульозу, так і про задовільний рівень охоплення дітей групи ризику диспансерним наглядом, який за останні 10 років збільшився більш ніж на 200 % (рис. 5). Контингенти підлітків групи ризику склали у 2004 р. 33716,0 (1494,0 на 100 тис.) (показник розраховується окремо тільки в останні роки). Слід відмітити, що до дитячого фтизіатра "доходить" лише частина ді-

тей, яких направляють педіатри загальної лікувальної мережі, тобто кількість таких дітей значно перевищує вказані цифри.

Загальна кількість дітей та підлітків, які проживали у 2004 р. в умовах контакту із хворими на активний туберкульоз складала 40122,0. Захворюваність контактних: серед дітей — 3,3, серед підлітків — 9,2 на 1000 контактних. Найбільш уразливими контингентами у вогнищах туберкульозної інфекції залишаються підлітки, які захворюють в 2 рази частіше, ніж дорослі, і в 3 рази — ніж діти (динаміка захворюваності дітей та підлітків з вогнищ туберкульозної інфекції за останні 10 років представлена рис. 6, 7).

Чисельність дитячих стаціонарних ліжок за останні 10 років скоротилась на 6 % (з 1397 у 1995 р. до 1309 у 2004 р.).

Викликає занепокоєння зменшення кількості дитячих протитуберкульозних санаторіїв, в яких проводиться дійсно контрольована хіміопрофілактика у групах ризику та лікування хворих (переважно після курсу інтенсивної хіміотерапії в умовах стаціонару). Загальна кількість дитячих санаторіїв за 10 років скоротилась на 12 % (з 57 у 1995 р. до 50 у 2004р.). З них: санаторіїв МОЗ України — на 20 % (з 10 до 8 у відповідні роки), місцевих санаторіїв — на 10 % (з 47 до 42). Ліжковий фонд: в цілому у порівнянні з 1995 р. зменшився незначно — на 4 % (з 8510 до 8156 ліжок). Але протягом цього періоду коливання кількості ліжок було нерівномірним з максимальною негативною динамікою для санаторіїв МОЗ України — на 8 % з 2000 р. (2625 ліжок) по 2002 р. (2420 ліжок), для санаторіїв місцевого підпорядкування на 15 % з 1993р. (6280 ліжок) по 1997 р. (5334) (рис. 8, 9).

Кількість лікарів — дитячих фтизіатрів — за останні 9 років (з 1996 р. по 2004 р.) збільшилась на 34 % (з 404 до 540), що в цілому відображає зростання потреби у фтизіопедіатрах в сучасних умовах.

Показник профілактичного обстеження дитячого населення (у відсотках до загальної кількості дитячого населення України), тобто охоплення туберкулінодіагностикою, залишався високим протягом усіх останніх десяти років (в середньому — 95 %).

Відсоток вперше виявлених хворих при профобстеженні від загальної кількості вперше виявлених хворих у дітей за останні десять років коливався від 52 % до 59 %. У деяких регіонах, де добре налагоджена робота по ранньому виявленню туберкульозу у дітей, цей показник значно вищий і сягає 70 % і більше.

Відсоток вакцинованих проти туберкульозу новонароджених усі десять звітних років був високим у межах 95 % — 98 %. Відсоток дітей, яким проводилася перша та друга ревакцинація БЦЖ, від загальної кількості дітей 8 та 15 років, поступово зменшувався до 34,8 % та 25,0 % відповідно у 2004 р., що пов'язано зі збільшенням кількості тубінфікованих дітей, яким протипоказано щеплення довічно.

Не можна не відмітити, що в умовах епідемії значно погіршилась і структура клінічних форм туберкульозу у

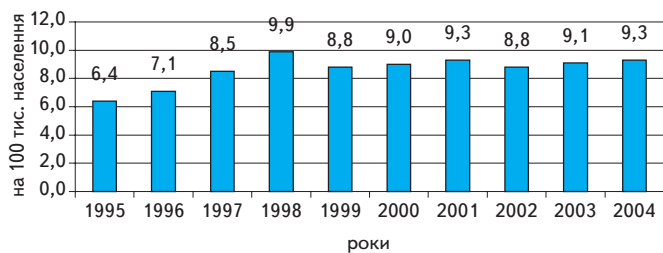


Рис. 1. Динаміка захворюваності дітей на туберкульоз (1995–2004 рр.)

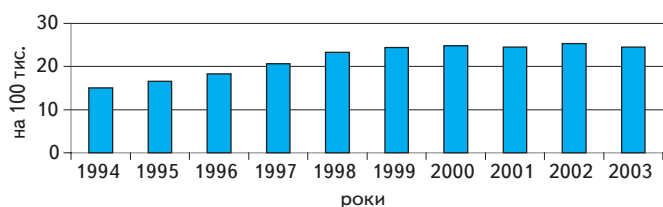


Рис. 2. Хворобливість дітей на туберкульоз (1994–2003 рр.)

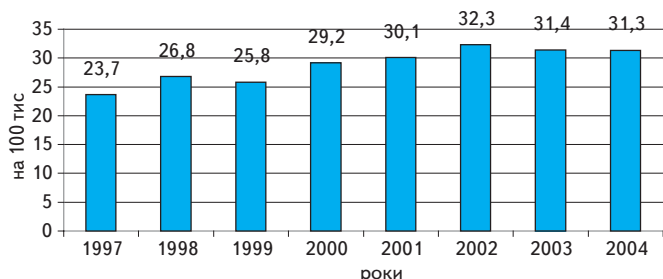


Рис. 3. Захворюваність підлітків на туберкульоз (1997–2004 рр.)

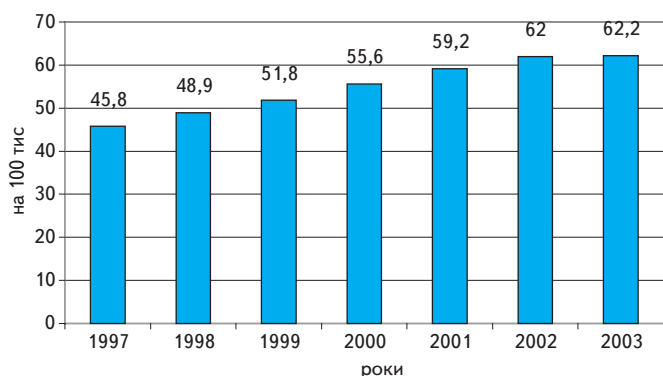


Рис. 4. Хворобливість підлітків на туберкульоз (1997–2003 рр.)

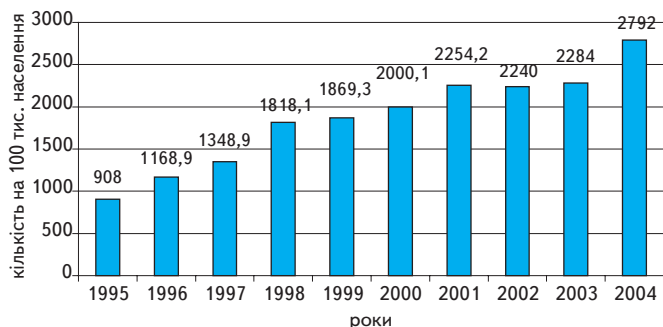


Рис. 5. Континенти дітей групи ризику (латентна туберкульозна інфекція, гр. 5.4.) (1995–2004 рр.)

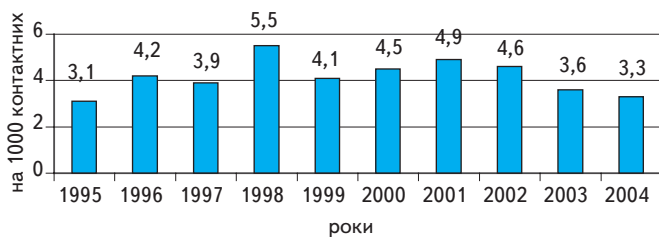


Рис. 6. Динаміка захворюваності дітей із вогнищ туберкульозу (1995–2004 рр.)

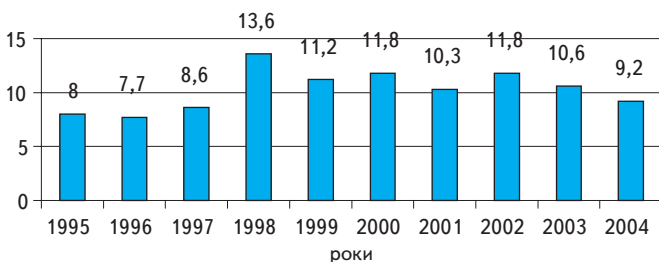


Рис. 7. Динаміка захворюваності підлітків із вогнищ туберкульозу (1995–2004 рр.)



Рис. 8. Динаміка ліжкового фонду дитячих протитуберкульозних санаторіїв МОЗ України (1995–2004 рр.)

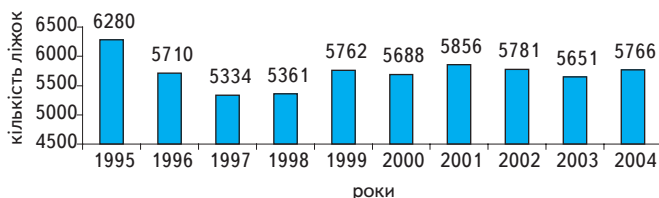


Рис. 9. Динаміка ліжкового фонду місцевих дитячих протитуберкульозних санаторіїв (1995–2004 рр.)

дітей у бік збільшення розповсюджених та прогресуючих форм: міліарного туберкульозу, туберкульозного менінгоенцефаліту, фіброзно-кавернозного туберкульозу, ускладнених форм захворювання та ін.

Серед позалегенових форм туберкульозу у дітей переважає кістково-суглобовий туберкульоз (47 %).

Збільшується кількість дітей з ВІЛ-інфекцією та туберкульозом.

Загальна кількість вперше виявлених дітей (0-14 років), хворих на туберкульоз, за 9 місяців 2005 року у порівнянні з відповідним періодом 2004 р. зменшилась на 3,2 % (із 493 випадків у 2004 р. до 477 — у 2005 р.). Відносний показник захворюваності дітей залишився таким, як і в попередньому році і склав 9,1 на 100 тис. дитячого населення,

Абсолютна кількість захворілих підлітків збільшилась на 2 % (з 525 у 2004 р. до 535 — у 2005 р.). Показник захворюваності підлітків усіма формами туберкульозу на

100 тис. населення підліткового віку збільшився на 7,4 % (із 31.0 до 33.3)

Абсолютна кількість дітей та підлітків, що захворіли на туберкульоз легенів, протягом 9 місяців 2005 р. та 2004 р. має тенденцію до збільшення (на 0,7 % у дітей та на 1 % у підлітків).

Позалежені форми туберкульозу були виявлені у 2005 р. у 325 дітей (це на 5 % нижче, ніж за той же термін 2004 р., коли їх кількість становила 344 випадки). У підлітків їх чисельність дещо зросла — на 5 % (із 99 до 104 випадків).

Має місце негативна тенденція до збільшення кількості хворих на міліарний туберкульоз у всіх вікових категоріях (у дітей на 33 %) та деструктивні форми туберкульозу (у дітей на 12,5 %).

Таким чином, за попередніми даними, серед негативних тенденцій динаміки захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків у 2005 р. слід визначити, насамперед :

1. Зростання захворюваності серед підлітків.
2. Збільшення хворих на міліарний туберкульоз та деструктивні форми захворювання.
3. За даними клінічних спостережень у 2005 р. значно збільшилась кількість дітей, які захворіли на туберкульозний менінгоенцефаліт, у тому числі з тяжким перебігом.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дитяча фтизіатрія є невід'ємною складовою фтизіатричної служби України, тому її подальший розвиток пов'язаний, насамперед, із розвитком пріоритетних напрямків фтизіатричної служби країни.

Однак, особливості перебігу захворювання, відмінні клінічні форми, особливості раннього виявлення, профілактики, лікування, диспансерного нагляду та відмінні групи ризику захворювання на туберкульоз суттєво відрізняють форми контролю за туберкульозом у дітей та дорослих.

Слід відзначити, що в Україні існує функціонально виправдана система раннього виявлення, профілактики та лікування туберкульозу у дітей та підлітків, яка дозволяє стримувати зростання захворюваності на туберкульоз у найбільш уразливої до цієї інфекції версти населення — дітей та підлітків.

Тому вважаємо за доцільне в умовах епідемії туберкульозу приділити увагу таким напрямкам:

1. Збереження та вдосконалення існуючої системи раннього виявлення, профілактики та лікування туберкульозу у дітей зі збереженням інфраструктури фтизіатричної служби з урахуванням потреби в лікарях — дитячих фтизіатрах.
2. Підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення, оснащення діагностичним та лікувальним обладнанням дитячих протитуберкульозних закладів (стаціонарів, диспансерів, санаторіїв та ін.).

3. Збереження дитячих протитуберкульозних санаторіїв (МОЗ України та місцевих), у яких реально здійснюється, насамперед, контрольоване профілактичне лікування дітей та підлітків із груп ризику захворювання на туберкульоз (їх кількість тільки на диспансерному спостереженні у дитячих фтизіатрів у 2004 р. склала більше ніж 250000 осіб) та доліковування хворих із локальними формами туберкульозу.

4. Створення Українського Центру кістково-суглобового туберкульозу у дітей.

5. З метою зменшення променевого навантаження на дітей та підлітків під час профілактичного та діагностичного обстежень максимально використовувати цифрові рентген-апарати.

6. Налагодити систему розрахунків потреби, закупівлі та розподілу вакцини БЦЖ та БЦЖ-М по адміністративних територіях України.

7. Здійснювати ретельний аналіз випадків ускладнень щеплень БЦЖ із обов'язковим заповненням існуючих реєстраційних форм і наданням відповідної інформації в Інститут фтизіатрії і пульмонології АМН України.

8. Включити в нову Національну програму боротьби з туберкульозом пріоритетні напрямки розвитку контролю за туберкульозом у дітей в Україні.

9. Сприяти міжнародному співробітництву у здійсненні програм контролю за туберкульозом у дітей.

ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ. ДИНАМІКА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА 10 РОКІВ

Ю. І. Фещенко, О. І. Білогорцева

Резюме

В статті представлені дані щодо дитячого туберкульозу в Україні. Наведені основні епідеміологічні показники та показники роботи дитячих протитуберкульозних закладів. Представлена їх динаміка за останні 10 років. Висвітлена негативна тенденція зростання захворюваності на тяжкі форми туберкульозу серед дітей за 9 місяців 2005 р. Надані пропозиції щодо поліпшення протитуберкульозної роботи серед дитячого населення України.

TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN UKRAINE. EPIDEMIOLOGICAL INDICES FOR 10 YEARS

Yu. I. Feshchenko, O. I. Bilogortseva

Summary

Epidemiological data on tuberculosis in children are presented in this article. Basic epidemiological indices and the quality indices of healthcare service for the last 10 years have been demonstrated. There have been underlined the negative trend of growing prevalence of severe forms of disease among children during 9 months of 2005. The proposals, aimed on improvement of anti-tuberculosis service in children of Ukraine, have been worked out.