

**О. І. Білогорцева, Ю. І. Феценко****ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ТА ПОКАЗНИКИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ У 2010 РОЦІ***ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України»*

За даними офіційної статистики, в Україні у 2010 р. спостерігалась тенденція до подальшого зниження захворюваності на туберкульоз із 72,7 у 2009 р. до 68,4 на 100 тис. населення (на 5,9 %).

Загальна кількість вперше виявлених хворих у 2010 р. склала 31295 (у 2009 р. — 33424), що на 2129 осіб менше, ніж у попередньому році.

Кількість померлих від туберкульозу була 7661, показник смертності — 16,7 на 100 тис. населення (у 2009 р. — 7999 та 18,2, відповідно). Захворюваність дорослого населення віком 18 років і старше була 80,4 на 100 тис. населення відповідного віку (у 2009 р. — 85,5).

Захворюваність на найбільш епідеміологічно-небезпечні форми туберкульозу — бактеріальні та деструктивні, склала в 2010 р.: для вперше виявлених хворих з МБТ "+" — 28,0 на 100 тис., із деструкцією — 25,0 на 100 тис. (у 2009 р. — 29,7 та 26,4 на 100 тис. відповідно). Контингент хворих на ці форми на кінець 2010 р. був наступним: кількість хворих з МБТ "+" — 30200 (66,0 на 100 тис. (у 2009 р. — 31863 (69,3 на 100 тис.)), із деструкцією легенів — 32241 (70,4 на 100 тис.) (у 2009 р. — 34160 (74,3 на 100 тис.)).

Загальний контингент хворих на активний туберкульоз на кінець 2010 року зберігався на рівні 78635 (154,4 на 100 тис.) (у 2009 р. — 83900 осіб (182,7 на 100 тис.)), а кількість пацієнтів з активними та неактивними формами захворювання в Україні, які знаходяться на спостереженні в протитуберкульозних диспансерах, склала 457018 (998,2 на 100 тис.) (у 2009 р. — 466781 та 1015,6 на 100 тис., відповідно).

Наведені дані свідчать про тенденцію до зменшення основних показників щодо захворюваності на туберкульоз в Україні. Однак загалом епідситуація в країні залишається складною із збереженням великої кількості хворих, які є джерелом інфікування мікобактеріями туберкульозу, особливо небезпечним для найбільш уразливих контингентів населення — дітей та підлітків.

Загальна кількість вперше виявлених дітей (0–17 р.) з різними проявами туберкульозної інфекції (1, 2, 3, 4, 5 категорій, крім групи 5,5), які знаходились на диспансерному обліку у дитячого фтизіатра, в 2010 р. склала 142683, контингенти на кінець року — 189246 дітей.

Кількість дітей віком 0–14 років, хворих на вперше виявлений органний туберкульоз, склала 504 дитини (у 2009 р. — 575), з урахуванням рецидивів — 516 (у 2009 р. з урахуванням рецидивів — 579).

Захворюваність дітей цього віку (на 100 тис.) за даними офіційної статистики в 2010 р., зменшилась у порівнянні з 2009 р. на 12,4 % і становила 7,8 на 100 тис. дітей

відповідного віку (у 2009 р. цей показник був — 8,9 на 100 тис.).

Вищим цей показник виявився в Херсонській (15,5) Дніпропетровській (13,1), Луганській (13,2) областях, АР Крим (13,2), Харківській (11,5) області. Загалом, у 2010 році показник захворюваності на туберкульоз серед дітей перевищував середній по Україні у 8 областях (у 2009 р. — в 11). Підвищення рівня захворюваності туберкульозом серед дітей у 2010 році відмічалось в 6 областях (у 2009 р. — в 12). Підвищення захворюваності на 10 % і вище мало місце в 5 областях (у 2009 р. — в 8 областях).

Аналіз динаміки абсолютної кількості випадків захворювань на туберкульоз дітей за віком та статтю виявив зниження кількості випадків вперше діагностованого туберкульозу у дітей віком до 14 років на 12,3 % з 575 у 2009 р. до 504 — у 2010 р. Серед хлопчиків — на 9,6 % з 282 у 2009 р. до 255 у 2010 р. Серед дівчаток — на 15 % з 293 у 2009 р. до 249 у 2010 р.

**Особливості структури захворюваності на туберкульоз серед дітей (0–14 років) за локалізацією процесу**

Співвідношення туберкульозу легенів та позалегенового туберкульозу (ПЗ ТБ) серед вперше виявлених хворих залишається характерним для дітей: ПЗ ТБ — 61,1 % (308 дітей), туберкульоз легень — 38,9 % (196); у 2009 р. 59,4 % (339 осіб) мали ПЗ ТБ та 39,4 % (225) — туберкульоз легень. У структурі захворюваності дітей на ПЗ ТБ органів дихання склав 71,2 % (215 дітей). ПЗ ТБ іншої локалізації — 28,8 % (87 пацієнтів); у 2009 р. — 70,8 % (240 дітей) та 29,2 % (99 дітей), відповідно.

Серед ПЗ ТБ іншої (позагрудної) локалізації, найбільш поширеним залишається ТБ кістково-суглобової системи — 39,1 %. Інші форми склали: ТБ периферичних лімфатичних вузлів — 34,5 % (у 2009 р. — 21,7 %), ока — 4,6 % (у 2009 р. — 5,6 %), нервової системи — 8 % (у 2009 р. — 16 %), міліарний туберкульоз — 1,1 % (у 2009 р. — 6,6 %).

Аналіз щодо позалегенових (позагрудних) форм туберкульозу у 2010 р. свідчить про наявність позитивної тенденції до зниження в структурі захворюваності відсотка хворих із туберкульозом нервової системи з 16 % до 8 % та міліарного ТБ — з 6,6 % до 1,1 %; негативних змін у вигляді збільшення числа хворих на туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів — на 12,8 %. З 2008 р. зберігається тенденція до зменшення кількості хворих ТБ кістково-суглобової системи у дітей раннього віку, імовірно, за рахунок зменшення БЦЖ оститів при використанні Данського штаму БЦЖ.

Особливості структури захворюваності за категоріями: до першої категорії (тяжкі та розповсюджені форми) було віднесено — 41,7 % (225 хворих), у 2009 р. — 41,3 %

(231); до третьої (обмежені форми без бактеріовиділення) — 50,2 % (271), у 2009 р. — 58,7 % (329). З'явилися пацієнти другої категорії (з рецидивами та невдачею лікування) — 3,1 % (14), а також четвертої категорії (з хронічними та мультирезистентними формами захворювання) — 5,6 % (30).

Загалом, у 2010 р. не спостерігалось збільшення відсотка хворих дітей першої категорії. Група хворих 3-ї категорії (з обмеженими формами без бактеріовиділення) залишалась найбільш численною, переважно завдяки можливостям масової туберкулінодіагностики, яка дозволяє своєчасно виявляти локальні форми туберкульозу.

Відсоток випадків ТБ із деструкцією у дітей (0–14) склав у 2010 р. — 14,8 % (у 2009 р. — 8,9), із МБТ “+” — 18,9 % (у 2009 р. — 13,5), що свідчить про збільшення майже на 5 % серед вперше виявлених хворих дітей відсотка осіб із деструкцією в легенях та бактеріовиділенням. Серед об'єктивних причин такої негативної динаміки не можна не відзначити скорочення охоплення туберкулінодіагностикою в деяких областях, що призвело до збільшення ускладнених та занедбаних форм захворювання.

Контингент дітей хворих на активний туберкульоз на кінець 2010 р. зменшився у порівнянні з 2009 р. з 813 до 731 дитини, відносний показник також мав тенденцію до зниження з 12,6 до 11,3 на 100 тис.

Загалом, у 2010 році цей показник перевищував середній по Україні, як і у попередньому році, в 11 областях. Високим показник залишався: в Харківській (24,7 на 100 тис.), Дніпропетровській (21,5 на 100 тис.), Черкаській (21,3), Чернівецькій (21,3), Луганській (15,4) областях, але такий підхід до термінів диспансерного спостереження цілком виправданий в умовах збільшення кількості хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу.

Збільшення відносного рівня контингентів спостерігалось на 9 адміністративних територіях (в 2009 р. в 11 областях).

Структура хворобливості за локалізацією процесу у дітей (0–14) виглядала наступним чином: туберкульоз легень — 39 % (286), ПЗ ТБ — 61 % (445), у 2009 р. — 36,5 % — туберкульоз легень (297 дітей), 62,8 % — ПЗ ТБ (511).

ПЗ ТБ органів дихання склав 59 % (263 дитини). ПЗ ТБ інших органів (крім ПЗ ТБ органів дихання) — 41 % (182).

Структура хворобливості на ПЗ ТБ (крім ТБ органів дихання) була подібною до такої щодо захворюваності.

Структура хворобливості за категоріями (0–14): хворих першої категорії було 38,6 % (282), третьої — 47,6 % (358), другої — 4,2 % (32), четвертої — 7,8 % (59); у 2009 р. до першої категорії було віднесено 304 (37,3 %) пацієнтів; до третьої — 450 (55,1 %), другої — 29 (3,6 %) та четвертої — 30 (3,7 %).

Наведені дані свідчать, що структура контингентів дітей першої та другої категорії суттєво не змінилась у порівнянні з 2009 р., третьої — зменшилась на 7,7 %, четвертої — збільшилась на 4,1 %.

### Захворюваність дітей підліткового віку (15–17 років)

Абсолютна кількість підлітків із вперше виявленим активним туберкульозом у 2010 році склала 477 або 29,9

на 100 тис. населення підліткового віку (у 2009 р. — 534 або 31,2, відповідно), тобто відносний показник зменшився незначно. Абсолютна кількість випадків захворювання зменшилась на 10,7 %. Серед хлопчиків — на 12,4 % (з 250 у 2009 р. до 226 у 2010 р.); серед дівчаток — на 9 % (з 279 до 251, відповідно).

Найбільш високі показники захворюваності були в Дніпропетровській (46,1 на 100 тис.), Миколаївській (44,8), Одеській (44,1), Донецькій (42,0), Херсонській (39,6) областях, АР Крим (41,5), що цілком виправдано в умовах високої захворюваності дорослого населення цих областей України.

Загалом на 11 адміністративних територіях захворюваність підлітків перевищила середній показник по Україні (у 2009 р. — також на 11-ти). На 15-ти — мало місце зростання захворюваності на туберкульоз серед підлітків у порівнянні з попереднім роком (у 2009 р. — на 12-ти).

Структура захворюваності туберкульозом підлітків (15–17 р.) в останні роки залишалась майже незмінною: туберкульоз легень склав 84,9 % (405), ПЗ ТБ — 15,1 % (72); у 2009 р. туберкульоз легень — 84,2 % (441), ПЗ ТБ — 15,8 % (83 підлітка).

У структурі захворюваності на ПЗ ТБ 53 випадки (73,6 %) припадали на ПЗ ТБ органів дихання та 26,4 % (19) — на ПЗ ТБ інших органів; у 2009 р. — 77,1 % (64 особи) та 22,9 % (19), відповідно.

Серед ПЗ ТБ (крім ПЗ ТБ органів дихання) 26,3 % (5 осіб) склав ТБ кісток та суглобів, (у 2009 р. також 26,3 % — 5 випадків), периферичних лімфатичних вузлів — 21,1% (4); у 2009 р. — 15,8 % (3); нервової системи, ока, сечостатевого органів — по 10,5 % (по 2 випадки), інших органів 21,1 %; у 2009 р. туберкульоз ока — 21,0 % (4), сечостатевого органів — 5,2 % (1), інші форми зустрічалися в 26,3 %. Випадків міліарного туберкульозу, як і в попередньому році, серед підлітків не спостерігалось.

Слід наголосити, що діагностика ПЗ ТБ вкрай утруднена через відсутність відповідних фахівців в протитуберкульозних диспансерах (насамперед ортопедів, окулістів, урологів), тому значна кількість хворих взагалі не виявляється.

Структура захворюваності підлітків за категоріями, як і у попередні роки, суттєво відрізнялась від такої у дітей до 14 років: до першої категорії було віднесено 58,1 % (292) хворих, у 2009 — 62,5 % (326); до третьої — 34,9 % (176), у 2009 — 37,5 % (196). Негативним є факт появи серед вперше виявлених хворих на туберкульоз підлітків пацієнтів другої (2,8 % — 14 підлітків) та четвертої (4,2 % — 21 хворий) категорій.

Відсоток випадків ТБ легень із деструкцією склав, як і у попередньому році, 32,6 %, із бактеріовиділенням — 28,9 % (у 2009 р. — 26,9 %).

Контингент підлітків на кінець 2010 р. суттєво не змінився у порівнянні з 2009 р. — 35,6 на 100 тис. (569 хворих), у 2009 р. — 37,1 на 100 тис. Структура контингенту за локалізацією процесу була наступною: 84,5 % (481 підліток) мали ТБ легень, 15,5 % (88) — ПЗ ТБ, у 2009 р. 82,3 % (522 підлітки) — ТБ легень та 17,7 % (112) — ПЗ ТБ. Випадків міліарного туберкульозу, як і в 2009 р., у дітей підліткового віку не спостерігалось.

Серед випадків ПЗ ТБ на ПЗ ТБ органів дихання припадало 62,5 % (55 хворих), на ПЗ ТБ інших органів — 37,5 % (33), у 2009 р. відсоток ПЗ ТБ органів дихання склав також 62,5 % (70 осіб).

У структурі хворобливості на ПЗ ТБ інших органів ТБ кісток та суглобів складав 45,4 % (15 підлітків), периферичних лімфовузлів — 18,2 % (6), сечостатевого органів — 6 % (2), ТБ ока — 12,1 % (4).

Структура контингентів підлітків за категоріями у 2010 р. була наступною: перша категорія — 53,9 % (307 хворих), третя — 31,1 % (177), друга — 5,1 % (29), четверта — 9,8 % (56); у 2009 хворі першої категорії — 55,2 % (350 підлітків); третьої — 31,7 % (201); другої — 7,3 % (46 в т.ч. 16 рецидивів) та четвертої — 5,8 % (37) категорії. Тобто, як і у дітей, спостерігалось певне погіршення структури хворобливості за категоріями у порівнянні із захворюваністю.

При зіставленні з даними за 2009 р. мала місце тенденція до зменшення відсотка осіб, віднесених до першої і другої категорій та певне збільшення частки хворих четвертої категорії (хронічні та мультирезистентні форми (на 4,0 %).

Вперше виявлені діти груп ризику захворювання на туберкульоз (насамперед із латентною туберкульозною інфекцією) (група 5.4) у 2010 р. склали 118486 дітей до 14 років та 13303 — 15–17 років (всього 0–17 р. — 131789 дітей), що на 8,6 % більше ніж у попередньому році (у 2009 р. загальна кількість вперше виявлених дітей групи 5.4 була 121308).

Контингенти на кінець року: 0–14 р. — 147425, 15–17 р. — 18677 (всього 0–17 р. — 166102 дітей). Дітей 0–14 років з вогнищ туберкульозу в 2010 р. зареєстровано 7836 осіб, 15–17 р. — 2015 (всього — 9851 дитина). Контингенти склали 13615 та 3215, відповідно (всього — 16830 дітей).

Охоплення хіміопротифілактикою дітей із контактів з хворими на туберкульоз, як і в попередні роки, залишалось досить високим: у дітей до 14 років — 96,4%, 15–17 років — 94,6 %.

Показники профілактичних оглядів дитячого населення (у відсотках від загальної кількості дитячого населення 0–14 років): охоплення туберкулінодіагностикою в Україні у 2010 р. було значно нижчим і склало 71,4 %, що можна пояснити, насамперед, нестачею туберкуліну (у порівнянні з 2009 р. намітилась тенденція до покращання охоплення профілактичним обстеженням на туберкульоз дітей лише на 3,5 %). Найбільш низьким (до 60 %) цей показник був у Вінницькій (39,0 %), Київській (43,6 %), Рівненській (54,1 %) областях, м. Києві (54,6 %). Це, безперечно, призвело до збільшення виявлення хворих за зверненням, а враховуючи прихований перебіг туберкульозу, — до збільшення виражених та занедбаних форм захворювання з деструкцією та бактеріовиділенням (див. вище) та недовиявленню дітей із латентною туберкульозною інфекцією.

Відсоток вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 2010 р. за результатами туберкулінодіагностики склав 54,0 %. Незважаючи на дефіцит протитуберкульозної вакцини, відмови від проведення багатьох профілактичних щеплень, відсоток вакцинованих проти туберку-

льозу дітей у 2010 був понад 90,0 %.

Кількість дитячих туберкульозних лікарень (самостійних) в 2010 р. була 3. В Луганській області — лікарня на 90 ліжок, в Херсонській — на 100 ліжок, в м. Києві — на 140 ліжок. В усіх інших областях дитячі туберкульозні відділення підпорядковані обласним протитуберкульозним диспансерам або знаходяться на базі крупних дитячих лікувальних закладів (міських або обласних).

Показники використання ліжкового фонду дитячих туберкульозних відділень. Середнє число днів зайнятості ліжка склало 295,17. Найбільш повноцінно використовувались ліжка в Сумській (378,08) області, АР Крим (366,38), Миколаївській (364,08), Вінницькій (354,33), Донецькій (343,92) областях. Середнє перебування хворого на ліжку було 83,64 доби. На 12 адміністративних територіях цей показник був більше 100 днів. Середній показник обігу дитячого туберкульозного ліжка склав 3,53.

Із хворих, яким вперше в житті встановлено діагноз активного туберкульозу, не було госпіталізовано 5 дітей (0–14 років) та 3 — у віці 15–17 років.

Мережа санаторних закладів для дітей та підлітків у 2010 році включала загалом 54 санаторії: з них 12 підпорядкованих МОЗ України та 42 — УОЗ (у 2009 р. — 55 санаторіїв: з них 12 підпорядкованих МОЗ України та 43 — УОЗ). Зменшення кількості місцевих санаторіїв відбулося за рахунок зменшення санаторіїв в Рівненській області з 2 до 1.

Ліжковий фонд дитячих туберкульозних санаторіїв склав в минулому році 2870 ліжок в санаторіях МОЗ України та 4966 ліжок в місцевих санаторіях, всього 7836. Загалом він дещо зменшився у порівнянні з попереднім роком за рахунок ліжок в місцевих санаторіях (у 2009 р. функціонувало всього 7882 ліжка, з них в санаторіях МОЗ 2830, в санаторіях місцевого підпорядкування — 5052).

Показники первинної інвалідності внаслідок туберкульозу у дітей до 18 років у 2010 р. був наступним: первинна інвалідність встановлена у 113 хворих (0,14 на 10 тис.), на кінець року кількість таких дітей склала 616 (0,8 на 10 тис.) (у 2009 р. вперше стали інвалідами — 116 дітей (0,1 на 10 тис.); всього на кінець року серед дітей було 627 (0,8 на 10 тис.) інвалідів. Відносний показник первинної інвалідності збільшився на 40 %, що пов'язано, насамперед, із збільшенням хворих на мультирезистентний туберкульоз.

За офіційно представленими з областей даними про смертність дітей у 2010 році від туберкульозу померло 5 дітей віком до 14 років. Випадків смерті серед дітей підліткового віку не зафіксовано. Померло хворих на туберкульоз від інших захворювань — 6 дітей та 1 підліток, з них від СНІДу — 1 дитина.

В Україні працює 456 дитячих фтизіатрів (в т.ч. і за сумісництвом). З числа атестованих лікарів 41,3 % мають вищу, 41,3 % — першу, 16,9 % — другу категорію.

Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. За період з 1977 по 2010 р. кількість, народжених ВІЛ-інфікованими матерями дітей, склала 28499 дітей (відомі випадки). Всі ці діти відносяться до групи високого ризику захворю-

вання на туберкульоз та повинні спостерігатися у дитячого фтизіатра.

### Висновки та пропозиції

Незважаючи на поступове зниження загальної захворюваності на туберкульоз, в Україні залишається стан епідемії туберкульозу.

Особливості патогенезу та клінічного перебігу туберкульозу у дітей передбачають певні особливості системи надання протитуберкульозної допомоги дітям порівняно з дорослими.

Збільшення в Україні кількості дітей з латентною туберкульозною інфекцією, навіть при зменшенні охоплення туберкулінодіагностикою дітей в країні, свідчить про наявність великої кількості невиявлених дорослих хворих — бактеріовиділювачів, або зниження офіційних показників, щодо захворюваності дорослого населення.

Динаміка захворюваності на туберкульоз у дітей в кожній області має свої особливості і потребує ретельного аналізу із урахуванням можливих причин недовиявлення хворих, в тому числі, внаслідок браку туберкуліну.

### Позитивні зміни

Слід зазначити, що у 2010 році зберігалась тенденція до зниження захворюваності дітей віком 0–14 років (у порівнянні з 2009 р. на 12,4 % на 100 тис.). Однак неможна не враховувати, що в певній мірі це могло бути пов'язано зі зменшенням охоплення дітей туберкулінодіагностикою.

У дітей підліткового віку відносний показник зменшився лише на 1 %.

Аналіз динаміки абсолютної кількості випадків захворювань на туберкульоз дітей за віком та статтю виявив зниження кількості випадків вперше діагностованого туберкульозу у дітей віком до 14 років серед хлопчиків — на 9,6 %, серед дівчаток — на 15 % у порівнянні з 2009 р.

Аналіз щодо позалегенових (позагрудних) форм туберкульозу у 2010 р. свідчить про наявність позитивної тенденції до зниження в структурі захворюваності відсотка хворих із туберкульозом нервової системи з 16 % до 8 % та міліарного ТБ — з 6,6 % до 1,1 %. У 2010 р. не виявлено випадків міліарного туберкульозу серед дітей підліткового віку.

З 2008 р. зберігається тенденція до зменшення кількості хворих на ТБ кістково-суглобової системи у дітей раннього віку, імовірно, за рахунок зменшення БЦЖ оститів при використанні Данського штаму БЦЖ.

Загалом, у 2010 р. не спостерігалось збільшення відсотка хворих дітей першої категорії. Група хворих 3-ї категорії (з обмеженими формами без бактеріовиділення) залишалась найбільш численною, переважно завдяки можливостям масової туберкулінодіагностики, яка дозволяє своєчасно виявляти локальні форми туберкульозу.

Контингент дітей хворих на активний туберкульоз (на 100 тис.) зменшився на 10,3 %.

Відсоток вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 2010 р. за результатами проби Манту, навіть при обмеженому проведенні туберкулінодіагностики,

склав 54,0 %.

Незважаючи на дефіцит протитуберкульозної вакцини, відмов від проведення багатьох профілактичних щеплень, відсоток вакцинованих проти туберкульозу дітей у 2010 був понад 90,0 %.

Охоплення хіміопротифілактикою дітей із контактів з хворими на туберкульоз залишалось досить високим: у дітей до 14 років — 96,4 %, 15–17 років — 94,6 %. Слід зазначити, що дійсно контрольованим превентивне лікування здійснювалось в умовах санаторіїв.

Ліжковий фонд дитячих протитуберкульозних санаторіїв МОЗ України та місцевого підпорядкування суттєво не зменшився.

Завдяки існуючій системі раннього виявлення туберкульозу у дітей основними контингентами спостереження у дитячого фтизіатра залишаються діти з латентною туберкульозною інфекцією — групи ризику захворювання на туберкульоз (група 5.4), які виявляються за допомогою щорічної туберкулінодіагностики.

### Серед негативних тенденцій слід відзначити

В Україні щорічно збільшується кількість хворих на хіміорезистентний туберкульоз, в тому числі на мультирезистентний, та туберкульоз із розширеною стійкістю, що підвищує ризик інфікування дітей резистентними формами збудника.

Погіршення структури захворюваності за категоріями у дітей 0–14 років: серед вперше виявлених випадків захворювання з'явилися пацієнти другої категорії (з рецидивами та невдачею лікування) — 3,1 %, а також четвертої категорії (з хронічними та мультирезистентними формами захворювання) — 5,6 %; у дітей підліткового віку — 2,8 % та 2 %, відповідно.

Відносний показник первинної інвалідності збільшився на 40 %, що пов'язано, насамперед, із збільшенням хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Збільшився майже на 5 % серед вперше виявлених хворих дітей відсоток осіб із деструкцією в легенях та бактеріовиділенням. Серед об'єктивних причин такої негативної динаміки слід відзначити скорочення охоплення туберкулінодіагностикою, що призвело до збільшення випадків ускладнених та занедбаних форм захворювання, виявлених за зверненням.

Більше ніж на половині адміністративних територій мало місце певне зростання захворюваності на туберкульоз серед підлітків.

У 2010 році спостерігалось недостатнє забезпечення туберкуліном і вакциною БЦЖ та відповідне охоплення туберкулінодіагностикою дітей та своєчасним щепленням проти туберкульозу.

У ряді областей повільно здійснювалась робота щодо організації консультативної допомоги дитячими фтизіатрами в Центрах СНІДу. З цієї причини не проводилось диспансерне спостереження у фтизіатра всіх дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

Як і в попередні роки, залишаються не вирішеними в багатьох областях питання, пов'язані з необхідністю своєчасного забезпечення протитуберкульозними препаратами, підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення, оснащення діагностичним і лікувальним

обладнанням, забезпечення патогенетичними препаратами та повноцінним харчуванням дітей у протитуберкульозних стаціонарах.

#### Завдання

1. Забезпечити диспансерний нагляд у дитячого фтизіатра ВІЛ-інфікованих дітей та всіх дітей з перинатальним контактом щодо ВІЛ-інфекції у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом (за місцем спостереження дитини з приводу ВІЛ/СНІДу).

2. Активізувати роботу щодо направлення дітей показаних контингентів у протитуберкульозні санаторії. Головним лікарям протитуберкульозних санаторіїв для лікування дітей із туберкульозом кісток та суглобів налагодити роботу з обласними дитячими ортопедами, фтизіатрами щодо направлення дітей із неспецифічною патологією опорно-рухового апарату з латентною туберкульозною інфекцією до вказаних санаторіїв (Наказ МОЗ України від 30.04.2009 № 287 «Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб груп ризику»).

3. Здійснювати своєчасне забезпечення педіатричної мережі туберкуліном для проведення планової туберкулінодіагностики.

4. Підвищити якість туберкулінодіагностики в областях з низьким рівнем виявлення хворих за результатами профілактичного обстеження.

5. Головним обласним дитячим фтизіатрам здійсню-

вати контроль за своєчасною атестацією фахівців зі спеціальності «Дитяча фтизіатрія».

6. Сприяти підвищенню рівня матеріально-технічного забезпечення дитячих протитуберкульозних закладів та відділень.

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У ДЕТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В 2010 ГОДУ

*О. И. Белогорцева, Ю. И. Фещенко*

*Резюме*

Представлены основные эпидемиологические показатели по туберкулезу у детей 0–14 лет и детей подросткового возраста (15–17) в Украине. Проанализирована структура заболеваемости по клиническим формам и категориям диспансерного наблюдения. Представлена характеристика детям группы риска заболевания туберкулезом. Даны рекомендации по улучшению качества оказания противотуберкулезной помощи детям.

#### THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND TUBERCULOSIS CONTROL INDICES IN UKRAINE IN 2010

*O. I. Belogortseva, Yu. I. Feshchenko*

*Summary*

Main epidemiological indices of tuberculosis in children 0-14 years of age and teenagers (15-17 years) in Ukraine have been presented in current report. The structure of tuberculosis incidence by clinical forms and follow-up categories has been analyzed. The group of children with high risk for tuberculosis has been characterized. The recommendations for improving the quality of the tuberculosis control network have been given.