

О. І. Білогорцева
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ТА ПОКАЗНИКИ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ У 2012 Р.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

У 2012 р. в Україні спостерігалась тенденція до збільшення захворюваності на туберкульоз із 67,2 у 2011 р. до 68,1 випадку на 100 тис. населення (на 1,3 %).

Загальна кількість вперше виявлених хворих у 2012 р. склала 30958 (у 2011 р. — 30659), що на 299 осіб більше ніж у попередньому році. Захворюваність дорослого населення віком 18 років і старше становила 80,0 випадку на 100 тис. населення відповідного віку (у 2011 р. — 79,1).

Кількість померлих від туберкульозу була 6862, показник смертності — 15,1 випадку на 100 тис. населення (у 2011 р. — 6951 та 15,2, відповідно). Тобто смертність залишилась майже на рівні попереднього року.

Захворюваність на найбільш епідеміологічно небезпечні форми туберкульозу — бактеріальні та деструктивні — склала в 2012 р.: для вперше виявлених хворих з МБТ+ — 30,8 випадку на 100 тис., із деструкцією — 25,2 випадку на 100 тис. (у 2011 р. — 29,1 та 24,5, відповідно). Спостерігається певна тенденція до збільшення вперше виявлених хворих із бактеріовиділенням та деструкцією — на 5,8 та 5,8 %, відповідно). Контингент хворих на вищезазначені форми на кінець 2012 р. був наступним: кількість хворих з МБТ+ становила 26832 (59,0 випадку на 100 тис.), у 2011 р. — 28140 (61,7), із деструкцією легень — 26679 (58,7 випадку на 100 тис.), у 2011 р. — 29498 (64,7).

Загальний контингент хворих на активний туберкульоз на кінець 2012 р. зберігався на рівні 61749 (135,9 випадку на 100 тис.), у 2011 р. — 70725 осіб (155,1), а кількість пацієнтів з активними та неактивними формами захворювання в Україні, які перебувають на спостереженні у протитуберкульозних диспансерах склала 420844 (925,9 випадку на 100 тис.), у 2011 р. — 460219 — (1009,3). Мало місце зменшення кількості пацієнтів, які перебувають на спостереженні у протитуберкульозних диспансерах України на 39375 осіб та зменшення загального контингенту хворих з активними та неактивними формами туберкульозу на 8,5 %.

Наведені дані свідчать про тенденцію до збільшення основних показників щодо захворюваності на туберкульоз в Україні та незначне зменшення контингентів. Однак загалом епідситуація в країні залишається складною зі 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 років) з різними проявами туберкульозної інфекції (1, 2, 3, 4, 5 категорії, крім групи 5.3), які перебували на диспансерному обліку у дитячого фтизіатра, в 2012 р. склала 137130, контингенти на кінець року — 192728 дітей (у 2011 р. — 138323 та 171513 відповідно). Тобто, мала місце тенденція до зменшення загальної кількості вперше виявлених пацієнтів віком 0–17 років з різними проявами туберкульозної інфекції, кількість контингентів на кінець року збільшилась.

Абсолютна кількість дітей віком 0–14 років, хворих на вперше виявленій органний туберкульоз, склала 547 осіб (у 2011 р. — 520), з урахуванням рецидивів — 556 (у 2011 р. —

524). Т.ч., серед дітей віком до 14 років відмічалась тенденція до збільшення абсолютної кількості хворих (на 27 осіб (5,1 %) у порівнянні з попереднім роком).

Захворюваність дітей цього віку за даними офіційної статистики в 2012 р. також мала певну тенденцію до збільшення у порівнянні з 2011 р. на 5,0 % і становила 8,4 випадку на 100 тис. дітей (у 2011 р. — 8,0).

Вищим цей показник виявився в Херсонській (20,4 випадку на 100 тис.), Луганській (16,0) Дніпропетровській (15,7), Черкаській (12,9) областях, АР Крим (11,6). Загалом, у 2012 р. показник захворюваності на туберкульоз серед дітей перевищував середній по Україні в 12 областях (у 2011 р. — у 11). Підвищення рівня захворюваності туберкульозом серед дітей у 2012 р. в порівнянні з попереднім роком відмічалось в 13 областях (у 2011 р. — 13). Підвищення захворюваності на 10 % і більше мало місце в 10 областях (у 2011 р. — в 8). Тобто, дещо збільшилась кількість областей з негативною динамікою щодо захворювання на туберкульоз дітей до 14 років.

Такі зміни цілком очікувані, оскільки захворюваність дітей прямо залежить від захворюваності дорослих.

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, через брак туберкуліну.

Результати аналізу динаміки абсолютної кількості дітей, які захворіли на туберкульоз, за статтю виявили збільшення абсолютної кількості захворілих: хлопчиків — на 4,9 % (з 270 у 2011 р. до 284 у 2012 р.). Дівчаток — на 6,1 % (з 250 у 2011 р. до 266 у 2012 р.).

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 10,2 % був туберкульоз поєднаний з ВІЛ-інфекцією (56 дітей), у дорослих цей показник становив 15,7 % (у 2011 р. — у 8,8 % (46) дітей і у 13,9 % дорослих). Спостерігалось збільшення абсолютної кількості хворих дітей з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ (на 21,7 %) та відсотка хворих дітей на туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією, відносно загальної кількості вперше виявлених хворих (на 1,4 %).

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

Співвідношення туберкульозу легень та позалегенового туберкульозу (ПЗ ТБ) серед вперше виявлених хворих залишалось характерним для дітей: ПЗ ТБ — 59,2 % (324 особи), туберкульоз легень — 40,8 % (223); у 2011 р. 59,6 % (308 осіб) мали ПЗ ТБ та 40,4 % (209) — туберкульоз легень.

У структурі захворюваності дітей на ПЗ ТБ туберкульоз органів дихання склав 71,3 % (231 пацієнт), ПЗ ТБ іншої локалізації — 28,7 % (93 дитини); у 2011 р. — 72,7 % (224 дитини) та 27,3 % (84 дитини), відповідно.

Серед ПЗ ТБ іншої (позагрудної) локалізації, найбільш поширеним в 2012 р. виявився ТБ периферичних лімфатичних вузлів — 31,2 % випадків (у 2011 р. — 22,6 %). Інші форми склали: ТБ кістково-суглобової системи — 28,0 % випадків (у 2011 р. — 34,5 %), міліарний туберкульоз — 11,8 % (у 2011 р. — 8,3 %),

ТБ нервової системи — 10,8 % (у 2011 р. — 13,1 %), ТБ ока — 5,4 % (у 2011 р. — 3,6 %).

Дані аналізу випадків позалегенових (позагрудних) форм туберкульозу у 2012 р. свідчать про наявність тенденції до збільшення в структурі захворюваності відсотка хворих із ТБ периферичних лімфатичних вузлів (з 22,6 до 31,2 %), міліарним ТБ (з 8,3 до 11,8 %) та ТБ ока (з 3,6 до 5,4 %), а також позитивних змін у вигляді зменшення числа хворих на ТБ нервової системи (з 13,1 до 10,8 %). З 2008 р. зберігається тенденція до зменшення кількості хворих ТБ кістково-суглобової системи серед дітей раннього віку, імовірно, за рахунок зменшення частоти БЦЖ-остити.

Особливості структури захворюваності за категоріями: до першої категорії (тяжкі та розповсюджені форми) було віднесено — 43,3 % (267 хворих), у 2011 р. — 44,2 % (242); до третьої (обмежені форми без бактеріовиділення) — 45,5 % (280), у 2011 р. — 50,3 % (275); до другої категорії (з рецидивами та невдачею лікування) — 4,1 % (25), у 2011 р. — 1,8 % (10); до четвертої категорії (з хронічними та мультирезистентними формами захворювання) — 7,1 % (44), у 2011 р. — 3,7 % (20). В цілому спостерігалось збільшення абсолютної та відносної кількості вперше виявлених хворих, віднесених до другої та четвертої категорій, майже вдвічі.

Відсоток випадків ТБ із деструкцією у дітей (0–14 років) склав у 2012 р. — 17,0 % (у 2011 р. — 11,5 %), із МБТ+ — 14,3 % (у 2011 р. — 13,9 %), що свідчить про збільшення на 5,5 % серед вперше виявлених хворих дітей кількості осіб із деструкцією в легенях та на 0,4 % — із бактеріовиділенням.

Контингент дітей, хворих на активний туберкульоз (0–14 років), на кінець 2012 р. зменшився, у порівнянні з 2011 р., з 659 до 632 осіб, відносний показник також мав тенденцію до зменшення з 10,1 до 9,7 випадку на 100 тис. (на 4 %).

Загалом, у 2012 р. цей показник перевищував середній по Україні в 9 областях (у 2011 р. — в 10 областях). Високим він залишався в Черкаській (22,9 випадку на 100 тис.), Дніпропетровській (17,6), Херсонській (17,3), Луганській (18,7) областях, але такий підхід до термінів диспансерного спостереження цілком виправданий в умовах збільшення кількості хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

Збільшення відносного рівня контингентів у порівнянні з попереднім роком спостерігалось на 8 адміністративних територіях (в 2011 р. — також у 8).

Структура хворобливості за локалізацією процесу у дітей (0–14 років) виглядала таким чином: туберкульоз легень — 41,6 % (263 осіб), ПЗ ТБ — 58,4 % (369) (у 2011 р. — 39 % — туберкульоз легень (257 осіб), 61 % — ПЗ ТБ (402)).

ПЗ ТБ органів дихання склав 62,6 % (231 дитина), у 2011 р. — 64,7 % (260), ПЗ ТБ інших органів (крім ПЗ ТБ органів дихання) — 37,4 % (138), у 2011 р. — 35,3 % (142).

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

Структура хворобливості за категоріями (0–14 років): хворих першої категорії було 42,4 % (268 осіб), третьої — 41,1 % (260), другої — 4,1 % (26), четвертої — 12,3 % (78) (у 2011 р. — до першої категорії було віднесено 40,8 % (269 пацієнтів); до третьої — 46,3 % (305), другої — 4,1 % (27) та четвертої — 8,8 % (58)).

Захворюваність дітей підліткового віку (15–17 років).

Абсолютна кількість підлітків із вперше виявленим активним туберкульозом у 2012 р. склала 397 або 28,1 випадку на 100 тис. населення підліткового віку, (у 2011 р. — 417 або 27,7,

відповідно), тобто відносний показник збільшився на 1,4 %. Абсолютна кількість випадків захворювання зменшилась на 4,8 %: серед хлопчиків — на 1,5 % (з 196 у 2011 р. до 193 у 2012 р.), серед дівчаток — на 4,5 % (з 221 до 211, відповідно).

Найвищі показники захворюваності були в Херсонській (44,1 випадку на 100 тис.), Харківській (44,1), Миколаївській (41,7), Одеській (40,7), Сумській (36,8) областях, що цілком закономірно в умовах високої захворюваності дорослого населення цих областей України.

Загалом ва 13-ти адміністративних територіях захворюваність підлітків перевищила середній показник по Україні (у 2011 р. — в 11-ти), в 15-ти — мало місце зростання захворюваності на туберкульоз серед підлітків у порівнянні з попереднім роком (у 2011 р. — в 10-ти). В цілому у 2012 р. збільшилась кількість областей, в яких відмічалось збільшення захворюваності на туберкульоз серед дітей підліткового віку. Серед 397 підлітків з туберкульозом у 2 (0,5 %) був виявлений туберкульоз поєднаний з ВІЛ-інфекцією.

Структура захворюваності туберкульозом підлітків (15–17 років) суттєво не змінилась: туберкульоз легень склав — 84,1 % (334 осіб), ПЗ ТБ — 15,9 % (63) (у 2011 р. — туберкульоз легень — 86,5 % (360), ПЗ ТБ — 13,5 % (56)).

У структурі захворюваності на ПЗ ТБ: 65,1 % (41 випадок) склав ПЗ ТБ органів дихання та 34,9 % (22) — ПЗ ТБ інших органів (у 2011 р. — 60,7 % (34 особи) та 39,3 % (22), відповідно).

Серед ПЗ ТБ (крім ПЗ ТБ органів дихання) 28,6 % (6 осіб) склав ТБ кісток та суглобів, (у 2011 р. — 18,2 % (4 випадки)), ТБ периферичних лімфатичних вузлів — 19,0 % (4), (у 2011 р. — 22,7 % (5)); ТБ ока — 9,5 % (2), ТБ сечостатевого органів — 9,5 % (2), ТБ нервової системи — 4,8 % (1), інші форми ТБ — 28,6 % (6) (у 2011 р.; ТБ нервової системи 9,1 % (2 осіб), ТБ ока — 13,6 % (3), ТБ сечостатевого органів — 4,5 % (1), ТБ інших органів — 31,8 %). В 2012 р. — спостерігався 1 випадок міліарного туберкульозу (у 2011 р. — 1).

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

Структура захворюваності підлітків за категоріями, як і в попередні роки, суттєво відрізнялась від такої у дітей до 14 років: до першої категорії було віднесено 63,4 % (277) хворих, (у 2011 — 61,4 % (276); до третьої — 27,5 % (120), (у 2011 — 31,1 % (140)); другої — 2,7 % (12), у 2011 — 4,2 % (19)) та четвертої — 6,4 % (28), (у 2011 — 3,3 % (15)). Зменшилась кількість пацієнтів другої та третьої категорій, та збільшилась — четвертої, чисельність осіб першої категорії залишилась незмінною.

Т.ч., слід констатувати серед негативних тенденцій деяке зменшення числа вперше виявлених хворих третьої категорії і збільшення — четвертої, серед позитивних — деяке зменшення кількості осіб, віднесених до другої категорії.

Відсоток випадків ТБ легень із деструкцією склав 33,5 % (у попередньому році — 34,2 %), із бактеріовиділенням — 33,5 % (у 2011 р. — 30,5 %). Т.ч., серед захворілих на туберкульоз дітей підліткового віку мало місце зменшення кількості хворих на туберкульоз легень із деструкцією (на 2 %) та збільшення — з бактеріовиділенням (на 9,8 %).

Контингент підлітків на кінець 2012 р. дещо зменшився у порівнянні з попереднім роком — 22,9 випадку на 100 тис. (397 хворих) (у 2011 р. — 31,6). Структура контингенту за локалізацією процесу була наступною: 83,1 % (330 підлітків) мали ТБ

легень, 16,9 % (67) — ПЗ ТБ (у 2011 р. 85,7 % (409 підлітків) — ТБ легенів та 14,3 % (68) — ПЗ ТБ) та мав місце 1 випадок міліарно-го туберкульозу.

Серед випадків ПЗ ТБ на ПЗ ТБ органів дихання припадало 56,7 % (38 випадків), на ПЗ ТБ інших органів — 43,3 % (29) (у 2011 р. — 51,5 % (35) та 48,5 % (33), відповідно).

Загалом, спостерігається збільшення частоти випадків ПЗ ТБ (на 7,9 %) та зменшення — ПЗ ТБ органів дихання (на 12,1 %).

У структурі хворобливості на ПЗ ТБ інших органів ТБ кісток та суглобів складав 37,9 % (11 випадків), ТБ периферичних лімфовузлів — 17,2 % (5), ТБ сечостатевого органів — 10,3 % (3), ТБ ока — 6,8 % (2), ТБ нервової системи — 3,4 % (1), ТБ інших органів — 20,6 %: у 2011 р. ситуація була такою: ТБ кісток та суглобів — 33,3 % (11 випадків), ТБ периферичних лімфовузлів — 15,1 % (5), ТБ сечостатевого органів — 3 % (1), ТБ ока — 21,2 % (7), ТБ ервової системи — 6 % (2).

Структура контингентів підлітків за категоріями у 2012 р. була наступною: перша категорія — 58,9 % (234 хворих), третя — 22,7 % (90), друга — 4,0 % (16, з них 5 із рецидивом), четверта — 14,4 % (57). У 2011 р. хворих першої категорії було 58,9 % (281 особа); третьої — 25,8 % (123); другої — 6,1 % (29) та четвертої — 9,2 % (44). Тобто, як і у дітей, спостерігалось певне погіршення структури хворобливості за категоріями в порівнянні із захворюваністю.

Вперше виявлені діти груп ризику захворювання на туберкульоз (насамперед із латентною туберкульозною інфекцією) (група 5.4) у 2012 р. склали 101061 дітей віком до 14 років та 9838 — 15–17 років (всього віком 0–17 років — 110899 дітей), що на 22,1 % менше ніж у попередньому році (у 2011 р. загальною кількістю вперше виявлених дітей групи 5.4 була 142433).

Контингенти на кінець року: віком 0–14 років — 138147 дітей, 15–17 років — 14600 (всього віком 0–17 років — 152747 дітей), у 2011 р. — відповідно 158385, 16352 та 174737 дітей відповідно). Така динаміка є негативною та пов'язана, насамперед, із недовиявленням випадків з латентною туберкульозною інфекцією у зв'язку з вкрай низьким забезпеченням туберкуліном областей України.

Дітей віком 0–14 років із вогнищ туберкульозу в 2012 р. зареєстровано 8054 особи, віком 15–17 років — 1950, всього — 10004 дитини (у 2011 р. — 7854 (0–14 років), 2026 (15–17 років), всього — 9880).

Контингенти склали відповідно 13362 та 2759, (всього — 16121 дитина) (у 2011 р. — відповідно 13962 та 2899, всього — 16861 особа).

Охоплення хіміопротифілактикою дітей із контактів з хворими на туберкульоз, як і в попередні роки, залишалось досить високим: у дітей віком до 14 років — 96,4 %, віком 15–17 років — 95,7 % (у 2011 р. — 97,3 та 94,0 %, відповідно).

Показники профілактичних оглядів дитячого населення (у відсотках від загальної кількості дитячого населення віком 0–14 років): охоплення туберкулінодіагностикою в Україні у 2012 р. було низьким і склало 64,6 %, що можна пояснити, насамперед, нестачею туберкуліну (у 2011 р. — 73,3 %).

Найбільш низьким (до 50 %) цей показник був у Львівській (32,1 %), Вінницькій (35,9 %), Київській (41,3 %) областях та м. Києві (32,5 %).

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 недовиявлення дітей із латентною туберкульозною

інфекцією.

Відсоток вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 2012 р. за результатами туберкулінодіагностики склав 50,8 % (в 2011 р. — 55,3 %).

Охоплення щепленням БЦЖ новонароджених у 2012 р. склало 95,06 %, ревакцинацією — 63,62 % від кількості дітей відповідного віку, що підлягали щепленню.

Туберкульозні ліжка (стаціонарні) для дітей у 2012 р. склали 1265 ліжок (в 2011 р. — 1295): 5 — дитяча обласна, 25 — дитяча міська лікарня, 70 — інфекційна лікарня, 365 — туберкульозна лікарня, 800 — протитуберкульозні диспансери.

У 2012 р. 3 дитячі туберкульозні лікарні (самостійні): було в Луганській області — лікарня на 50 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 великих дитячих лікувальних закладів (міських або обласних). В 2011 р. також було 3 лікарні — в Луганській області на 50 ліжок, в Херсонській на 100, і в Києві на 140 ліжок (кількість ліжок залишилася незмінною).

Показники використання ліжкового фонду дитячих туберкульозних відділень. Середнє число днів зайнятості ліжка склало 287,22 ліжкоднів/рік. Найбільш повноцінно використовувались ліжка в Сумській області (368,36 ліжкоднів/рік), Полтавській (367,16), Черкаській (363,26), Донецькій (359,15), Тернопільській (355,00) областях. Середнє перебування хворого на ліжку становило 80,18 доби. У 9 адміністративних територіях цей показник був більше 100 днів. Середній показник обігу дитячого туберкульозного ліжка склав 3,58.

Із хворих, яким вперше в житті встановлено діагноз активного туберкульозу, не було госпіталізовано 9 дітей (віком 0–14 років) та 6 осіб у віці 15–17 років (в 2011 р. — 8 дітей та 4 підлітки, відповідно).

Мережа санаторних закладів для дітей та підлітків у 2012 р. включала загалом 53 санаторії: з них 12 підпорядкованих МОЗ України та 41 — УОЗ (у 2011 р. — 54 санаторії: з них 12 підпорядкованих МОЗ України та 42 — УОЗ). Кількість санаторіїв зменшилась на 1 (у Донецькій області).

Тобто, загальна кількість дитячих санаторіїв зменшилось на 1 за рахунок місцевого санаторію.

Ліжковий фонд дитячих туберкульозних санаторіїв склав у минулому році 2870 ліжок в санаторіях МОЗ України та 4581 ліжок в місцевих санаторіях, всього — 7451 ліжок.

Загалом він дещо зменшився, у порівнянні з попереднім роком, за рахунок ліжок в місцевих санаторіях (у 2011 р. функціонувало всього 7596 санаторних ліжок, із них в санаторіях МОЗ — 2870, а в санаторіях місцевого підпорядкування — 4726).

Показники первинної інвалідності внаслідок туберкульозу у дітей віком до 18 років у 2012 р. були такими: первинна інвалідність встановлена у 81 хворого (0,10 випадку на 10 тис.), на кінець року кількість таких дітей склала 589 (0,74 випадку на 10 тис.) (у 2011 р. вперше стали інвалідами — 95 дітей (0,12 випадку на 10 тис.); всього на кінець року серед дітей було 609 (0,76 випадку на 10 тис.) інвалідів). Відносний показник первинної інвалідності зменшився (на 16,6 %).

За офіційно наданими з областей даними про смертність дітей, у 2012 р. від туберкульозу померло 9 дітей віком до 14 років. Зафіксовано 2 випадки смерті дітей підліткового віку.

Померло хворих на туберкульоз від інших захворювань — 8 дітей та 1 підліток, з них від СНІДу — 6 дітей (в 2011 р. померло 4 дітей та 1 підліток, з них від СНІДу — 3 дітей).

У 2012 р. в Україні працювало 433 дитячих фтизіатри (в т.ч. і за сумісництвом), в 2011 р. — 437. В цілому по Україні забезпеченість спеціалістами можна вважати задовільною, але в окремих областях слід готувати фахівців — дитячих фтизіатрів.

З числа атестованих лікарів 46,9 % мають вищу; 36,5 % — першу; 16,7 % — другу категорію.

Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню загальної кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. За період з 1987 р. по 2012 р. кількість, народжених ВІЛ-інфікованими матерями дітей, склала 36 552 дітей (відомі випадки). Всього в 2012 р. народилося 4048 дітей із перинатальним контактом щодо ВІЛ-інфекції. Всі ці діти відносяться до групи високого ризику захворювання на туберкульоз і повинні спостерігатися у дитячого фтизіатра.

В Україні продовжується успішне застосування нового внутрішньошкірного тесту для діагностики туберкульозу — тесту з алергеном туберкульозним рекомбінантним, який є найбільш більш чутливим та специфічним. Застосування тесту дасть змогу підвищити ефективність діагностики та має фармакоеконімічні переваги щодо виявлення та ведення випадку туберкульозної інфекції.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

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

Велика кількість дітей з латентною туберкульозною інфекцією, навіть при зменшенні охоплення туберкулінодіагностикою дітей в країні, свідчить про наявність великої кількості дорослих хворих — бактеріовиділювачів (в т.ч. невиявлених).

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, тенденції та показники

(у порівнянні з 2011 р.)

Відносний показник первинної інвалідності зменшився на 14,7 %.

Група хворих 3-ї категорії (з обмеженими форми без бактеріовиділення) залишалась найбільш чисельною, переважно завдяки можливостям туберкулінодіагностики, яка дозволяє своєчасно виявляти локальні форми туберкульозу (переважно обмежені).

Спостерігалось деяке зменшення числа хворих на туберкульоз нервової системи (серед хворих на ПЗ ТБ іншої локалізації) з 13,1 до 10,8 %.

Серед дітей підліткового віку, які захворіли на туберкульоз легень, мало місце зменшення кількості хворих на туберкульоз легень із деструкцією (на 2 %).

Контингент дітей, хворих на активний туберкульоз (на 100 тис.), зменшився на 4,0 %.

Відсоток вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 2012 р. за результатами проби Манту, навіть при обмеженому проведенні туберкулінодіагностики, склав 50,0 %.

Охоплення хіміопротекцією дітей із контактів з хворими на туберкульоз залишалось високим (94–96 %).

Кількість підпорядкованих МОЗ України санаторіїв та їх ліжковий фонд залишився незмінним.

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 туберкулінодіагностики (152747 осіб), серед яких здійснюється комплекс профілактичних заходів для попередження розвитку органного туберкульозу, що значною мірою стримує прогресування епідемії туберкульозу в країні.

З 2008 р. зберігається тенденція до зменшення кількості хворих на ТБ кістково-суглобової системи серед дітей раннього віку, імовірно, за рахунок зменшення частоти БЦЖ-оститів.

Серед негативних тенденцій слід відзначити:

У 2012 р. в Україні спостерігалось тенденція до збільшення загальної захворюваності населення на туберкульоз із 67,2 у 2011 р. до 68,1 випадку на 100 тис. населення (на 1,3 %) та збільшення вперше виявлених хворих із бактеріовиділенням та деструкцією (на 5,8 та 5,8 %, відповідно). Наведені дані свідчать про тенденцію до збільшення основних показників щодо захворюваності на туберкульоз. Загалом, епідситуація в країні залишається складною зі збереженням великої кількості хворих дорослих, які є джерелом інфікування мікобактеріями туберкульозу, особливо небезпечним для найбільш уразливих контингентів населення — дітей та підлітків.

Негативно впливає на перебіг туберкульозу і збільшення кількості хворих на хіміорезистентний туберкульоз, в тому числі, на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз із розширеною стійкістю, що підвищує ризик інфікування дітей резистентними формами збудника.

Захворюваність дітей віком 0–14 років в 2012 р. також мала певну тенденцію до збільшення у порівнянні з 2011 р. на 5,0 % і становила 8,4 випадку на 100 тис. дітей відповідного віку (у 2011 р. цей показник був — 8,0). Захворюваність підлітків (віком 15–17 років) збільшилась на 1,4 % (з 27,7 до 28,1 випадку на 100 тис. населення підліткового віку)

Збільшення захворюваності серед дітей є цілком закономірним, оскільки захворюваність дітей прямо залежить від захворюваності дорослих, яка збільшилась у 2012 р. до 80,0 на 100 тис.

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 10,2 % був туберкульоз поєднаний з ВІЛ-інфекцією (56 осіб). Спостерігалось збільшення абсолютної кількості хворих дітей із ко-інфекцією ТБ/ВІЛ (на 21,7 %) та кількості дітей, хворих на туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією, відносно загальної кількості вперше виявлених хворих (на 1,4 %).

В цілому відмічалось збільшення абсолютної та відносної кількості вперше виявлених хворих, віднесених до другої та четвертої категорій — майже вдвічі.

Мало місце збільшення на 5,5 % серед вперше виявлених хворих дітей (віком 0–14 років) та на 9,8 % серед дітей підліткового віку осіб із деструкцією в легенях та на 0,4 % — з бактеріовиділенням (серед дітей віком 0–14 років).

Охоплення туберкулінодіагностикою в Україні у 2012 р. було вкрай низьким і склало 64,6 %, що можна пояснити, насамперед, нестачею туберкуліну. Це призвело до зменшення виявлення групи ризику на 22,1% у порівнянні з 2011 р., збільшенню виявлення випадків за зверненням та погіршенню структури клінічних форм (за категоріями диспансерного спостереження).

Це, безперечно, призвело до збільшення виявлення хворих за зверненням, а, враховуючи прихований перебіг тубер-

кульозу — до збільшення виражених та занедбаних форм захворювання з деструкцією і бактеріовиділенням та недовиявлення дітей із латентною туберкульозною інфекцією.

Зменшилась на 1 одиницю кількість дитячих туберкульозних санаторіїв за рахунок санаторіїв місцевого підпорядкування.

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 ВІЛ-інфікованими матерями.

Завдання

З метою підвищення якості надання протитуберкульозної допомоги дітям, усунення невідповідності нормативно-правових актів з питань діагностики та профілактики туберкульозу у дітей затвердити нормативні документи на заміну Наказу МОЗ України від 29.07.96 № 233 «Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз» у розділі 1.3. «Інструкція про застосування туберкулінових проб»; Наказу МОЗ України від 14.02.96 № 26 «Про удосконалення протитуберкульозної служби» у розділі 1.3. «Інструкція про проведення хіміопротифілактики туберкульозу у дітей та підлітків».

З метою підвищення ефективності діагностики туберкульозу у дітей сприяти впровадженню в роботу протитуберкульозної служби застосування інноваційних діагностичних методів: молекулярно-генетичних досліджень та тесту з алергеном туберкульозним рекомбінантним.

Забезпечити навчання медичного персоналу (лікарів, медичних сестер) проведенню внутрішньошкірного тесту з алергеном туберкульозним рекомбінантним, оцінці результатів, показанням щодо обстеження дітей за результатами тесту (2 рази на рік).

Адаптувати роботу дитячих фтизіатрів до нових груп диспансерного спостереження, передбачених УКПМД

Продовжити роботу в таких напрямках:

– забезпечення диспансерного нагляду у дитячого фтизіатра ВІЛ-інфікованих дітей та всіх дітей з перинатальним контактом по ВІЛ-інфекції у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом (за місцем спостереження дитини з приводу ВІЛ/СНІДу);

– 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»;

– здійснювати своєчасне забезпечення педіатричної мережі туберкуліном та туберкульозної служби — алергеном туберкульозним рекомбінантним;

– проводити своєчасну атестацію фахівців зі спеціальності «Дитяча фтизіатрія»;

– сприяти підвищенню рівня матеріально-технічного забезпечення дитячих протитуберкульозних лікарень, відділень та санаторіїв.