

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКИХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ СТАЦИОНАРОВ И САНАТОРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОТРЕБНОСТЬ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И КОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

А.В. Котов¹, Е.Е. Власова², О.В. Маслова², Е.А. Котова¹

CHARACTERISTICS OF THE CHILDHOOD TUBERCULOSIS HOSPITALS AND SANATORIUMS PATIENTS, DETERMINING THE NEED FOR CERTAIN TYPES OF REHABILITATION AND CORRECTIVE ACTIVITIES

A.V. Kotov, E.E. Vlasova, O.V. Maslova, E.A. Kotova

Исследование по изучению характеристик пациентов детских туберкулезных стационаров и санаториев, определяющих потребность в отдельных видах реабилитационных и коррекционных мероприятий. Рассмотрена взаимосвязь социально-гигиенических и социальных характеристик детей – пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом, а также, потребность указанных детей в отдельных видах реабилитационных и коррекционных мероприятий.

Ключевые слова: социально-гигиенические характеристики, дети, детский туберкулезный санаторий, реабилитация детей, возрастная норма развития, дети с локальными формами туберкулеза

Study on characteristics of the patients of the childhood tuberculosis (TB) hospitals and sanatoriums, determining the need for certain types of rehabilitation and corrective measures, was performed. The interrelation of social, hygienic and social characteristics of patients with an increased TB risk, as well as the need of these children in certain types of rehabilitation and corrective actions was considered.

Keywords: socio-hygienic characteristics, children, childhood tuberculosis sanatorium, rehabilitation of children, age rate of development, children with local TB forms

Введение

Несмотря на определенные успехи в борьбе с туберкулезом в последние несколько лет, сохранение значительного резервуара туберкулезной инфекции в России является причиной инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) ежегодно сотен тысяч детей. Для лечения заболевших туберкулезом детей и лиц из групп риска по развитию данного заболевания

в Российской Федерации на 01.01.2014 г. функционировало 6445 стационарных и 11829 санаторных коек. Известно, что средний срок пребывания пациента в детском санатории составляет не менее трех месяцев, а в стационаре – шесть-девять месяцев. Столь длительные сроки пребывания в относительно закрытом учреждении, разрыв или ослабление семейных связей становятся для большинства детей мощным

¹ ГКУЗ «Детский туберкулезный санаторий № 64 Департамента здравоохранения города Москвы»

² ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

стрессовым, а нередко и фрустрирующим фактором, негативно влияющим как на прогноз лечения и исхода заболевания, так и на последующее развитие личности ребенка. Данное обстоятельство явилось причиной того интереса, который в последнее время проявляют отечественные исследователи к вопросам комплексной реабилитации детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции, находящихся в стационарах и санаториях. Детализация и конкретизация этих мероприятий, а вернее, системы мероприятий, невозможна без изучения социально-гигиенического портрета, психологических и соматических характеристик пациентов данных учреждений, то есть тех факторов, которые оказывают прямое или опосредованное влияние на эффективность лечения, реабилитации и последующей социализации детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Цель исследования

Изучение характеристик пациентов детских туберкулезных стационаров и санаториев, определяющих потребность в отдельных видах реабилитационных и коррекционных мероприятий.

Материалы и методы исследования

Изучены сведения о 615 детях с впервые установленным диагнозом локального туберкулеза, находившихся на лечении в туберкулезном легочном педиатрическом отделении Клиники № 2 ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (МНПЦ борьбы с туберкулезом) в 2004-2014 гг. и о 3847 детях, находившихся в Детском туберкулезном санатории № 64 Департамента здравоохранения г. Москвы в 2010-2013 гг. (сплошная выборка). В исследовании также использованы данные, полученные психологом-педагогом, логопедом и воспитателями в процессе организованного в санатории психолого-педагогического сопровождения с применением комплекса психодиагностических методик, соответствующих каждой возрастной группе детей-пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 615 детей, находившихся на лечении в туберкулезном легочном педиатрическом отделении Клиники № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом в 2004-2014 гг. было 311 мальчиков (50,6%) и 304 девочки (49,4%). В возрасте до одного года было 119 детей, от года до трех лет – 354 ребенка, старше трех лет – 182 ребенка.

Среди клинических форм туберкулеза наиболее часто встречался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) – 305 (54,5%) случаев, в том числе с осложненным течением – 98 (17,5%). Первичный туберкулезный комплекс был выявлен у 84 детей (15,0%), причем у 39 (7,0%) имело место его осложненное течение. У 171 (30,5%) детей была констати-

рована генерализация туберкулезного процесса; в 35 (20,5%) случаях генерализация сопровождалась поражением ЦНС и мозговых оболочек, у 48 (28,1%) детей диагностировано туберкулезное поражение костей и суставов.

Изучение эпидемиологических факторов в развитии туберкулезной инфекции позволило установить, что большинство детей – 449 чел. (73,0%) – находилось в условиях семейного, родственного или бытового контакта. При этом у 13,4% выявлен контакт с двумя и более больными. Обращает на себя внимание тот факт, что 58,3% детей находились в очагах с массивным бактериовыделением, 11,3% детей выявлены из т.н. «очагов смерти».

Анализ социальных факторов риска выявил у большинства детей (453 чел. – 73,7%) также наличие неблагоприятных социально-бытовых условий. Социальные группы риска были представлены в основном детьми из неполных семей (31,6%) и из семей мигрантов (26,3%), а у 18,8% детей родители были лишены родительских прав.

Значительная часть детей (36,8%) находилась в неблагоприятных для жизни и здоровья условиях вследствие социальной дезадаптации родителей (асоциальный образ жизни, отягощенность вредными привычками и хроническими заболеваниями). Установлено, что большая часть родителей (63,2%) не работали или занимались малоквалифицированным трудом, что усугубляло тяжелое материальное положение семьи и, наряду с другими факторами, могло способствовать заболеванию туберкулезом.

В 28,9% случаев выявлено сочетание нескольких неблагоприятных факторов: социальная дезадаптация родителей, дети из неполных семей, дети из семей мигрантов.

Среди 3847 детей (в возрасте от полутора до семи лет), находившихся в Детском туберкулезном санатории № 64, было 2134 (55,5%) мальчика и 1713 (44,5%) девочек. В возрасте от полутора до трех лет было 846 (22,0%) детей, от трех до пяти лет – 1385 (36,0%) детей, от 5 до 7 лет – 1616 (42,0%) детей.

Показаниями для направления в санаторий явилось:

- наличие локальной формы туберкулеза – 397 детей (10,3%);
- наличие контакта с больным туберкулезом – 1020 детей (26,5%);
- инфицирование МБТ – 1417 детей (36,8%), в том числе первичное – у 502 детей (13,0%);
- наличие гиперергической чувствительности к туберкулину – 449 детей (11,7%);
- инфицирование МБТ в сочетании с другими факторами риска развития туберкулеза – 564 ребенка (14,7%).

Среди детей с локальными формами туберкулеза наиболее часто встречался туберкулез ВГЛУ (у 280 детей – 70,5% случаев туберкулеза), как правило «малые» его формы в фазе инфильтрации (121 ребенок – 43,2%) или уплотнения и кальцинации (159 детей – 56,8%).

Анализ социальных факторов риска у пациентов санатория выявил наличие неблагополучных социально-бытовых условий у большинства (69,3%) детей, также как и у детей-пациентов туберкулезного легочного педиатрического отделения Клиники № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом. Пациенты санатория являются представителями следующих групп риска: дети из неполных семей – 3,0 %, дети из семей мигрантов – 12,0%, дети, чьи родители лишены родительских прав – 9,0%.

В результате наблюдения и диагностики актуального состояния детей при поступлении в санаторий выявлено, что развитие высших психических функций соответствует возрастной норме у 2616 детей (68,0%) и отстает от возрастной нормы у 1039 детей (27,0%). Отставание или нарушения развития речевой сферы отмечено у 2781 ребенка (72,3%), а отсутствуют нарушения или отставание развития речевой сферы лишь у 1060 детей (27,6%) [1, 3].

При выписке из санатория уровень развития высших психических функций увеличился до соответствующего возрастной норме у 462 (12,0%) детей, а число детей с отставанием или нарушениями развития речевой сферы сократилось на 616 чел. (16,0%) и их доля к моменту выписки составила менее половины (1847 детей – 48%).

Помимо указанных улучшений уровня развития высших психических функций и развития речевой сферы, психолого-педагогическим коллективом санатория подготовлены практические рекомендации по дальнейшему развитию каждого ребенка с учетом его зоны ближайшего развития и индивидуального опыта [2].

Заключение

Обобщая информацию, полученную на основании анализа характеристик пациентов детских туберкулезных стационаров, санаториев, и сопоставляя ее с результатами проведенных реабилитационных и коррекционных мероприятий, можно сделать предположение о взаимосвязи рассмотренных характеристик детей-пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом. В связи с этим необходима более детальная разработка соответствующего медико-психолого-педагогического комплекса мер для детей в туберкулезных стационарах и санаториях. Конечным результатом станет создание единых методических подходов к разработке индивидуальной программы комплексной реабилитации каждого ребенка с учетом проявлений туберкулезной инфекции, соматического статуса, социальных и психолого-педагогических характеристик.

Литература

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций: собр. соч. в 6-ти т. – Т. 3. – М.: Педагогика, 1984. – 368 с.
2. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – С. 538-557.
3. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. – М.: Генезис, 2011. – 400 с.

Сведения об авторах

Котов Андрей Владимирович – заместитель главного врача по педагогической работе ГКУЗ города Москвы «Детский туберкулезный санаторий № 64 Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 142718, Московская обл., пос. Дубровский, ул. Советская, д. 3

Тел.: + 7(495) 549-36-68, +7 916 820 2716

e-mail: a-kotov@mail.ru

Власова Елена Евгеньевна – заведующая туберкулезным легочным педиатрическим отделением для детей от нуля до трех лет Клиники № 2 ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. + 7 (499) 268-27-40

Маслова Ольга Вячеславовна – врач туберкулезного легочного педиатрического отделения для детей от нуля до трех лет Клиники № 2 ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. + 7 (499) 268-27-40

Котова Евгения Александровна – врач-методист ГКУЗ города Москвы «Детский туберкулезный санаторий № 64 Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 142718, Московская обл., пос. Дубровский, ул. Советская, д. 3

Тел.: + 7(495) 549-36-68, +7 (916) 820-27-16

e-mail: konkina79@mail.ru