

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Л.А. Барышникова¹, В.А. Аксенова²

TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE VOLGA FEDERAL DISTRICT, CURRENT TRENDS IN THE ORGANIZATION OF TB CONTROL ACTIVITIES AMONG CHILDREN

L.A. Baryshnikova, V.A. Akseanova

Показатели заболеваемости туберкулезом снижаются. Тяжелый туберкулез у детей встречается редко. Туберкулез сочетается с ВИЧ у детей в 3% случаев. Новый метод скрининга детей на туберкулезную инфекцию показывает, что 2,2% детского населения относятся к группе высокого риска заболевания туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, дети, скрининг, группы риска

The incidence of TB decreased. Heavy tuberculosis in children is rare. Tuberculosis associated with HIV in children under 3% of cases. A new method of screening children for TB infection suggests that 2.2% of the child population are at high risk of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, children, screening, risk

Введение

Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в целом и среди детского населения характеризуется положительными тенденциями. На фоне снижения общего показателя заболеваемости туберкулезом в России в 2014 г. (59,5 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 63,0), снизились показатели заболеваемости туберкулезом детей (13,2 на 100 тыс. детского населения и 14,3, соответственно) и подростков (27,8 на 100 тыс. подросткового населения и 31,8) [3]. С целью сохранения положительных тенденций необходимо повышение эффективности противотуберкулезных мероприятий, прежде всего работы по профилактике и раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков [1, 4]. Наряду с этим имеются данные о новых возможностях повышения эффективности диагностики туберкулезной инфекции у подростков в учреждениях первичной медико-санитарной помощи [2]. В настоящее время в Российской Федерации изданы документы, регламентирующие новые организационные подходы к противотуберкулезной помощи детям. Это приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», новые санитарные правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», приказ Минздрава России от 29.12.2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Цель исследования

Изучение особенностей туберкулеза у детей в современных условиях на примере Приволжского федерального округа и результатов внедрения новых организационных технологий оказания противотуберкулезной помощи детям.

Материал и методы исследования

Ретроспективно изучены все случаи впервые выявленного туберкулеза у детей и подростков в 13 субъектах Приволжского федерального округа в 2013–2014 гг. (1251 чел.). Проанализирован возрастной состав больных, клинические формы туберкулеза, характеристика туберкулезного процесса. Изучены результаты внедрения нового инновационного метода обследования детей и подростков при помощи аллергена туберкулезного рекомбинантного (препарат Диаскинтест®). В 29 субъектах Российской Федерации в 2012–2013 гг. Диаскинтест® применяли для скринингового обследования детей и подростков на туберкулезную инфекцию, всего было обследовано 810 107 человек. В Самарской области аллерген туберкулезный рекомбинантный используют с целью скрининга подростков на туберкулезную инфекцию с 2013 г. Исследованы особенности туберкулезного процесса у подростков в зависимости от метода выявления заболевания. С этой целью изучены все случаи туберкулеза у лиц 15–17 лет, выявленного в Самарской области в 2013–2014 гг. (51 чел.). Методами выявления туберкулеза у подростков являлись:

¹ ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова».

² ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, НИИ фтизиопульмонологии.

Таблица 1. Возрастной состав впервые выявленных больных туберкулезом детей и подростков (13 субъектов Приволжского федерального округа, 2013–2014 гг.)

Год выявления	Возраст (полных лет)								Всего	
	0–2		3–6		7–14		15–17			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2013	90	13,8	150	22,9	222	33,9	192	29,4	654	100,0
2014	77	12,9	151	25,3	200	33,5	169	28,3	597	100,0

массовые флюорография, проба Манту, проба с Диаскинтестом®, а также обследование обратившихся с жалобами.

Результаты исследования

Возрастной состав заболевших представлен в таблице 1. В 2014 г. среди заболевших туберкулезом отмечено уменьшение доли детей младшего возраста и подростков на фоне увеличения доли детей дошкольного возраста (табл. 1).

Формы туберкулеза у детей и подростков представлены в таблице 2. У детей наиболее частой формой заболевания по-прежнему остается туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Тяжелые формы туберкулеза (милиарный туберкулез и туберкулез центральной нервной системы) в целом диагностированы в 0,7% случаев. В подростковом возрасте наиболее частой формой заболевания в настоящее время является инфильтративный туберкулез, хотя в 2014 г. отмечено увеличение доли очагового туберкулеза (с 19,8 до 30,2%).

В 2014 г. наблюдали улучшение клинической структуры активного туберкулеза как у детей, так и у подростков: уменьшение доли туберкулеза органов дыхания с распадом легочной ткани и с бактериовыделением. Меньше было выявлено случаев туберкулеза с множественной лекарственной устой-

чивостью возбудителя. Уменьшилась доля заболевших туберкулезом детей, выявленных при обращении за медицинской помощью (табл. 3).

Изучены реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный у заболевших туберкулезом. Дети реагировали в 95,1% случаев (положительные реакции наблюдали у 93% заболевших, сомнительные – у 2,1%), подростки – в 95,2% случаев (положительные реакции отмечены у 92,3% заболевших подростков, сомнительные – у 2,9%). В целом дети и подростки при выявлении туберкулеза в 95,1% случаев реагировали на аллерген туберкулезный рекомбинантный (в 92,8% случаев – положительные реакции, в 2,3% случаев – сомнительные реакции).

Число детей с остаточными посттуберкулезными изменениями, взятых впервые в III-A группу диспансерного учета, составило в 2013 г. 410 чел., в 2014 г. – 340 чел. Подростков впервые взято в III-A группу диспансерного учета в 2013 г. 120 чел., в 2014 г. – 94 чел. Таким образом, в настоящее время от 55,6 до 88,7% случаев туберкулеза у детей и подростков своевременно не выявляют. В связи с этим актуально повышение эффективности работы по раннему выявлению туберкулеза. Необходимо внедрение новых, более эффективных методик скрининга детско-подросткового населения на туберкулез. Изучение применения новой технологии скрининга детей и подростков на туберкулез при помощи Диаскинтеста® в 29 субъектах Российской Федерации показало наличие положительных реакций у 18 122 чел., что составило 2,2% детско-подросткового населения. При этом было выявлено 402 случая активного туберкулеза, что составило 0,5% от числа обследованных.

Таблица 2. Клинические формы туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом детей и подростков (13 субъектов Приволжского федерального округа, 2013–2014 гг., %)

Клиническая форма туберкулеза	Дети		Подростки	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Туберкулезная интоксикация	1,7	0,5	—	—
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	61,7	61,4	5,2	4,7
Первичный туберкулезный комплекс	14,1	15,2	1,0	1,8
Туберкулезный плеврит	3,0	4,2	3,6	5,9
Инфильтративный туберкулез	4,1	6,1	62,5	51,5
Очаговый туберкулез	5,4	6,3	19,8	30,2
Милиарный туберкулез	0,9	0,5	—	0,6
Туберкулез внеторакальный	6,9	4,6	2,0	2,4
Туберкулез ЦНС	0,5	0,3	—	—
ВИЧ + туберкулез	3,5	3,3	—	0,6

Таблица 3. Характеристика туберкулеза у впервые выявленных больных детей и подростков (13 субъектов Приволжского федерального округа, 2013–2014 гг., %)

Характеристика туберкулеза	Дети		Подростки	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Выявление при обращении	13,4	11,0	14,6	17,2
Распад легочной ткани	1,9	1,6	24,0	22,5
Бактериовыделение	7,6	6,5	30,2	23,1
Множественная лекарственная устойчивость возбудителя	25,7	17,9	37,9	28,2

Методы выявления туберкулеза у подростков в 2013–2014 гг. в Самарской области представлены в таблице 4. Всего было выявлено 12 случаев очагового туберкулеза. При помощи флюорографии очаговый туберкулез выявлен в трех случаях (13,0%), при помощи пробы Манту – в одном случае (16,7%), при помощи пробы с Диаскинтестом® – в семи случаях (58,3%) и при обращении с жалобами – у одного пациента (10,0%). Таким образом, по нашим данным, малые ограниченные формы туберкулеза у подростков в виде очагового туберкулеза выявляются существенно чаще при помощи пробы с Диаскинтестом® по сравнению с остальными методами: традиционной пробой Манту (58,3% и 16,7%, отношение шансов – ОШ – 7,0), флюорографией (58,3% и 13,0%, ОШ 9,3) и при обращении за медицинской помощью (58,3% и 10,0%, ОШ 12,6).

Заключение

Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу характеризуется благоприятными тенденциями. Отмечается снижение показателей заболеваемости туберкулезом среди всех возрастных групп населения. В детском возрасте туберкулез характеризуется преобладанием поражения внутригрудных лимфатических узлов, в единичных случаях встречаются милиарный туберкулез и поражение ЦНС, около 3% детей имеют заболевание в сочетании с ВИЧ-инфекцией. У подростков туберкулез характеризуется преобладанием инфильтративных форм при увеличении доли очагового ту-

Таблица 4. Выявление туберкулеза у подростков в Самарской области (2013–2014 гг.)

Метод выявления	Выявлено больных	
	абс.	%
Флюорография	23	45,1
Проба Манту	6	11,8
Диаскинтест	12	23,5
Обследование при обращении с жалобами	10	19,6
Всего	51	100,0

беркулеза, уменьшением частоты бактериовыделения и выявления множественной лекарственной устойчивости, крайне редко наблюдается сочетание с ВИЧ-инфекцией. Однако на фоне благоприятных тенденций сохраняется высокой доля выявления впервые детей с остаточными посттуберкулезными изменениями – III-A группа диспансерного учета. Таким образом, вопросы раннего выявления заболевания сохраняют свою актуальность. Первые результаты применения новых организационных подходов к противотуберкулезной работе среди детско-подросткового населения показывают свою эффективность. Использование внутрикожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в качестве скрининга на туберкулезную инфекцию позволяет сделать вывод о том, что 2,2% всего детско-подросткового населения относятся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом. Активный туберкулез с помощью нового метода скрининга выявляют с частотой 0,5% от числа обследованных.

Литература

1. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков // Учебное пособие. – М., 2007. – 269 с.
2. Белова Е.В., Стаханов В.А. Диагностика туберкулезной инфекции у подростков на основе рекомбинантных белков *Mycobacterium tuberculosis* в учреждениях первичной медико-санитарной помощи // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 5. – С. 42.
3. Нечаева О.Б. Эпидситуация по туберкулезу в России. // [Электронный ресурс] URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tub_epidsituaciya.pdf (Дата обращения 16.01.2016).
4. Перельман М.И. Фтизиатрия. Национальное руководство. – М. – 2007. – 506 с.

Сведения об авторах

Барышникова Лада Анатольевна – заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова», главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава Самарской области и Приволжского федерального округа, доктор медицинских наук

Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, д. 154

Тел. (факс): + 7 (846) 975-29-25

e-mail: barishnikoval@gmail.com

Аксенова Валентина Александровна – заведующая отделом туберкулеза у детей и подростков НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Адрес: 127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4

Тел.: + 7 (495) 631-11-12

e-mail: v.a.aksenova@mail.ru