



УДК: 616.24-002.5-036.22 (477.87)

ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ. ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

О. О. Речкіна, К. Т. Дебрецені, С. О. Крамарев, Ф.В. Горленко

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Яновського» АМН України;
Обласне клінічне територіальне об'єднання «Фтизіатрія», м. Ужгород,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Вступ

Наприкінці минулого століття епідемічна ситуація з туберкульозу у багатьох країнах світу, особливо у найбільш вразливих, вийшла з-під контролю. Тому ВООЗ було проголошено про епідемію цієї хвороби. Епідемія туберкульозу, яка офіційно зареєстрована в Україні у 1995 році, невпинно прогресує і стає загрозливою проблемою.

Туберкульоз є не лише медичною проблемою, але і соціальною, яка віддзеркалює соціально-економічний і культурно-освітній рівень країни та благополуччя населення, ступінь розвитку системи охорони здоров'я. За період епідемії захворюваність та смертність від туберкульозу в Україні зросли майже у три рази.

На сьогоднішній день ситуація щодо туберкульозу в Україні залишається складною. За останні декілька років хоча і відбулися деякі позитивні зміни у контролі над даною недугою, проте донині відзначається високий рівень основних епідемічних показників. При цьому ряд соціальних факторів сприяють подальшому поширенню туберкульозу.

Мета дослідження

Проаналізувати стан захворюваності туберкульозом у дітей в Україні.

Результати досліджень

Особливостями епідемії туберкульозу в Україні є поширення хіморезистентних форм туберкульозу та випадків поєднаної патології туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Україна віднесена до 27 країн світу з високим тягарем мультирезистентного туберкульозу, серед яких 15 країн в Європейському регіоні [7]. За оцінками ВООЗ в Україні захворюваність на мультирезистентний туберкульоз у 2011 році становила 21,0 на 100 тис. населення.

Така ситуація відобразилася і на поширенні туберкульозу серед дітей. Стан здоров'я

дітей є своєрідним віддзеркаленням, наслідком глобальних соціальних, екологічних та медичних проблем дорослого населення. Внаслідок біологічних особливостей адаптаційні можливості дитячого організму є обмеженими, а чутливість до екзогенних та ендогенних факторів підвищена. Тому діти першими реагують на соціально-економічне неблагополуччя, а їх здоров'я є своєрідним індикатором епідемічного стану суспільства [1].

Зростання захворюваності дорослого населення в період епідемії спричинило збільшення рівня інфікування туберкульозом дітей та підлітків [9]. За даними ВООЗ, країна вважається благополучною щодо туберкульозу, якщо інфікованість мікобактеріями туберкульозу дітей віком від 1 до 14 років не перевищує 1%, а щорічний можливий приріст цього показника становить близько 0,1%. За даними офіційної статистики, в Україні близько 180 тисяч дітей і підлітків мають латентну туберкульозну інфекцію, тобто інфіковані. В Україні інфікування МБТ дітей до 14 років становить 25-30% та щорічно зростає приблизно на 2,5%. Розвитку захворювання у інфікованих сприяють не лише численні медико-соціальні фактори, але і розуміння батьків щодо доцільності проведення туберкулінодіагностики. Прояви захворювання у дитячому віці не завжди є типовими, тому наявність хвороби чи її початок можна і не помітити. Засвідчити те, що дитина страждає на туберкульоз чи інфікована, може лише позитивна проба Манту – визначення чутливості організму до туберкуліну. Поєднання позитивної проби Манту із симптомами туберкульозу дає можливість медикам запідозрити та провести подальшу діагностику захворювання.

Аналіз динаміки охоплення дітей віком до 14 років включно туберкулінодіагностикою в Україні свідчить про тенденцію до її зниження.



Так, у 2012 році в Україні відсоток дітей, охоплених пробою Манту з 2 ТО, становив 64,6 % проти 91,9 % у 2007 році [2, 3]. Результатом такої ситуації частково є перебої у постачанні туберкуліну лікувально-профілактичних закладів, а також відмови батьків від даного методу обстеження. Слід відзначити, що за останні роки зростає кількість дітей не вакцинованих при народженні БЦЖ та тих, що не ревакциновані проти туберкульозу. Зростання захворюваності на туберкульоз у дітей відбувається паралельно з динамікою цих показників у дорослих, але в той же час має значні відмінності. Важливою проблемою в Україні є підвищення захворюваності на туберкульоз із множинною резистентністю (МРТБ). Медикаментозно-стійкий туберкульоз розвивається в тих випадках, коли лікування перерване чи не завершене з різних причин: або пацієнти, відчувши себе краще, припиняють АМБТ, або лікар призначає неправильний режим лікування, певну роль у цьому відіграє дефіцит протитуберкульозних препаратів (ПТП) у деяких адміністративних територіях, у тому числі через неправильно розраховану потребу в них [4].

Туберкульоз в Україні значно помолодшав. Так, за період епідемії захворюваність туберкульозом серед дітей збільшилася майже у 2 рази (із 4,6 у 1990 році до 8,4 на 100 тисяч населення у 2012 році). Не зважаючи на те, що за останні роки спостерігається певна тенденція до зниження захворюваності серед дітей, ситуація залишається несприятливою.

Особливостями захворювання на туберкульоз серед дітей у період епідемії є значне погіршення клінічної структури туберкульозу. Відображенням цього є збільшення частоти важких, поширених і гостропрогресуючих форм туберкульозу [8]. У дітей фіксуються такі форми, як фіброзно-кавернозний, міліарний туберкульоз, казеозна пневмонія. З більшою частотою реєструються ускладнені форми туберкульозу. Результатом такої ситуації, в певній мірі, є несвоєчасне виявлення захворювання. Почастішали випадки хіміорезистентного туберкульозу серед дітей, що обумовлене зараженням при сімейному контакті.

Основним методом, що дозволяє виявити у дитини захворювання на туберкульоз-інфікованість є туберкулінодіагностика (проба Манту з 2 ТО). У зв'язку з тим, що рентгенофлюорографічне обстеження проводять серед підлітків лише з 15-ти років, для раннього виявлення інфікованості серед дітей

застосовують щорічну постановку туберкулінової проби Манту. Проба Манту проводиться з метою відбору контингенту серед дітей для раннього виявлення початкових і локальних форм туберкульозу, визначення інфікованості дитячого населення, відбору контингентів для ревакцинації проти туберкульозу.

За останні роки виникають багато дискусій щодо проведення туберкулінодіагностики, які обумовлені низькою поінформованістю батьків стосовно важливості даного методу виявлення туберкульозу та інфікованості, якому на сьогоднішній день альтернативи немає. Алерген туберкульозний очищений, який застосовується для постановки проби Манту, не є шкідливим для здоров'я дітей, що підтверджується тривалим періодом його застосування.

Важливим у контролі за туберкульозом на сучасному етапі залишається питання специфічної імунопрофілактики серед дітей. Вакцинація БЦЖ є обов'язковою у 64 країнах світу, у тому числі 29 країнах Європейського регіону, та рекомендована у 118 країнах світу, у т. ч. 7 країнах Європейського регіону [5]. В Україні відсоток дітей вакцинованих проти туберкульозу при народженні у 2007 році становив 98,5 %, у 2012 році – 95,1 %. За останні роки через ряд причин реєструється зменшення охоплення дітей вакцинацією проти туберкульозу при народженні, а також ревакцинацію у 7-річному віці. Це зумовлено зниженням поінформованості і грамотності населення, відмовою від профілактичних заходів через недовіру та випадками ігнорування вакцинації. Зменшення імунного протитуберкульозного прошарку серед дітей пояснюється також збільшенням числа дітей із різною соматичною патологією. Щороку в Україні хворіє до 35 % дітей, які не були щеплені проти туберкульозу із різних причин.

За даними ВООЗ найбільш поширеною є захворюваність на туберкульоз у дітей віком від 1 до 4 років [6]. Аналіз вікової структури захворюваності на туберкульоз серед дітей в Україні показав помітне підвищення питомої ваги дітей раннього віку. Відсоток дітей до 1 року серед нових випадків туберкульозу збільшився із 3,5 % у 2007 році до 6,2% у 2012 році. Менш помітною є динаміка даного показника серед дітей віком 1-4 роки (2007 рік – 31,6% та у 2012 році – 33,8%). Збільшення кількості дітей із вперше діагностованим туберкульозом серед дітей до 1 року може



свідчити про відсутність вакцинації при народженні, а також недоліки профілактичних заходів у туберкульозних осередках.

Дані наукових досліджень показали, що обсяг і якість профілактичних заходів, у тому числі раннє виявлення туберкульозної інфекції та ефективність специфічної профілактики БЦЖ в Україні, особливо останніми роками, були недостатніми.

На підставі багаточисленних досліджень розроблені організаційні заходи щодо виявлення та запобігання поширенню туберкульозу серед дитячого населення в сучасних умовах. Чітко визначені заходи щодо організації раннього та своєчасного виявлення туберкульозу, сформовані групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз для здійснення посиленних протитуберкульозних заходів.

Для фтизіатричної служби важливим документом є Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», який розроблено і затверджено наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1091 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі». У протоколі відзначається, що сучасний розвиток медицини передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики захворювань з урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають лі-

карю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз» за своєю формою, структурою та методичними підходами щодо використання вимог доказової медицини створено відповідно до наказу МОЗ України від 03.11.2009 р. № 795/75 «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) за результатами доказової медицини (частина друга)». УКПМД базується на основі клінічної настанови «Туберкульоз. Адаптована клінічна настанова, що базується на доказах».

Проблема раннього і своєчасного виявлення туберкульозу серед дитячого населення на сучасному етапі є дуже актуальною, оскільки за даними лікувально-профілактичних закладів близько 45-50% дітей виявляються при самозверненні за медичною допомогою.

Висновки

Покращення роботи у профілактичному секторі щодо туберкульозу серед дітей можливе при поєднанні зусиль загальної лікувальної мережі та протитуберкульозної служби, що поряд із проведенням низки освітніх заходів з питань профілактики та виявлення туберкульозу дасть можливість покращити надання медичної допомоги дітям та в кінцевому результаті покращити ситуацію із даної недуги.

Резюме. Вирішення проблеми раннього і своєчасного виявлення туберкульозу серед дитячого населення на сучасному етапі є дуже актуальною, оскільки за даними лікувально-профілактичних закладів близько 45-50% дітей виявляються при самозверненні за медичною допомогою.

Ключові слова: діти, туберкульоз, лікувальні та профілактичні заходи

Tuberculosis of the children in Ukraine. Problems and Prospects. Rechkina O.O., Debretseni K.T., Kramarev S.O., F.V.Horlenko

Summary. The problem of early and timely detection of tuberculosis among children at this stage is very important because around 45-50% of children have themselves seek treatment according to dates of medical institutions.

Keywords: children, tuberculosis, treatment and preventive measures

ЛІТЕРАТУРА

1. Костроміна В. П. Актуальні питання проблеми туберкульозу в дітей у період епідемії / В.П. Костроміна, О. О. Речкіна // Здоров'я України. – 2007. – № 2/1. – С. 58–59.
2. Фещенко Ю. І. Епідеміологічна ситуація з дитячого туберкульозу та показники протитуберкульозної роботи серед дитячого населення України у 2007 р. / Ю. І. Фещенко, О. І. Білогорцева, Л. В. Кучугура-Кучеренко // Укр. пульмонолог. журнал. – 2008. – №3. – С. 26–28.



3. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2001 – 2012 роки / Під редакцією О.К. Толстанова. – К., 2013. – 122 с.
4. Фещенко Ю. І. Туберкульоз у дітей та підлітків в Україні, динаміка основних показників за 10 років / Ю. І. Фещенко, О. І. Білогорцева // Укр. пульмонол. журн. – 2006. – № 1. – С. 27–30.
5. Білогорцева О. І. Імунопрофілактика туберкульозу у дітей: проблеми і перспективи / О.І. Білогорцева // Укр. пульмонол. журнал. – 2008. – №3. – С. 29–30.
6. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. – Geneva: WHO, 2006. – 50 p.
7. Global tuberculosis control: WHO report 2010. – Geneva: WHO, 2010. – 204 p.
8. TB impact measurement: Policy and recommendations for how to assess the epidemiological burden of TB and the impact of TB control. – Geneva: WHO, 2009. – 58 p.
9. Туберкулез у детей Украины в современных условиях / О. И. Белогорцева, В. П. Костромина, Н. В. Симоненкова [и др.] // Перинатология і педіатрія. – 2003. – № 1. – С. 5–7.