

Роль амбулаторно-педиатрической службы в лечении туберкулеза у подростков (особенности диагностики и лечения на фоне соматических заболеваний)

**д.м.н., профессор Авдеева Т.Г.
к.м.н. доцент Мякишева Т.В.
асс. Рашкевич Е.Е.**

**ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия
2011 год**

Проблемы туберкулеза в России:

1. Рост заболеваемости, включая детей первых лет жизни, подростков и взрослого населения
2. Появление остро прогрессирующих и осложненных форм
3. Поздняя диагностика заболевания, высокая инвалидность и летальность населения

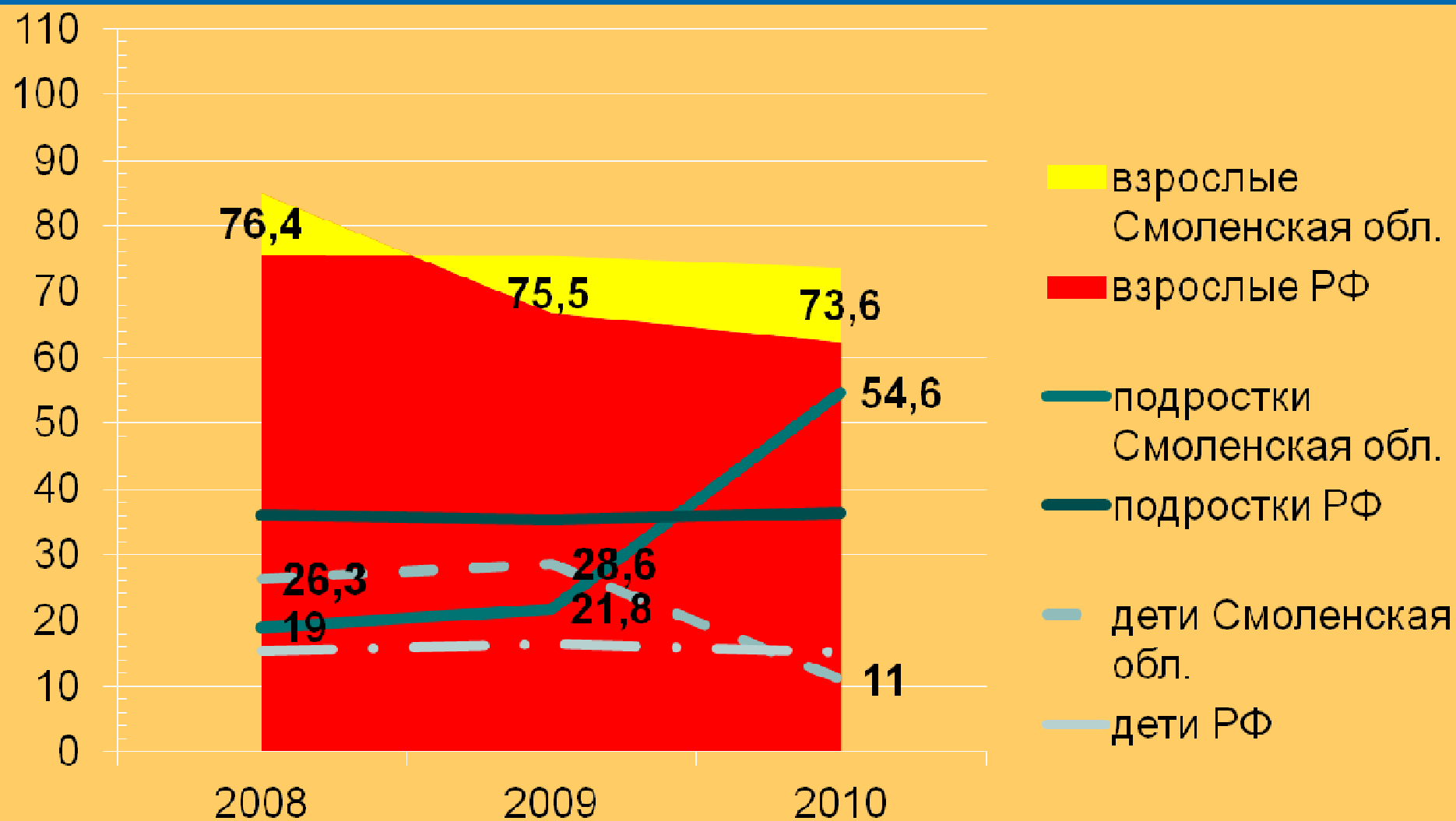
Причины неудовлетворительной эпидемиологической ситуации:

1. Отсутствие единой электронной базы данных о всех инфицированных, больных и перенесших туберкулез среди детского и взрослого населения РФ
2. Отсутствие статистической по возрастной отчетности с первого года жизни (учет осуществляется от 0 до 14 и с 15 до 18 лет)
3. При решении вопроса о распространенности социального инфекционного заболевания – туберкулез, нельзя использовать право пациента на конфиденциальность о болезни
4. Плохая преемственность в работе ЛПУ акушерско-гинекологического, педиатрического, терапевтического и фтизиатрического профиля

Туберкулез в Смоленской области

1. Эпидемиологическая ситуация за последние 3 года остается тревожной.
2. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом населения в 2010 году снизился на 6,0%,
3. Однако он превышает средне российский показатель, составляя 73,6 на 100 тыс. населения против 62,3

Динамика заболеваемости туберкулезом в возрастном аспекте



Основной метод профилактики и раннего выявления туберкулёза у населения - профилактические осмотры

- В 2010 году охват населения области профилактическими осмотрами составил **76,3%**
- Рентгенофлюорографическим методом обследовано **64,7%** населения

- По данным анализа истории развития ребенка (ф.112), в паспорте новорожденного отсутствуют сведения из родильного дома об инфицированности и заболеваемости членов семьи по месту проживания
- В документации делается только отметка о проведении БЦЖ ребенку

- На этапе дородового патронажа акушеры-гинекологи, педиатры осуществляют только сбор анамнеза у беременной о наличии туберкулеза у родственников, что не определяет наличие эпидемиологического очага при выписывании ребенка по месту жительства.
- Отсутствует преемственность между фтизиатрической службой, акушерами-гинекологами и педиатрами по учету возможных контактов по туберкулезу для беременной (нет единого реестра инфицированных, переболевших и больных туберкулезом всех контактных лиц)

- **Вопрос:** почему инфицируются и болеют туберкулезом дети первого года жизни?
- Не проводится выявление больных туберкулезом из окружения ребенка в этот период наблюдения, кроме опроса, что не соответствует требованиям **Приказа МЗ №109 от 03.2003 г.**
- Это является причиной поздней диагностики и сохранения эпидемиологического очага
- Сведения о проведенных мероприятиях во фтизиатрической службе по отношению к контактному ребенку больным взрослым в педиатрическую службу не передаются до момента завершения лечения

Туберкулез у подростков

Проблемой высокой заболеваемости и поздней диагностики является по данным Смоленского областного тубдиспансера:

➤ Несоблюдение сроков профилактического обследования:

Из **129** активных форм туберкулеза у подростков, прошедших через стационар за последние пять лет, плановая профилактическая флюорография выявила только **18,6%** случаев болезни

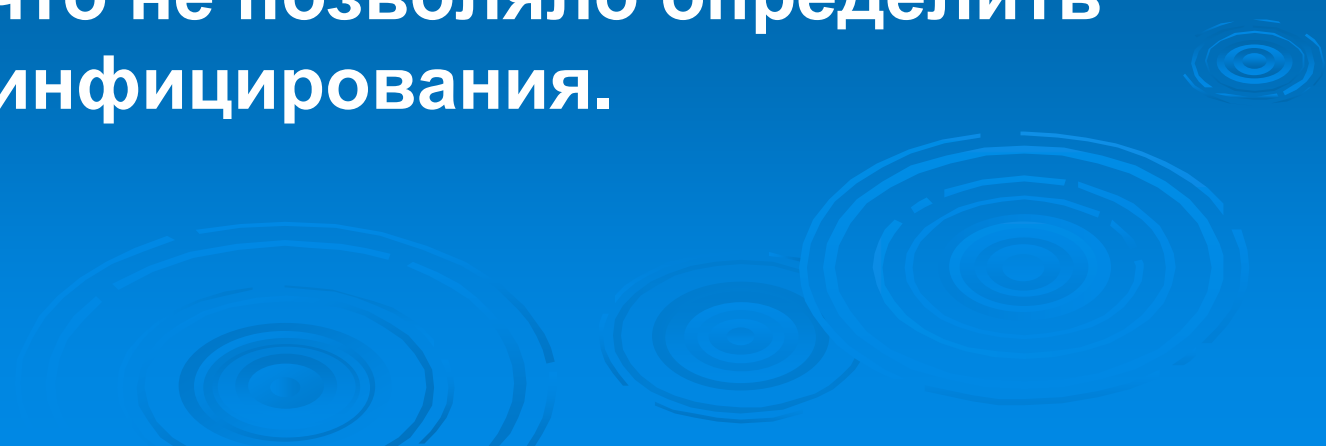
➤ Ежегодный охват туберкулинодиагностикой составил в этой группе больных всего **12,4%**

➤ Имеется плохая преемственность в работе педиатров и фтизиатров: в группе повышенного риска по данным туберкулинодиагностики находились **72,8%** подростков. Однако на учете у фтизиатра состояли только **50,6%** из них.

- В **41,9% случаев туберкулез** у подростков выявлялся уже при обращении с жалобами в педиатрическую службу, но была несвоевременная верификация заболевания
- Выявлена поздняя диагностика педиатрами туберкулеза у подростков с момента обращения:
- только в **16,7% случаев** туберкулез был диагностирован в срок **до 10 дней**,
- в **48,2% случаев** – до 1 месяца,
- у **35,1%** пациентов правильный диагноз был установлен сроком свыше месяца после обращения
- Направление ребенка в противотуберкулезный диспансер осуществлялось **в 30% случаев** только после длительного неэффективного неспецифического лечения, без целенаправленного обследования на туберкулез при имеющихся к этому показаниях.

Установлено, что полный курс превентивной химиотерапии прошли своевременно всего **12% подростков**, обратившихся при подозрении на туберкулез

Выявлено, что у **11,6%** подростков исследуемой группы сведения о ежегодной реакции Манту отсутствовали или были неполными, что не позволяло определить давность их инфицирования.



- Туберкулезом заболевают преимущественно ранее инфицированные подростки (80,7%), не получавшие химиопрофилактику (88%), имеющие внутрисемейный контакт с больными туберкулезом (50,4%)
- Распространенные (39,5%) и осложненные (44,9%) процессы, с бактериовыделением (23,3%) и распадом легочной ткани (33,3%) составляют более трети впервые выявленных случаев туберкулеза у подростков.
- Несвоевременная диагностика имеет место в 83,3% случаев.

Причинами поздней постановки диагноза являются:

- стертая клиническая симптоматика - в 27,1%,
- нерегулярное прохождение плановой профилактической флюорографии - (81,4%)
- нерегулярное прохождение туберкулинодиагностики (11,6%).

В условиях эпидемии **48%** подростков, заболевших туберкулезом, имеют социальные факторы риска.

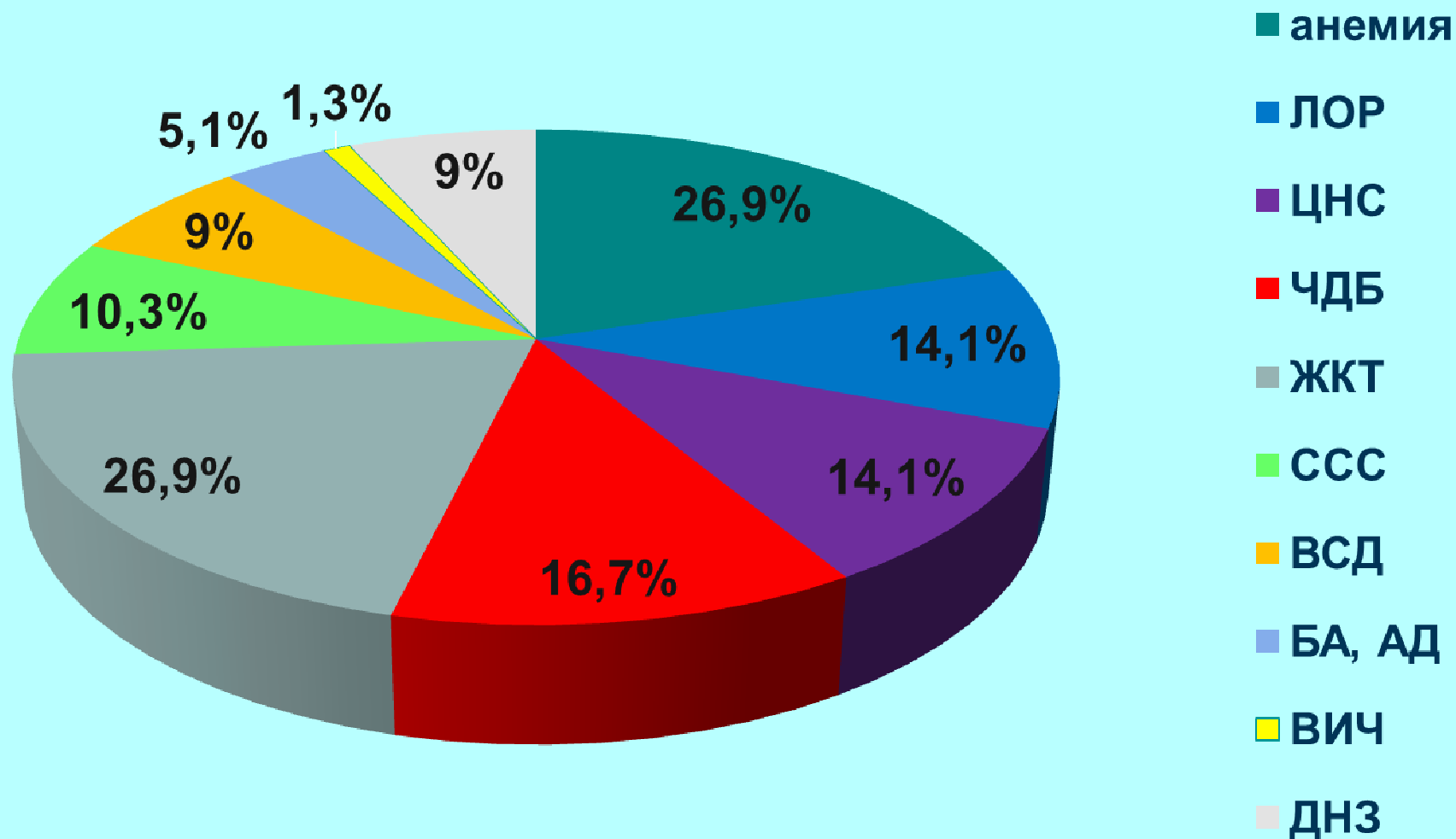
К особенностям течения заболевания у социально неблагополучных подростков относятся:

- высокая частота осложнений - **(36,7%)**,
- бактериовыделения - **(36,7%)**,
- распад легочной ткани - **(41,7%)**,
- формирование распространенных процессов - **(28,3%)**.
- досрочное прерывание химиотерапии - **(21,6%)**
- неэффективность основного курса лечения - **(16,7%)**.

Коморбидность при туберкулезе у подростков

- Характер течения туберкулеза у подростков определяется не только массивностью инфекции, но и наличием сопутствующей патологии. Это важно учитывать при постановке диагноза, в выборе терапии, прогнозе заболевания
- Отмечено, что 62% подростков, больных туберкулезом, имеют сопутствующие заболевания, под маской которых, часто протекает туберкулез, что не позволяет своевременно его диагностировать
- Обследование подростков, больных туберкулезом, имеющих сопутствующую патологию не соблюдается по стандартам основного и сопутствующего заболевания ни в амбулаторных, ни в стационарных условиях

Структура сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом подростков



Течение ТОД у подростков с различным соматическим фоном

Сопутствующие заболевания отсутствуют

Сопутствующие заболевания имеются

Инфильтративный туберкулез в **1,4 раза** чаще ($p < 0,05$) при наличии сопутствующих заболеваний

- Распространенные процессы также в **1,5 раза** чаще ($p < 0,05$)
- МБТ в мазке мокроты в **7,5 раз** чаще ($p < 0,001$) при отягощенном соматическом фоне
- Осложнения в 1.5 раза чаще при наличии соматических заболеваний

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

27%

- У них требуется усиление химиотерапии со сменой препаратов, если не проводится лечение сопутствующих заболеваний
- Только в **15%** случаев производился запрос фтизиатрами педиатрической документации на подростков
- Сведения о проведенном лечении передаются педиатру только после выписки из тубдиспансера – через 4-6 месяцев с момента поступления, что усугубляет эпидемиологическую ситуацию

Предложения

- 1) создание единого реестра электронной базы всего населения, инфицированного и заболевшего для педиатрической, терапевтической, фтизиатрической сети
- 2) При дородовом патронаже беременной – предоставление на всех членов семьи сведений из тубдиспансера, обязательное обследование на туберкулез по алгоритму диагностики всех членов семьи из группы риска, с передачей сведений в обязательном порядке не только на уровне акушерско-гинекологической службы с отражением в родовом сертификате, но и в педиатрическую службу, с отражением в ф.112
- 3) Каждый вновь выявленный случай инфицирования и заболевания туберкулезом детей и подростков требует обследования всех членов семьи, а не только совместно проживающих, с обязательным запросом по электронной базе данных сведений о соседях и всех контактирующих по школам, садам, секциям и т.д.

- 4) Одновременное лечение не только фтизиатрической патологии, но и соматической с обязательным контролем в этот период у врачей-педиатров
- 5) Сообщать своевременно одновременно в педиатрическую и терапевтическую службу не только о конечном случае пролеченного больного, но и о случае выявления - как в отношении детей и подростков, так и взрослых, согласно реестру электронной базы данных
- 6) с учетом мало симптомного течения туберкулеза у детей и подростков в современных условиях – проводить запрос о контактных по электронной базе данных и привлекать их к обследованию по алгоритму диагностики
- Работа с населением по ЗОЖ по вопросу профилактики туберкулеза

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

