

ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Горбач Лариса Александровна

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 220053, Республика Беларусь, Минск, улица Орловская, дом 66

E-mail: larisa-horbach@yandex.ru

Ключевые слова: дети; туберкулез легких; деструкции

Введение. Лечение туберкулеза у детей является важной задачей мирового здравоохранения, поскольку позволяет снизить бремя заболевания среди населения в ближайшем будущем. Однако несмотря на важность этой проблемы, целевые показатели охвата лечением детей с туберкулезом отстают от таковых показателей охвата лечением пациентов всех возрастов. Так, согласно данным Глобального доклада по туберкулезу Всемирной организации здравоохранения за период 2018–2020 годы в мире пролечено 19,8 миллионов пациентов всех возрастов с туберкулезом [1]. Это составило 50% от целевого показателя, который был определен на период 2018–2022 годы, и в абсолютном выражении был равен 40 миллионам пациентам [1]. Охват лечением детей с туберкулезом за этот же период был ниже и составил 41% от целевого показателя, в абсолютном выражении в мире было пролечено 1,4 миллиона детей с туберкулезом, а запланировано — 3,5 миллиона детей [1]. Еще более значительно отстают показатели охвата лечением детей с мультирезистентным туберкулезом в мире. Согласно данным вышеупомянутого доклада Всемирной организации здравоохранения за период 2018–2020 годы в мире пролечено 483 тысячи пациентов всех возрастов с мультирезистентным туберкулезом [1]. Это составило 32% от целевого показателя, который был определен на период 2018–2022 годы, в абсолютном выражении было запланировано пролечить 1,5 миллиона пациентов [1]. Целевой показатель среди детей с мультирезистентным туберкулезом за этот же период выполнен только на 11%, пролечено 12,2 тысяч детей, а запланировано пролечить 115 тысяч детей. В условиях пандемии COVID-19 значимость диагностики и лечения туберкулеза у детей возрастает еще больше, поскольку прогнозируется ухудшение ситуации по туберкулезу в мире в последующие годы [2].

Целью настоящей работы было исследование клинических особенностей случаев деструктивного туберкулеза легких в сопоставлении с аналогичными случаями туберкулеза легких без деструкции у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в двух группах детей, подобранных по принципу «случай-контроль». В первую группу исследования был включен 71 ребенок с деструктивным туберкулезом легких, во вторую группу — 71 ребенок с туберкулезом легких без деструкции. Диагноз туберкулеза легких был верифицирован на основании данных рентгенологических и / или бактериологических обследований. Деструкции в легких диагностировались на основании данных томографии. В каждом случае заболевания у ребенка анализировались данные анамнеза, наличие семейного контакта с пациентом с туберкулезом, методы выявления туберкулеза, жалобы при выявлении заболевания, сопутствующие заболевания. Для статистической обработки результатов вычислялся t-критерий Стьюдента и критерий хи-квадрат, оценивалась их статистическая значимость.

Результаты. Исследуемые группы детей не отличались между собой по половозрастному составу. В каждой группе было 36 мальчиков (50,7%) и 35 девочек (49,3%). Средний возраст детей обеих групп был одинаков: $16,2 \pm 1,7$ лет. Методом профилактических осмотров туберкулез был выявлен у 41 (57,7%) ребенка первой группы и у 57 (80,3%) детей второй группы. У остальных детей, а именно — у 30 (42,3%) детей первой группы и у 14 (19,7%) детей второй группы, заболевание было выявлено по жалобам. При выявлении туберкулеза у этих детей отмечались жалобы на кашель, повышение температуры тела, снижение аппетита, повышенную утомляемость. Различие между группами по данному признаку достоверно — $\chi^2 = 5,501$; $p = 0,020$. Следовательно, у детей с туберкулезом легких без деструкции заболевание чаще всего выявлялось при профилактических осмотрах, а у детей с деструкциями в легких — при

обращении по жалобам. У детей обеих групп имелись случаи семейного контакта с пациентом с туберкулезом. У 30 (42,3%) детей первой группы и у 28 (39,4%) детей второй группы был семейный контакт с пациентами с туберкулезом. Различия по данному признаку между группами не выявлено: $\chi^2=0,117$; $p=0,733$. Почти все дети исследуемых групп имели сопутствующие заболевания. Это было отмечено у 66 (93,0%) детей первой группы и у 69 (97,2%) детей второй группы. Различия по данному признаку между группами не достоверно: $\chi^2=1,352$; $p=0,245$. У 27 (38,0%) детей первой группы и у 20 (28,2%) детей второй группы в семьях имелись социальные факторы риска туберкулеза — тяжелое материальное положение и /или социальное неблагополучие семьи. Различия по данному признаку между группами не достоверно: $\chi^2=1,558$; $p=0,212$. У 10 (14,1%) детей первой группы и у 2 (2,8%) детей второй группы была выявлена лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Различия по данному признаку между группами достоверно: $\chi^2=5,826$; $p=0,016$. Следовательно, дети с деструктивным туберкулезом легких чаще имели лекарственную устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам по сравнению с детьми с туберкулезом легких без деструкции.

Заключение. В результате исследования установлено, что при деструктивном туберкулезе легких в сопоставлении с аналогичными случаями туберкулеза легких без деструкции у детей наиболее часто отмечаются жалобы при выявлении заболевания, определяется лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Полученные результаты могут быть использованы при диагностическом обследовании детей с туберкулезом легких.

Литература:

1. Global Tuberculosis Report 2021. — Geneva: World Health Organization; 2021. 57 p.
2. Потенциальное воздействие ответных мер COVID-19 на туберкулез в странах с высоким бременем: моделирующий анализ. — Партнерство «Остановить туберкулез» совместно с глобальной организацией здравоохранения «Avenir Health», Университетом Джона Хопкинса при поддержке Агентства США по международному развитию. [Электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: http://stopTB.org/assets/documents/covid/Modeling_Report_COVID_and_TB_FINAL_1_RU.pdf — Дата доступа : 03.02.2022.