

СКРИНИНГ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ В Г. ТАШКЕНТ ЗА 3 ГОДА (2018-2019 ГГ.)

Мухтермова Вера Николаевна.

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт. Город Ташкент. Юнусабадский район, улица Багишамол 223.
Индекс 100140

E-mail: mukhteremova.vera@gmail.com.

Ключевые слова: Туберкулез; дети группы риска; туберкулин; диаскинтест; латентная туберкулезная инфекция; туберкулезное инфицирование; вираж.

Введение. Проблемы противотуберкулёзной помощи детскому населению в Узбекистане, тесно связаны с современной эпидемиологической ситуацией, которая несмотря на стабилизацию в последние годы, сохраняется напряженной, особенно в городе Ташкенте. В данной ситуации наиболее чёткими индикаторами состояния проблемы туберкулёза являются эпидемиологические показатели у детей. Для изучения этих показателей в Узбекистане в последние 7 лет наряду с туберкулиновыми пробами широко применяется высокочувствительный тест, ответственный за вирулентные и иммуногенные свойства возбудителя — Диаскинтест.

Цель работы. Изучить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу среди детского населения г.Ташкент за период с 2018 по 2020 годы. Оценить эффективность применения туберкулиновой пробы и пробы Диаскинтест, в выявлении инфицированности и заболеваемости активным туберкулезом среди групп риска детского населения г.Ташкента за три года (2018–2020 гг.).

Материалы и методы. Изучено состояние по туберкулезу среди групп риска детского населения за 2018–2020 в г.Ташкенте. Изучены показатели заболеваемости туберкулезом среди детского населения, первичная инфицированность детей микобактериями туберкулеза (Вираж туберкулиновых проб)

Результаты и заключение: Иммунологические методы обследования, согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, от 2014 года, проводилось среди контингента из групп риска. Доля контингента группы риска в возрасте от 0 до 17 лет в 2020 году составляет — 171361(26,4%).

В течении трех лет по городу методом туберкулинодиагностики обследовано 57 000 детей и подростков, что составило (33,2%) от числа подлежащих. 75,6% контингента обследовано в условиях ЛПУ и СП.

Скрининговым методом с помощью пробы — Диаскинтест в течении 3 х лет охвачено 20 602 (96,2%) от числа подлежащих детей только в специализированных фтизиатрических учреждениях.

По результатам трех лет, туберкулиновыми пробами Манту 2 ТЕ охвачено 59694 детей из группы риска, что в среднем составило 46,6% от числа подлежащих. Охват подлежащих пробой Диаскинтест за 3 года составил -96,2%

Средний показатель общей чувствительности на туберкулин за 3 года составила — 24,8%, выявление первичной инфицированности «Вираж» — 10,1%, а по пробе Диаскинтест — 6,85%. Выявление общей инфицированности (ЛТИ) по пробе Манту 2ТЕ в среднем составила 26,0%, по пробе Диаскинтест -41,1%.

Выявление локальных форм туберкулеза за 3 года пробой Манту 2ТЕ составило -386 (4,8%). По пробе Диаскинтест — 367 (5,9%).

По анализу заболеваемости туберкулезом детского населения (0–17 лет) по годам установлено, что с 2020 года уровень выявления локального туберкулеза значительно вырос (2018–21,7 на 100 тыс. детского населения, 2019–24,3 на 100 тыс. детского населения, 2020 — 42,9 на 100 тыс. детского населения) благодаря применения в диагностике иммунологических методов (туберкулин и Диаскинтест).

По анализу структуры туберкулеза за 2020 год установлено, что большинство локальных форм у детей составляет туберкулез органов дыхания 269 (86,5%), внелегочные формы ТБ – 42 (13,5%).

По анализу методов диагностики локального туберкулеза (иммунологические, бактериологические, рентгенологические, гистологические и др.), установлено что большинство форм туберкулеза органов дыхания подтверждено с помощью внутрикожных иммунологических проб (Туберкулин, Диаскинтест)- 239 (89,0%).

В структуре туберкулеза органов дыхания у детей (0–17 лет) за 2020 год установлено, что большинство форм занимает первичный локальный туберкулез : Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — 198 (73,6%), Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) 63 (23,4%), туберкулезный плеврит — 4(1,5%), диссеминированный ТБ — 1(0,3%), и 3 формы вторичного туберкулеза (1,1%) (Очаговый ТБ легких — 1, Инфильтративный ТБ легких — 2). Распад легочной ткани и бактериовыделение по анализу мокроты установлены у 1 больного (0,3%).

Выводы. Таким образом можно сделать заключение, что применение иммунологических диагностических методов обследования (туберкулин и Диаскинтест) у детей группы риска в последние три года позволило сформировать когорту инфицированных туберкулезом детей, которые ежегодно обследуются в условиях поликлиники или специализированных фтизиатрических отделениях, что позволяет своевременно диагностировать туберкулез на ранних этапах развития заболевания и предотвращает развитие распространенных и запущенных форм туберкулеза.

По данным скрининга с использованием кожных проб, отмечено увеличение частоты форм первичного локального туберкулеза (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов -76,3%, ПТК — 23,4% и малых форм вторичного туберкулеза — 1,5%).

Скрининг при помощи туберкулиновой пробы и пробы Диаскинтест, позволяет более точно сформировать группу диспансерного наблюдения (ЛТИ), для своевременного проведения первичной химиопрофилактики.

Литература:

1. Аксенова В.А. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. Мед. альянс. 2015;3:10–23.
2. Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией. WHO/NTM/TB/2015.01//www.who.int/tb.
3. Эпидемиологические аспекты детско-подростковой заболеваемости туберкулезом в Республике Казахстан: Монография. Бекембаева Г. С., Абилдаев Т.Ш., Хауадамова Г.Т. Алматы, 2012
4. Яровая Ю.А. Динамика пробы Манту с 2ТЕ и пробы Диаскинтест на фоне превентивного лечения у детей из очагов туберкулеза. Актуальные проблемы туберкулеза: Материалы VIII межрегиональной научно-практ. и учебно-метод. конф. с международным участием. Под общ. ред. А.В.Асеева. 2019:164–168.