

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Хамчиева Лейла Николаевна, Лозовская Марина Эдуардовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: khamchieva@yandex.ru

Ключевые слова: дети; инвалидность; латентная туберкулезная инфекция; туберкулез.

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения к 2020 году туберкулез остается в списке 10 самых распространенных причин смерти от инфекционных заболеваний во всем мире. [1] В настоящее время дети с инвалидностью составляют большую группу пациентов. Так, к февралю 2022г численность детей-инвалидов в Санкт-Петербурге составила 22934 человек. [2] Дети с инвалидностью — важная группа риска по туберкулезу с учетом совокупности социальных и медицинских факторов, однако специальных подходов к профилактике и выявлению туберкулеза у них не разработано. Вместе с тем, наблюдаются случаи поздней диагностики и тяжелого течения заболевания, так как возможности контроля над туберкулезной инфекцией у них ограничены. Существуют и проблемы в назначении противотуберкулезных препаратов (ПТП) детям, имеющим инвалидность.

Цель исследования. Проанализировать особенности течения туберкулезной инфекции, а также локальных форм туберкулеза, переносимость ПТП у детей с инвалидностью. Дать комплексную оценку профилактическим мероприятиям, направленным на предупреждение туберкулеза у несовершеннолетних из группы повышенного риска заболевания.

Материалы и методы. Проведен анализ всех случаев заболевания туберкулезом и туберкулезной инфекцией детей с инвалидностью, находившихся на базе СПб ГБУЗ «ДИБ №3» и состоящих на учете в СПб ГБУЗ «ПТД №5» в 2019–2021гг. Всего — 40 человек. Для изучения регулярности иммунодиагностики сделана случайная выборка детей инвалидов из СПб ГБУЗ Городская поликлиника № 118 — 83 человека. Статистическая обработка данных в виде абсолютных величин проведена в программе Excel (Microsoft Office) 2007 с помощью описательной статистики и t-критерия Стьюдента.

Результаты. Все дети с локальными формами туберкулеза (5 человек) были из очагов туберкулезной инфекции: 2- контакт с МЛУ ТБ (туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью), 1 — контакт с ШЛУ ТБ (туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью) и 2 — контакт с больным с сохраненной лекарственной чувствительностью (ЛЧ) возбудителя. На фоне лечения нежелательные явления (НЯ) наблюдались у 3-х из 5-ти пациентов. Регулярность массовой иммунодиагностики до заболевания соблюдалась у всех детей, однако отсутствовала информативность пробы с АТР у 1 ребенка.

У детей с ЛТИ (18 человек) туберкулезный контакт в прошлом имел место у 1 ребенка. Превентивное лечение получило 10 человек, 7 человек отказалось от лечения, 1 — отмена в связи с плохой переносимостью ПТП. На фоне лечения НЯ отмечались у двоих детей. Снижение пробы с АТР после превентивной ХТ произошло у 9 пациентов; среднее значение папулы при пробе с АТР снизилось с $11,0 \pm 4,0$ мм до $6,6 \pm 4,0$ мм ($p > 0,05$). Регулярность массовой иммунодиагностики среди детей данной группы соблюдалась у 6 человек (33,3%). Обследование методами Interferon-Gamma Release Assays (IGRA), как альтернативных пробе с АТР использовано в условиях общей лечебной сети у 2 (11,1%) человек. Несостоятельность пробы с АТР в сравнении с тестами IGRA отмечалась у 1 ребенка с ЛТИ и болезнью Гоше [2].

Среди детей, инфицированных с отрицательной пробой с АТР (17 человек) регулярность иммунодиагностики имела место в 7 (41,2%) случаях. У 10 (58,9%) детей регулярность скрининга нарушена в связи с отказом родителей, а также сложностью привлечения на обследование в поликлиники. Родители 3 (17,6%) детей предпочли обследование методами IGRA тестов по причине кожных и аллергических заболеваний.

При оценке медицинской документации детей-инвалидов, наблюдаемых в Городской поликлинике № 118 (83 человека), установлено: регулярность иммунодиагностики — 39,80%, причинами нерегулярной иммунодиагностики стали отказы в пользу альтернативных методов диагностики — 32%, противопоказанность внутрикожных тестов — 24%, сложность в привлечении к обследованию — 20%.

Выводы. Таким образом у детей с инвалидностью отмечается высокая частота нерегулярной иммунодиагностики и отказов родителей от превентивного лечения. Вместе с тем, наличие туберкулезных контактов с МЛУ и ШЛУ туберкулезом, плохая переносимость ХТ у этих детей диктует необходимость более пристального внимания к ним с целью профилактики туберкулеза и индивидуализации лечения. Очевидно, что в поле зрения фтизиатра попадает только небольшая часть нуждающихся в помощи детей-инвалидов, отсюда необходимость контроля их охвата профилактическими мероприятиями на уровне поликлиник. Детям с противопоказанными или неинформативными кожными пробами целесообразно обеспечить плановую иммунодиагностику IGRA тестами. [3]

Литература:

1. Глобальный отчет по туберкулезу 2020 г. резюме [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.
2. Федеральный реестр инвалидов: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei>
3. Изменения в легких у ребенка с болезнью Гоше: дифференциальная диагностика с диссеминированным туберкулезом / М. Э. Лозовская, Ю. А. Яровая, Е. Б. Васильева [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2020. — Т. 98. — № 10. — С. 47–51. — DOI 10.21292/2075-1230-2020-98-10-47-51.
4. Диагностика туберкулеза у детей с аллергическими реакциями и заболеваниями на основе иммуноаллергических тестов / М. Э. Лозовская, В. Б. Белушков, Г. А. Новик [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 7. — С. 84–85.