

Ходжаева С.А.,
Маматова Н. Т., А
джаблаева Д.Н.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

Самаркандский медицинский институт (ректор - проф. А.М. Шамсиев)

В начале XXI века туберкулёз сохраняет свою актуальность и является приоритетной проблемой здравоохранения во всём мире (Убайдуллаев А.М., Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., 2010). За последнее десятилетие ситуация по туберкулёзу среди детей остаётся напряженной. Снижение качества фтизиопедиатрической помощи негативно отражается на эпидемиологической ситуации по туберкулёзу среди детского населения. Одной из ведущих причин ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулёзу у детей является появление и увеличение ВИЧ инфицированных среди больных туберкулёзом. По материалам детского отделения клиники РСНПЦФип МЗ РУз за последние 3 года 25- 30% госпитализированных детей имели сочетание ТБ/ВИЧ, что способствуют генерализованному и осложненному течению туберкулёза у детей. Из-за дефицита вакцины БЦЖ и туберкулина начиная с 2005г. заметно сократился объём иммунизации БЦЖ среди декретированных возрастов. По этой же причине ежегодно уменьшается охват детского населения туберкулинодиагностикой, который снизился с 1999 г. в 2 раза. Увеличилось выявление первичной инфицированности в 1,2 раза (с 1,8 до 2,3%), локального туберкулёза в 2 раза (с 0,03 до 0,06%) за период 1999-2009 гг. Это связано с увеличением резервуара туберкулёзной инфекции в республике. У детей из контакта с больными с лекарственной устойчивостью, риск развития локальных форм туберкулёза велик, а химио-профилактика таким детям проводится в недостаточном количестве (Абсадыкова Ф.Т., Мухтермова В.И., 2010). В условиях ухудшения эпидемиологии туберкулёза и увеличения числа бактериовыделителей самая большая угроза развития инфекции отмечается у детей с повышенным риском заболевания. Многочисленные исследователи отмечают, что к группе риска по туберкулёзу относятся дети и подростки, не получившие прививку БЦЖ, часто болеющие респираторными инфекциями, реконвалесценты тяжёлых инфекционных заболеваний, с сопутствующими заболеваниями дыхательных путей и органов пищеварения, с сахарным диабетом, а также дети из социально

незащищенных семей (Юлдашев А.А., 2004). В условиях эпидемиологического неблагополучия по туберкулёзу риск развития осложнённого течения первичного туберкулёза увеличивается в 3,5 раза у детей из социально неблагополучных семей, в 1,8-2,0 раза у детей раннего возраста, а также у больных с сопутствующей патологией других органов и систем (Абсадыкова Ф.Т., Юлдашев А.А., 2003). Среди коренного населения республики закреплено неправильное мнение о том, что туберкулёз является наследственным и не излечимым заболеванием. В связи с этим, при появлении симптомов заболевания, больные долго не обращаются к врачу, длительно лечатся самостоятельно. В иных случаях больные туберкулёзом длительно находятся под наблюдением врачей поликлиник, неоднократно лечатся в стационарах с другими диагнозами. Зачастую врачи общей лечебной сети, в виду низкой фтизиатрической настороженности, допускают диагностические ошибки (Убайдуллаев А.М., 2004). Малые формы туберкулеза у детей часто протекают под масками ОРВИ, хронического бронхита, хронического тонзиллита, пневмонии, пиелонефрита и других заболеваний. Эти больные в течение длительного времени лечатся от перечисленных заболеваний антибиотиками широкого спектра действия, нередко даже без рентгенологического обследования. Мало того, некоторые врачи при лечении в таких случаях применяют препараты, обладающие противотуберкулезной активностью, что усложняет проведение дифференциальной диагностики и способствует дальнейшему прогрессированию специфического процесса, а нередко, и развитию лекарственной устойчивости (Шурыгин А.Л. 2009, Фирсова В.А. 2003). В конечном итоге, это приводит к несвоевременному выявлению запущенных форм туберкулеза, трудно поддающихся лечению и нередко заканчивающихся летальным, особенно при остро прогрессирующем течении (Убайдуллаев А.М., 2004). Сложившаяся ситуация требует стабилизации и интенсификации противотуберкулёзной работы, а также разработки новых методов диагностики и профилактики туберкулёза среди детей. По-прежнему приоритетным направлением во фтизиатрии детского возраста остаётся организационно-методическая

работа с лечебно-профилактическими учреждениями общей лечебной сети по выявлению туберкулёза. Важны разработка новых подходов к использованию известных методик по формированию групп риска, выявлению заболевания и внедрения новых, по этому направлению, тестов. Большой интерес представляют обмен опытом научных сотрудников и практических врачей по вопросам выявления туберкулёза, описание сложных случаев диагностики заболевания. Таким образом, решение проблем повышения эффективности противотуберкулёзной помощи детям невозможно без совершенствования подготовки кадров. При этом необходимо учитывать, что значительную часть противотуберкулёзных мероприятий проводят специалисты общей лечебно-профилактической сети. (Овсянкина Е.С., 2009) В связи с этим целесообразно широкое внедрение в деятельность врачей общей практики в ОЛС алгоритма по выявлению эпидемиологически наиболее опасных больных туберкулёзом. Согласно алгоритму в случае

отрицательного результата бактериологического исследования мокроты рекомендуется проведение пробного лечения или тест-терапии антибиотиками широкого спектра действия с обязательным рентгенологическим контролем в конце терапии. Это позволяет производить дифференциальную диагностику инфильтративных процессов в лёгких. Также требуется повысить уровень санитарной грамотности населения по туберкулёзу. Необходимо более широкое освещение проблем туберкулёза в средствах массовой информации (печатные издания, радио, телевидение) ежедневно. Целесообразно организовать "уроки борьбы с туберкулёзом" в средних, средне-специальных и высших учебных заведениях немедицинского профиля. Конечной целью решения существующих проблем является снижение распространения туберкулёза среди детского населения, предотвращение наносимого им экономического и социального ущерба.

Литература

1. Абсадыкова Ф.Т., Мухтермова В.И. Состояния и пути совершенствования фтизиопедиатрической службы в республике Узбекистан \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010. С. 19-20.
2. Абсадыкова Ф.Т., Мухтермова В.И. Динамика эпидемиологических показателей по туберкулёзу среди детского населения за последние 10 лет в Узбекистане \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010. С.20-21.
3. Абсадыкова Ф.Т., Юлдашев А.А., Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. Выпуск 6(№1-4) 2003. С.131-134
4. Овсянкина Е.С., Актуальные проблемы противотуберкулёзной помощи детям и подросткам \ Пробл. туб. 2009. -№ 1 С.3-4.
5. Убайдуллаев А.М., Материалы VI съезда фтиз.и пульм.Узб. 2004
6. Убайдуллаев А.М., Парпиева Н.Н., Ливерко И.В. Достижения науки и практики в области фтизиатрии и пульмонологии в Узбекистане за период между съездами. \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010. С.5-12.
7. Фирсова В. А. Туберкулёз у подростков: диагностика, клиника и лечение. Пробл. туб. 2003. -№ 3 С.25- 26.
8. Шурыгин А.Л. Комплексная терапия инфильтративного туберкулёза у детей и подростков. Пробл. туб. 2009. -№ 9 С.20-21.
9. Юлдашев А.А. Туберкулиновая чувствительность у детей часто болеющих заболеваниями дыхательных путей. Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. Выпуск 7(№1-4) 2004. С.96-100.