

Лучшие практики
УДК 616-9+614-22

ОПЫТ РЕОРГАНИЗАЦИИ ДЕТСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Осина С.Л., Медведкова Т.Ю.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморская детская краевая клиническая туберкулезная больница», г.Владивосток.

REORGANIZATION OF THE TB PROGRAMME IN CHILDREN IN IN PRIMORSKY REGION, RUSSIA.

Osina S. L. , Medvedkova T.Ju.

State medical facility "Primorsky children's regional clinical TB hospital"

Резюме

Приморский край является регионом с высокой распространенностью туберкулеза и, в том числе и высокой заболеваемостью туберкулезом детей и подростков. С целью повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий и снижения заболеваемости среди детей и подростков в 2009-2012 годах была проведена реорганизация сети детских противотуберкулезных учреждений: противотуберкулезной больницы, санаториев и санаторной школы-интерната; внедрены современные иммунологические и лучевые методы диагностики, лечение туберкулеза было дополнено комплексом социальных, психологических и педагогических мероприятий. Появление в структуре больницы реабилитационных отделений позволило к 2013 году провести контролируемую профилактику заболевания туберкулезом и развития рецидивов после перенесенного туберкулеза у 983 пациентов, что в 16 раз больше, чем в 2009 году- 60 человек. Создание отделений ПДККТБ вне Владивостока повысило доступность противотуберкулезной помощи детям и подросткам в отдаленных от краевого центра районах: большая часть детей и подростков 86% (847) прошедших реабилитацию и превентивное лечение в отделениях ГБУЗ «ПДККТБ» проживали в районах Приморского края.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, лечение, реабилитация, дети и подростки

Resume

Primorsky region has high TB prevalence and TB prevalence in children and adolescents as well. In 2009-2012 TB programme for children and adolescents was reorganized to improve its efficiency: reorganization of children's TB facilities (in-patient hospital, sanatoriums and sanatorium boarding school) and introduction of new immune tests and computerized tomography examination were performed. TB treatment was supplemented with social, psychological and pedagogic assistance to the

patients. Rehabilitation departments were organized as branches of the in-patient hospital, which resulted in 16 times increase of the number of patients subjected to preventive treatment in 2013 compared to 2009. Organization of the Hospital branches in distant from Vladivostok regions resulted in that 86% of children (874) subjected to preventive treatment and rehabilitation were from distant regions.

Key words: tuberculosis, diagnosis, treatment, rehabilitation, children and adolescents

В настоящее время в Приморском крае сложилась тяжелая эпидемическая ситуация: в 2013 году в Крае были впервые выявлены 6 208 больных туберкулезом, в том числе 189 детей. Показатель заболеваемости постоянного населения по статистической форме 33 составил 119, 2 на 100 000 тысяч населения, что более чем в два раза превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации. Высокая заболеваемость отражается и на заболеваемости туберкулезом детей и подростков, которая более чем в 2 раза превышает средние показатели по России и составила в 2013 36,6 на 100 тысяч детского населения, заболеваемость детей и подросток из контактов с больными туберкулезом также выше среднероссийского в 1,5 раза [1, 2, 3]. Заболеваемость туберкулезом детей и подростков является одной из самых актуальных медико-социальных проблем региона. Приоритетным направлением в борьбе с туберкулезом является профилактика заболевания [1, 4]. Для детей и подростков из контакта с больным туберкулезом, особенно в очагах с наличием МЛУ возбудителя, важна их изоляция [1, 4], а также своевременное выявление туберкулеза на ранних стадиях его развития и вовремя начатое лечение в соответствии с лекарственной чувствительностью возбудителя.

Не смотря на широкое распространение туберкулеза в Приморском крае Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморская детская краевая клиническая туберкулезная больница»

(ГБУЗ «ПДККТБ») оставалась, до недавнего времени, единственным стационарным лечебным учреждением, оказывающим специализированную медицинскую помощь детям и подросткам (от 0 до 17 лет). В ГБУЗ «ПДККТБ» проводилось лечение детей и подростков с активным туберкулезом различной локализации, остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза, а также пациентам с высоким риском заболевания туберкулезом. Вместе с тем, в регионе имелись также детские противотуберкулезные санатории и санаторная школа-интернат.

Однако организация деятельности детских противотуберкулезных учреждений и их эффективность не отвечала сложившейся эпидемической ситуации. Действовавшая система не обеспечивала выполнение требований приказа Минздрава №109 [4] обеспечить проведение контролируемого курса лечения и оздоровления в условиях противотуберкулезного учреждения всем детям, наблюдаемые в противотуберкулезных диспансерах по I,III,IV и VI группам учета. При этом, в лечебных отделениях стационара ГБУЗ «ПДККТБ» находились и дети, больные туберкулезом, и дети из групп риска, нуждающиеся в профилактическом лечении и противорецидивной терапии, что противоречило санитарно-эпидемиологическим требованиям, направленным на защиту детей, не больных активным туберкулезом [5].

На санатории была возложена несвойственная им функция диагностики для раннего выявления активного туберкулеза у детей из групп риска, выполнение которых на высококачественном уровне они обеспечить не могли. Материально-техническая база санаториев постепенно ухудшалась. Кроме того, разрозненные учреждения имели различные подходы к методикам лечения и реабилитации детей и подростков. При существовавшей системе не обеспечивалась преемственность между лечебным и реабилитационным звеньями: нередко пациенты, которым в стационаре была проведена диагностика и рекомендовано профилактическое лечение в санатории, «терялись» – игнорируя рекомендации, возвращались домой, в том числе, в эпидемический очаг.

В сложившейся эпидемической ситуации необходимо было изменение подходов к диагностике, лечению и реабилитации детей и подростков, внедрение новых, высокотехнологичных методов диагностики, включение в процесс лечения социально-

психологическо-педагогической реабилитации с применением эффективных методик, привлечением специалистов немедицинского профиля, работающих с детьми.

Все это диктовало необходимость реорганизации сети различных по своим функциям и задачам противотуберкулезных учреждений в единую структуру. В связи с этим в 2010 -2012 годах прошла поэтапная реорганизация ГБУЗ «ПДККТБ». В состав больницы вошли три детских противотуберкулезных санатория и санаторная школа-интернат. Присоединение санаторных учреждений позволило создать уникальную единую лечебно-оздоровительную базу для детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Цель исследования. Анализ результатов реорганизации детской фтизиатрической службы Приморского края в 2010 – 2012 гг.

Материалы исследования. Использованы показатели по данным статистической отчетности (форма № 8, 33, 30) противотуберкулезной службы Приморского края за период с 2009г по 2013г. Проведен анализ лечебно-профилактической деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Приморская детская краевая клиническая туберкулезная больница» за последние пять лет.

Результаты

Реорганизация противотуберкулезных учреждений, оказывающих учреждения началась в 2010 году. Вышеперечисленные проблемы во многом удалось решить с созданием новой структуры ГБУЗ «ПДККТБ», состоящей из лечебных и реабилитационных отделений, у каждого из которых есть своя специфика.

Первое реабилитационное отделение (РО№ 1) образовалось в 2010 году в результате присоединения к больнице санатория «Детство», расположенного в пригороде Владивостока. Оно рассчитано на 80 коек для пациентов в возрасте от 3 до 7 лет. В первый же год работы в качестве структурного подразделения ГБУЗ «ПДККТБ», здесь получили комплексную реабилитацию 315 детей из групп риска по заболеванию туберкулезом или прошедших ранее курс терапии в лечебных отделениях больницы.

В 2011 году произошло присоединение еще двух санаториев, находящихся в разных районах Приморского края, что улучшило охват профилактическим и реабилитационным лечением

детского населения отдаленных северных районов с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу.

Реабилитационное отделение №2 - РО №2 (80 коек) находится в с.Астраханка Ханкайского района. Здесь проходят профилактику и реабилитационное лечение дети от 3 до 7 лет. Реабилитационное отделение № 3 – РО №3 (120 коек) расположено в г.Арсеньев проводит восстановительное лечение детей 3-12 лет с различными проявлениями туберкулезной инфекции или имеющими медицинские, социальные факторы риска заболевания туберкулезом, с круглосуточным

нахождением и возможностью обучения в начальной школе. Открытие этих отделений позволяет проводить профилактику вблизи района проживания детей, что значительно уменьшает стресс удаленности от дома и дает возможность родным чаще посещать ребенка. В итоге, в 2011 году комплексной профилактикой туберкулезной инфекции и развития рецидивов было охвачено уже 946 пациентов, что в 15 раз больше чем в 2009 году (рисунок 1).

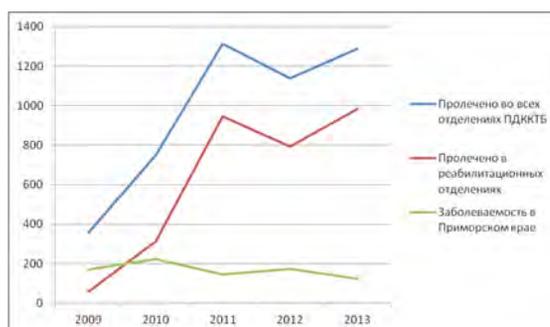


Рисунок 1. Динамика детской заболеваемости туберкулезом в Приморском крае и охват лечением, в том числе профилактическим

В сентябре 2012 года на базе краевого государственного казенного оздоровительного образовательного учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, «Санаторная школа-интернат», расположенной во Владивостоке, было организовано Отделение медицинской реабилитации и консультативной диагностики ГБУЗ «ПДККТБ». В этом подразделении оказывается помощь детям и подросткам в возрасте 7-17 лет. Соответственно, кроме медицинской помощи, им обеспечивается социальная, педагогическая и психологическая реабилитация. На территории отделения организовано обучение в начальной и средней школе. Географическая

близость этого отделения к стационару и клинично-диагностической лаборатории ГБУЗ «ПДККТБ», а также наличие эндоскопического оборудования, позволяют госпитализировать сюда детей и подростков для проведения контрольного обследования, освобождая тем самым лечебные койки для пациентов с активными формами туберкулеза.

Результаты реорганизации. В настоящее время коечный фонд больницы составляет 500 коек. В структуре больницы два лечебных отделения, по 60 коек каждое, и 380 коек отделений реабилитации (таблица 1).

Таблица 1. Коечный фонд ГБУЗ «ПДККТБ», 2013г.

Отделение	Профиль койки	Коек
Туберкулезное легочное отделение № 1	Туберкулезные легочные	60
Туберкулезное легочное отделение № 2	Туберкулезные легочные	45
	Туберкулезные для больных костно-суставным туберкулезом	10
	Туберкулезные для больных урогенитальным туберкулезом	5
Отделение реабилитации № 1	Реабилитационные детские	80
Отделение реабилитации № 2	Реабилитационные детские	70
Отделение реабилитации № 3	Реабилитационные детские	120
Отделение медицинской реабилитации и консультативной диагностики	Реабилитационные детские	110
Всего		500

Сегодня реабилитационные отделения больницы обеспечивают проведение диагностики, профилактических и противорецидивных курсов лечения, комплексную социально-педагогическо-психологическую реабилитацию. За лечебными отделениями сохраняется функция проведения диагностических мероприятий, здесь проводят лечение впервые выявленного легочного и внелегочного туберкулеза (костно-суставной и урогенитальный), отбирают больных для оказания высокотехнологичной помощи в федеральных медицинских организациях. Врачи нового объединения оказывают консультативную

помощь коллегам других детских медучреждений края.

Благодаря сформированной структуре, в рассматриваемый пятилетний период увеличилось число детей и подростков, прошедших комплексное обследование, лечение и реабилитацию в условиях отделений ГБУЗ «ПДККТБ».

К 2013 году охват детей и подростков профилактическими и реабилитационными мероприятиями увеличился до 983 человек, что в 16 раз превышает данные 2009 г. (Таблица 2)

Таблица 2. Количество пациентов, пролеченных в отделениях реабилитации за период 2009-2013гг.

	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г
Количество детей и подростков, получивших контролируемое профилактическое лечение в больнице, из них:	60	315	946	793	983
проживающие в г.Владивосток	37	124	179	157	136
проживающие в районах Приморского края	23	191	767	636	847

Немаловажен тот факт, что значительно – с 38% до 86% – выросло число детей и подростков из отдаленных районов Приморского края, прошедших реабилитацию и превентивное лечение в ПДККТБ. В ситуации, когда в регионе наблюдается острая нехватка фтизиатров и фтизиопедиатров (последних всего 8 на 23 района), это, несомненно, значительно улучшает профилактическую работу.

Новые подходы к диагностике и организации профилактического лечения и реабилитации детей.

Начиная с 2009 года в Приморском крае активно внедряются новые методы иммунологической и лучевой диагностики.

Диаскинтест применяется для диагностики, оценке эффективности лечения и профилактики туберкулеза с ноября 2009 года. Данный тест проведен у 4549 пациентов, что позволило достоверно подтвердить инфицирование МБТ у 93% пролеченных. В 7% случаев Диаскинтест дал отрицательный результат, что позволило свидетельствовать об отсутствии активности туберкулезной инфекции у ранее инфицированных МБТ.

Почти 70% детей и подростков, находящихся в лечебных отделениях ГБУЗ «ПДККТБ», и 42% пациентов отделений реабилитации в 2013 году были обследованы методом компьютерной томографии (КТ) с целью диагностики. КТ обследование проводится на базе Приморского краевого противотуберкулезного

диспансера. По результатам КТ у четырех пациентов выявлена активная форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, у одного ребенка первичный туберкулезный комплекс, осложненный распадом легочной ткани. Дети переведены в лечебные отделения и им назначена соответствующая терапия.

Своевременная и комплексная диагностика с применением современных иммунологических и лучевых методов обследования позволяет выявить патологию на ранних этапах, что значительно сокращает сроки нахождения в лечебных отделениях: пациенты с малыми формами туберкулеза лечатся до 60-90 койко-дней в условиях туберкулезного легочного отделения и при хорошей переносимости терапии, переводятся в отделение реабилитации. Фаза продолжения лечения составляет 4 месяца и проводится в комплексе с методами социально-психологической и педагогической реабилитации.

Комплексное лечение туберкулеза. Значительная доля детей и подростков, поступающих в отделения больницы, имеет различные соматические патологии, дефицит массы тела, задержку физического развития и низкий иммунный статус. Как правило, наши пациенты имеют также нарушения в поведении и социальной адаптации, отклонения в психоэмоциональной сфере и педагогическую запущенность. В качестве примера можно рассмотреть структуру социального и физического статуса пациентов 2010 года (таблица 3).

Таблица 3. Структура социального статуса детей, пролеченных в реабилитационном отделении в 2010г.

Социально-благополучные	86 детей	27,3%
Социально-дезадаптированные:	229	72,7%
- из неполной семьи	87	27,6%
- опекаемые	35	11,1%
- воспитанники детских домов	43	13,7%
- из многодетной семьи	64	20,3%
Всего	315	100%

У этих же детей была выявлена сопутствующая патология: часто болеющие составили 20% (63), хронический тонзиллит выявлен у 7,9% (25), аденоидные вегетации – у 6,6% (21), гипертрофия небных миндалин – 3% (9), энурезом страдало 11,9% (37), задержка психомоторного развития отмечена у 32,3% (101), дисметаболическая нефропатия – у 2% (6), с врожденными пороками развития наблюдались 3,3% (10), в санации ротовой полости нуждались 73% (230).

Эти данные определяют необходимость комплексного подхода к оздоровлению детей и подростков – пациентов противотуберкулезных учреждений, включающего медицинские, социальные, психологические и педагогические мероприятия [6]. В штат учреждения были введены узкие специалисты: ЛОР, невролог, стоматолог, инструктор ЛФК, физиотерапевт. Была сформирована служба психологов.

В условиях реабилитационных отделений у детей из групп риска по заболеванию туберкулезом и имеющих контакт с больным МЛУ, врачи стараются максимально отойти от медикаментозных методов лечения, развивая другие способы повышения резистентности организма к инфекции. За последние три года за счет обновления материально-технической базы бывших санаториев, введены в работу кабинеты ингаляции для детей с патологией бронхолегочной системы и кабинеты аппаратной фитотерапии. Применяются методики магнитотерапии, лазеротерапии, светолечения. Широко используется кислородный коктейль, применение которого улучшает метаболические тканевые процессы, повышая общий иммунитет. В комплекс реабилитации включены занятия лечебной физкультурой, дыхательная гимнастика и массаж как эффективные методы профилактики бронхо-легочных заболеваний.

Работа психологов и педагогов направлена на улучшение психо-соматического состояния, развитие навыков общения в коллективе, ориентацию на здоровый образ жизни, желание познавать и учиться,

устойчивость к стрессовым ситуациям в жизни. Коллективом психологов, в тесном сотрудничестве с кафедрой Тихоокеанского государственного медицинского университета разработана программа психокоррекции и психологической реабилитации с использованием таких передовых методов как арт-терапия и терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно.

С целью социально-педагогической реабилитации на базе отделений 2-3 раза в неделю проводятся музыкальные занятия, занятия с художником; готовятся постановки кукольного театра, проводятся праздники и концерты, спортивные состязания, дети и подростки участвуют также в общебольничных мероприятиях, акциях и конкурсах городского и краевого масштабов – за год пациенты принимают участие в 20-25 мероприятиях. Это значительно развивает кругозор детей, настраивает пациентов на творчество, позитивный психологический настрой и в целом благотворно отражается на эффективности лечения. Психологическая коррекция и коллективные мероприятия дают возможность «трудным подросткам» реализовать потребность в общении и самоутверждении. Так, в отделении медицинской реабилитации и консультативной диагностики в прошлом году из 24 подростков с признаками агрессии и девиантного поведения в течение первых трех недель 10 стали проявлять заботу о младших детях, а трое изъявили желание проводить физкультминутки в младших классах на переменах.

Школьная программа адаптирована под возможности ребенка, получающего лечение, однако дает полноценные знания по курсу начальной школы. Ученики старших классов имеют возможность пройти итоговую годовую аттестацию и получить диплом среднего образования. Таким образом, не прерывается процесс обучения и воспитания ребенка, поступающего на реабилитацию, что важно для дальнейшей адаптации пациента, который после лечения возвращается в привычную среду (семью,

детский дом, школу).

Подтверждением эффективности проводимой в Крае фтизиопедиатрической службы могут служить эпидемиологические показатели заболеваемости среди детей и подростков (Таблица 4). Не смотря на то, что в сравнении со среднероссийской заболеваемостью,

заболеваемость детей и подростков в Приморском крае остается высокой, на фоне проводимой перестройки службы наблюдается снижение заболеваемости: если в 2009 году показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составлял 55,8, то в 2013 году - 35,4.

Таблица 4. Заболеваемость туберкулезом детей и подростков (от 0 до 17 лет) в Приморском крае на 100 тысяч детского населения [7].

	2009г		2010г		2011г		2012г		2013г	
	Абс	Показатель								
Приморский край	171	55,8	223	63,1	146	42,6	173	50,3	123	35,4
РФ	4965	19,1	4924	19,0	4928	19,0	5073	19,1	4594	17,1

Повышение показателя заболеваемости детей и подростков в 2010г- 2012г, связано с улучшением выявляемости и дифференциальной диагностики малых форм туберкулеза: ребенок из группы риска, направленный на профилактическое лечение, проходит комплексную диагностику с применением новых методов обследования: Диаскинтест, иммунологические тесты, компьютерная томография

(КТ).

За последние пять лет улучшилась структура туберкулезной нозологии: уменьшилось количество вторичных форм туберкулеза (в 2009г – 87, 2013г – 33 случая), преобладает туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (в 2009 г – 21, 2013г – 70 случая) (таблица 5).

Таблица 5. Клиническая структура активного туберкулеза у впервые выявленных больных, пролеченных в стационаре за период 2009-2013 г (%).

	2009 г	2010 г	2011 г	2012 г	2013 г
Вторичные формы туберкулеза	41,5	48,36	37,76	34,88	25,83
Туберкулез бронхов	1,5	1,3	1,4	0	0
Диссеминированный туберкулез легких	0,5	0,6	0,7	0	1,66
Казеозная пневмония	0	0,6	0	0	0
Туберкулезный экссудативный плеврит	8,5	5,2	4,9	5,43	3,34
Первичный туберкулезный комплекс	5	10,55	6,99	7,75	10
Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	32,5	28,19	43,36	47,28	58,34
Туберкулезная интоксикация	10,5	5,2	4,19	3,11	0,83
Генерализованный туберкулез с множественными локализациями	0	0	0,7	1,55	0

Существенные различия в значениях показателя в субъектах РФ часто связаны не столько с особенностями эпидемического процесса, социально-экономическими или климатогеографическими особенностями регионов, сколько с эффективностью профилактических и лечебно-диагностических мероприятий среди детского населения в конкретном регионе, что выявляется при анализе структуры впервые выявленного туберкулеза [1].

Особо отметим, что в течение четырех лет в Приморском крае нет смертности детей и подростков от туберкулеза.

Закключение. Создание единой лечебно-оздоровительной базы для детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции позволило:

- создать койки (380) для оздоровления пролеченных от туберкулеза детей и детей из групп риска по

заболеванию туберкулезом;

- решить одну из главных задач – развести потоки детей, больных активным туберкулезом, и детей из групп риска, нуждающихся в профилактической или противорецидивной терапии;

- создать единую противотуберкулезную лечебно-оздоровительную базу с общим подходом к методикам лечения и реабилитации детей и подростков, с координированным применением медицинских, социальных, психологических и педагогических мероприятий;

- обеспечить соблюдение этапности реабилитационных мероприятий, их преемственность и рациональное использование материальных ресурсов;

- повысить доступность фтизиатрической помощи для детей и подростков Приморского края.

В результате проведенной работы улучшились эпидемиологические показатели заболеваемости детского населения края, с тенденцией к снижению и изменилась структура туберкулезной патологии, в сторону уменьшения вторичных, осложненных и остро прогрессирующих форм заболевания.

Список литературы

1. Аксенова В.А. , Туберкулез у детей и подростков в России к началу XXI века. // Медицинский альянс.-2013. №1 с46-47.

2. О.Б. Нечаева Перспективы и возможности выполнения индикаторов Госпрограммы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года по туберкулезу .// Медицинский альянс.-2013. №4 с19-27.

3. П.К. Яблонский Современная российская фтизиатрия должна быть модернизирована. // Медицинский альянс.-2013. №3 с 5 - 24

4. Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 г №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

5. Федорова Л.С., Юзбашев В.Г., Попов С.А., Пузанов В.А., Севастьянова Э.В., Акимкин В.Г. и др. Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях / Под ред. Л.С. Федоровой. – М.- Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2013. Гл.1. - С. 8-40.

6. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И., Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. М, 2010. с10-23.

7. Ревякина О.В., Алексеева Т.В., Мурашкина Г.С., Павленок И.В. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Новосибирск., 2013 . с 22-26.