

Анализ случаев генерализованного туберкулеза у детей на территории Омской области за 20-летний период наблюдения

Е.А. Цыганкова², А.В. Мордык¹, Е.А. Мерко², А.А. Турица¹

¹ Омская государственная медицинская академия;

² Специализированная детская туберкулезная клиническая больница Омской области

Введение. В настоящее время практически на прежнем уровне, без выраженной тенденции к снижению, сохраняются показатели детской и подростковой заболеваемости (Аксенова В.А., 2014; Нечаева О.Б., 2013). Многие авторы это связывают с совершенствованием диагностики, внедрением диаскинтеста и предполагают улучшение структуры клинических форм у больных туберкулезом детей (Аксенова В.А., 2013; Старшинова А.А., 2012, 2013). Вместе с тем есть работы, показывающие серьезность ситуации, наличие тяжелых генерализованных форм туберкулеза у детей, случаев врожденного туберкулеза (Лысов А.В., 2010). Недостаточно внимания уделяется анализу структуры форм туберкулеза у детей, наличию и характеристике генерализованных форм среди заболевших, особенно в условиях разнонаправленных и в последние годы положительных тенденций в развитии эпидемиологической ситуации в течение длительного периода наблюдения.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование среди 1637 детей в возрасте от 0 до 14 лет, больных туберкулезом и проходивших стационарный курс лечения в период с 1993 по 2013 г. в казенном учреждении здравоохранения Омской области «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница». Критерии включения в исследование: активный туберкулезный процесс любых локализаций (IA группа диспансерного учета), возраст 0–14 лет. Была проанализирована структура клинических форм туберкулеза и сформированы 2 группы сравнения в соответствии с 10-летними временными периодами (I период — с 1994 по 2003 г. — 774 ребенка; II период — с 2004 по 2013 г. — 863 ребенка). Полученные в ходе исследования данные статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2007, Biostat 2009. Различия между группами определялись с использованием критерия χ^2 , считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Дети в группах распределились по возрасту следующим образом: в первом десятилетии

детей в возрасте 0–3 года было 11,6%, во втором — 18,5% ($\chi^2=14,537$, $p=0,000$), в возрасте 4–6 лет — 27,9 и 27,3% ($\chi^2=0,039$, $p=0,843$), в возрасте 7–11 лет — 38,5 и 30,4% ($\chi^2=11,660$, $p=0,000$), 7–14 лет — 22 и 23,8% соответственно ($\chi^2=0,643$, $p=0,423$).

У детей преобладал туберкулез органов дыхания, на долю изолированных внелегочных форм приходилось 11,0% в I группе (85 человек) и 4,5% случаев (39 детей) — во II группе ($\chi^2=23,429$, $p=0,000$). Количество детей с генерализованным туберкулезом среди всех заболевших в последнее десятилетие увеличилось в 2,3 раза, с 28 (3,6%) до 64 (7,4%) случаев ($\chi^2=10,395$, $p=0,001$). Бактериовыделение при генерализованных формах увеличилось в 4 раза: с 3,6 до 14,0% ($\chi^2=4,206$, $p=0,040$). При этом количество детей с менингоэнцефалитами в качестве единственного зарегистрированного проявления инфекции уменьшилось с 6 случаев в период с 1994 по 2003 г. до 2 случаев в период с 2004 по 2013 г. ($\chi^2=8,219$, $p=0,003$). Но в последний десятилетний период зарегистрирован случай врожденного туберкулеза с поражением органов дыхания и центральной нервной системы. На сочетание туберкулеза органов дыхания и внеторакальных локализаций приходилось в оба периода 64,3% (18 детей) и 92,1% случаев (59 детей) ($\chi^2=11,112$, $p=0,000$).

Обсуждение и выводы. В последнее десятилетие (2004–2013) по сравнению с первым изучаемым периодом (1994–2004) в Омской области у детей от 0 до 14 лет установлен отрицательный патоморфоз туберкулеза, который характеризовался увеличением числа детей раннего возраста среди заболевших, ростом доли генерализованных форм, регистрацией случая врожденного туберкулеза, увеличением частоты бактериовыделения. Выявленные особенности позволяют охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу как сохраняющую напряженность, с отсутствием за 10-летний период положительных тенденций к формированию благоприятной структуры заболеваемости детей.