

Результаты терапевтического и хирургического лечения больных туберкулезом детей и подростков в условиях стационара в Республике Башкортостан

Р.К.Ягафарова¹, Е.В.Павлова^{1,2}, Г.А.Гуфранова²

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г.Уфа, Россия)

²ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (г.Уфа, Россия)

Введение. В настоящее время, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости туберкулезом, как по Российской Федерации, так и по отдельным регионам, проблема своевременного выявления, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков продолжает оставаться актуальной и в Республике Башкортостан.

Изучена и проанализирована клиническая структура заболеваемости туберкулезом органов дыхания детей и подростков, находящихся на стационарном лечении в детском отделении ГБУЗ РКПТД г.Уфы с 2020 по 2022 год, и оценена эффективность лечения.

Материалы и методы. Своевременная и правильная диагностика туберкулеза органов дыхания (ТОД) у детей и подростков требует продуманного выбора и последовательности диагностических методов, включающих регистрацию жалоб, изучение анамнеза, установление контакта с больным туберкулезом, данные объективного обследования, применение клинических, биохимических, бактериологических, иммунологических, эндоскопических и лучевых методов диагностики. Проанализированы статистические отчеты детского отделения ГБУЗ РКПТД, медицинские карты заболевших туберкулезом детей 2020г. (n=49), 2021 (n=47), 2022 (n=37).

Результаты. В Республиканском клиническом противотуберкулезном диспансере функционирует детское отделение на 60 коек, где осуществляется диагностика и лечение детей и подростков легочной и внелегочной локализации на современном уровне. Заболеваемость детей составила в 2020 году -3,2; в 2021 году -3,3; в 2022 году – 3,1 -на 100 тыс. населения; подростков в 2020 году -11,4; в 2021 году -7,6; в 2022 году – 7,6 -на 100 тыс. населения. Причем $\frac{1}{4}$ составили дети дошкольного возраста, а подростки – $\frac{3}{4}$ (74,7%). Соотношение городского и сельского населения среди пролеченных детей ежегодно колебалось с небольшим перевесом в сторону городских жителей (43,8% - село, 58,6% - город). По половой принадлежности количество мальчиков и девочек составляло приблизительно по 50%, но в последние три года доля пациентов мужского пола немного снизилась, возрастная структура пациентов отличается стабильностью. За анализируемый период пролечено больше детей школьного возраста. Особую группу занимают дети раннего возраста, особенно дети первого года жизни, но необходимо отметить, что сохраняется устойчивая тенденция к снижению детской заболеваемости туберкулезом органов дыхания. Необходимо отметить, что дети в возрасте до 3 лет были большей частью из асоциальных семей и домов ребенка. По-прежнему ведущей локализацией туберкулеза, находившихся на лечении детей, является ТОД, который составил за последние 3 года в динамике 90,8%, 88,4% и 93,7%. Из общего числа детей с ТОД значительную часть составили дети с первичными формами туберкулеза, причем увеличилось количество первичного туберкулезного комплекса (ПТК) против туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) в 3,9 раза ($p \leq 0,05$). Однако если в 2012 году было пролечено 12 детей (20,7%), то за 2022г пролечено 2 детей с туберкулезом ВГЛУ и оба впервые выявленные. Среди внелегочного туберкулеза по-прежнему лидирует туберкулез периферических лимфатических узлов (ТПЛ - 6,3%), в динамике показатели нестабильные. У 5 детей диагностирован туберкулезный процесс, вызванный возбудителем с

множественной лекарственной устойчивостью к антибактериальным препаратам. Для оценки состояния трахеобронхиального дерева, по показаниям, выполняется диагностическая бронхоскопия. По результатам исследования установлено, что у 18 (54,3%) детей обнаружена патология со стороны трахеобронхиального дерева. Диффузный двусторонний катаральный бронхит выявлен у 12 (36,3%) обследованных. У 3 детей в 2020 - 2021 году выявлен инфильтративно-язвенный туберкулез бронха, подтвержден цитологическим, гистологическим, бактериологическим исследованиями. Также в 2020 году у 1 впервые выявленного ребенка был диагностирован рубцовый стеноз 2-3 степени сегментарных ветвей верхнедолевого бронха слева. Ввиду нецелесообразности консервативного лечения, пациентке в 2021 году в торакальном хирургическом отделении ГБУЗ РКПТД произведена лобэктомия верхней доли слева. Объем лечебных мероприятий определялся медико-экономическими стандартами с учетом возраста, массы ребенка, тяжести основного процесса, наличия сопутствующей патологии. Основным методом лечения являлась комплексная: этиотропная терапия по 1,3, 4 и 5 режимам.

Выводы. За последние 3 года наиболее частой клинической формой ТОД у детей в условиях стационара был ПТК– 28,3%, в то время как туберкулез ВГЛУ составил 7,5%. Общая продолжительность основного курса терапии 8-10 месяцев. В результате лечения абациллированы 96,1% детей, закрытие же полостей распада имело место в 100% случаев. Из 169 пролеченных детей с улучшением выписано большинство - 161 (95,3%). Состояние трахеобронхиального дерева напрямую влияет на исход и эффективность лечения туберкулеза у детей и подростков. Представлено на МСЭ первично 4 пациента. Под влиянием проводимой терапии клинический эффект в виде купирования симптомов интоксикации наступил у 92,1% детей, к трем месяцам основного курса лечения - у 100% детей.

Павлова Елена Валерьевна, e-mail:doctorpavlova@bk.ru