

ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Горбач Л.А.¹, Аджаблаева Д.Н.²

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь,

²Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на выявляемость туберкулеза в мире, особенно среди детского населения. Согласно данным Глобального доклада по туберкулезу Всемирной организации здравоохранения выявляемость туберкулеза в мире среди детей в возрасте до 5 лет снизилась в 2020 году на 28% по сравнению с 2019 годом, а в возрасте 5–14 лет – на 21%. В то время как среди взрослых за этот же период снижение было только на 18%. В 2021 году ситуация по выявлению туберкулеза в мире улучшилась. В 2022 году по оценочным данным Всемирной организации здравоохранения 1,25 миллиона детей и подростков заболели туберкулезом, 47% из них были дети в возрасте младше 5 лет. Вместе с тем, удельный вес лиц с недиагностированным или незарегистрированным туберкулезом в 2022 году был самым высоким в младших возрастных группах: 58% детей в возрасте до 5 лет по сравнению с 45% детей старшего возраста и подростками и до 30% взрослых старше 15 лет (S. Verkuijl с соавторами, 2023).

Цель исследования. Целью настоящего исследования стало изучение и сравнение случаев туберкулеза органов дыхания среди детей из семейных очагов туберкулезной инфекции, которые были выявлены до пандемии и во время пандемии COVID-19 в Самарканде.

Материалы и методы. В ходе исследования была создана база персонифицированных анамнестических, клинико-рентгенологических и бактериологических данных о 79 детях с туберкулезом органов дыхания, проживавших в семейных очагах туберкулезной инфекции. Критерии включения в базу данных были: возраст до 14 лет включительно, впервые выявленный туберкулез органов дыхания, верифицированный рентгенологическими и/или бактериологическими методами, случаи заболевания туберкулезом у членов семьи детей. Все дети, включенные в разработанную нами базу данных, были разделены на две группы в зависимости от времени возникновения заболевания. В первую группу было включено 40 детей, которые заболели туберкулезом до пандемии, в 2017-2019 годы. Во вторую группу было включено 39 детей, которые заболели в период пандемии, в 2020-2022 годы. Для статистической обработки данных использовались: t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 (хи-квадрат).

Результаты. Анализируемые группы детей не отличались между собой по среднему возрасту и полу. Средний возраст детей первой группы составил $8,57 \pm 3,30$ лет, второй группы - $9,77 \pm 3,40$ лет. Различие между группами недостоверно: t-критерий Стьюдента=1,59; $p > 0,05$. В первой группе было 13 мальчиков (32,5%) и 27 девочек (67,5%), во второй - 17 мальчиков (43,6%) и 22 девочки (56,4%). Различие между группами недостоверно: критерий $\chi^2=1,031$; $p=0,310$.

Как показало наше исследование, в семьях детей, которые заболели до пандемии, (40 или 100%) туберкулез регистрировался у одного члена семьи – у матери, отца, бабушки, дедушки и т.п. В семьях детей, которые заболели туберкулезом во время пандемии, в 7 (18%) случаях туберкулез был выявлен у двух взрослых членов семьи, в 2 (5,1%) случаях – у трех, в 30 (76,9%) случаях - у одного. Различие между группами по данному признаку достоверно: критерий $\chi^2=10,418$; $p=0,006$. Следовательно, у детей, заболевших туберкулезом во время пандемии, чаще отмечались множественные семейные контакты с членами семьи, заболевшими туберкулезом.

Нами не получено достоверных различий между группами по методу выявления туберкулеза у детей. У 10 (25%) детей первой группы и у 13 (33,3%) детей туберкулез был выявлен по обращаемости. У 25 (62,5%) детей первой группы и у 25 (64,1%) детей второй

группы туберкулез был выявлен при профилактическом обследовании как контактного лица. У 5 (12,5%) детей первой группы и у 1 (2,6%) второй группы туберкулез был выявлен при иммунодиагностике. Различие между группами недостоверно: критерий $\chi^2=3,046$; $p=0,219$.

Нами не получено достоверных различий между сравниваемыми группами по наличию бактериовыделения, лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и полости распада. Бактериовыделение было отмечено у 3 (7,5%) детей первой группы и у 3 (7,7%) детей второй группы, критерий $\chi^2=0,001$; $p=0,975$. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза была отмечена у одного ребенка (2,5%) первой группы и у одного ребенка (2,6%) второй группы, $\chi^2=0,000$; $p=0,986$. Полости распада были зарегистрированы у 2 (5,0%) детей первой группы и у 3 (7,7%) детей второй группы, критерий $\chi^2=0,241$; $p=0,624$.

Выявлено различие между двумя группами по структуре клинических форм впервые выявленного туберкулеза. В первой группе туберкулез внутригрудных лимфатических узлов был зарегистрирован у 31 (77,5%) ребенка, во второй – у 20 (51,3%) детей. Первичный туберкулез комплекс был выявлен у 6 (15,0%) детей первой группы и у 11 (28,2%) детей второй группы. Распространенные формы туберкулеза органов дыхания были обнаружены у 3 (7,5%) детей первой группы и у 8 (20,5%) детей второй группы. Различие между группами по данному признаку достоверно: критерий $\chi^2= 6.104$; $p=0,048$. Следовательно, у детей, заболевших туберкулезом во время пандемии, чаще отмечались распространенные формы туберкулеза по сравнению с детьми, заболевшими до пандемии.

Заключение. Нами установлено, что у детей с туберкулезом органов дыхания из семейных очагов туберкулезной инфекции, заболевших во время пандемии COVID-19 (2020-2022), чаще отмечались множественные семейные контакты с членами семьи, заболевшими туберкулезом, по сравнению с детьми из очагов, заболевшими туберкулезом до пандемии COVID-19 (2017-2019). У детей, заболевших туберкулезом во время пандемии, наиболее часто отмечались распространенные формы туберкулеза по сравнению с детьми, заболевшими до пандемии, что косвенно указывает на неблагоприятное влияние пандемии COVID-19 на туберкулез у детей.