

О. Є. Шпота

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.233-002.2-08

Е. Е. Шпота

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Проанализированы показатели заболеваемости, смертности от туберкулеза среди детей и подростков Одесской области за 3 года. В 2011 г. заболеваемость туберкулезом в Одесской области среди детей составляет 8,2 на 100 тыс. детского населения, что превышает заболеваемость в среднем по Украине. В то же время заболеваемость в нашем регионе среди подростков возросла незначительно, а по стране в целом снизилась на 3,5 %. Однако у 25 % подростков заболевание было вызвано химиорезистентными штаммами *Mycobacterium tuberculosis*. Актуальными проблемами роста туберкулеза в нашем регионе среди детей и подростков остаются: рост заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, увеличение случаев химиорезистентного туберкулеза среди данной категории населения, низкая мотивация родителей к своевременному обращению за медицинской помощью и недостаточный доступ к ней и ее получение. Решение данных проблем возможно лишь путем реализации государственной политики, которая базируется на принципах равного доступа населения различных возрастных групп к качественной профилактике, диагностике и лечению туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, дети, подростки, заболеваемость, смертность, Одесская область.

UDC 616.233-002.2-08

O. Ye. Shpota

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF TUBERCULOSIS AMONG CHILDREN OF ODESSA REGION

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Background. We analyzed the incidence of tuberculosis morbidity, mortality among children and adolescents of the Odessa region during a 3 year period.

Methods. The main indexes were analyzed due to the official "Indicators of TB services in Odessa region".

Results. In 2011, the incidence of tuberculosis in children at the Odessa region was 8.2 per 100 thousand populations, which exceeds the average incidence in Ukraine. In our region we have one mortal case from general 5 ones in Ukraine. At the same time, the incidence in our region among adolescents has slightly increased, and in the country as a whole decreased by 3.5%. But we can observe cases of drug-resistant tuberculosis in this age group. And generally 25% cases of tuberculosis in adolescents in our region were caused by drug-resistance strain of *Mycobacterium tuberculosis*.

Conclusions. The high level of tuberculosis among children and adolescents depends on the following: increase in tuberculosis morbidity with HIV, increase in drug-resistant tuberculosis, low motivation of parents for timely visiting doctor and insufficient access to hospital. We can resolve these problems only by realization of state policy, which bases on principles of general and equal access of population of different age to tuberculosis prophylaxis, diagnostic and treatment.

Key words: tuberculosis, children, adolescents, morbidity, mortality, Odessa region.

Туберкульоз серед дитячого населення і досі залишається актуальною проблемою. Захворюваність дітей і підлітків перебуває у прямій залежності від загальної епідемічної ситуації з туберкульозу у тому чи іншому регіоні [1]. Зокрема, незважаючи на позитивні зрушення в контролі за туберкульозом, захворюваність і смертність від нього ще залишають-

ся на епідемічному рівні [2]. Епідемія туберкульозу, що почалася в Україні з першої половини 1990-х років, позначилася і на показниках захворюваності дітей і підлітків, що виростили за останні 10 років більше ніж удвічі. Значно зросла питома вага дітей, що становлять групи ризику з інфікування та захворювання на туберкульоз [3]. Погіршення епідеміч-

ної ситуації з туберкульозу серед дітей і підлітків багато в чому зумовлене соціальними проблемами, які поглибилися чи з'явилися в останнє десятиліття (зниження життєвого рівня населення, збільшення питомої ваги соціально дезадаптованих родин; зміщення на дитячу та підліткову групи населення періоду залучення до шкідливих звичок; зниження санітар-



ної грамотності населення; поява великої групи осіб з матеріально-побутовими проблемами — біженців, переселенців, безхатченків [4; 5].

За ступенем зростання найбільш інформативних епідеміологічних показників, таких як захворюваність і смертність, можна судити не тільки про епідемічну ситуацію в країні або окремо взятому регіоні, але й про благополуччя або неблагополуччя всього населення і дітей зокрема [6].

Мета даної роботи — аналіз епідемічної ситуації в Одеському регіоні серед дітей і підлітків.

В області у 2011 р. захворіло на туберкульоз 29 дітей (у 2010 р. — 23, у 2009 р. — 28 осіб) і 34 підлітки (у 2010 р. — 37, у 2009 р. — 38 осіб), що зумовлює такі показники захворюваності: у дітей у 2011 р. 8,2 на 100 тис. дитячого населення (у 2010 р. — 6,6, у 2009 р. — 8,1) і в підлітків у 2011 р. — 42,6 на 100 тис. підліткового населення (у 2010 р. — 44,1, у 2009 р. — 42,3). По Україні ці показники становили 8,0 і 27,7 у 2011 р., 7,8 і 29,9 у 2010 р., 8,9 і 31,2 у 2009 р. відповідно. Дані наведені у табл. 1.

За період з 2010 по 2011 рр. виявлено 71 інфіковану дитину віком до 14 років, із них у 18 туберкульозний контакт не знайдено, 35 мали контакт із батьками, які були хворі на туберкульоз, 3 дитини мали позасімейний контакт, 15 — із хворими на туберкульоз родичами. З цих 71 пацієнта 8 дітей мали контакт із хворими на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), у 2 — діагноз МРТБ підтверджено. Серед підлітків (15–17 років) 91 був інфікований туберкульозом, із них 12 мали туберкульозний контакт у минулому, 5 мали позасімейний контакт, 22 — з батьками, 9 — з родичами, які хворіють на туберкульоз, і у 43 осіб контакт виявити не вдалося. Серед даних підлітків — 4 з підтвердженим діагнозом

МРТБ. Взагалі серед даної вікової групи у 25 % осіб туберкульоз було спричинено хіміорезистентними штамми *Mycobacterium tuberculosis*. В Україні за 2011 р. зареєстровано 5 летальних випадків серед дітей віком до 14 років: три випадки у АР Крим і по одному у Дніпропетровській і Одеській областях.

Таким чином, актуальними проблемами збільшення захворюваності на туберкульоз у дітей і підлітків у нашому регіоні залишаються: зростання захворюваності на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією, підвищення кількості випадків хіміорезистентного туберкульозу серед зазначеної категорії населення, низька мотивація батьків щодо своєчасного звернення по медичну допомогу та недостатній доступ до її отримання. Це стосується переважно дітей і підлітків, які були в контакт з бактеріовиділювачем і змушені були проходити хіміопротифілактику, але цей процес, на жаль, не підлягає контролю. Також слід зазначити зростання захворюваності серед дітей раннього віку, несвоєчасне діагностування дитячого туберкульозу. Нині зростання захворюваності серед дітей віком молодше 5 років можна пояснити недостатнім рівнем обізнаності батьків з питань, пов'язаних із профілактикою та протидією захворюванню на туберкульоз, а саме масовою їх відмовою від вакцинації, яка, на жаль, знаходить відгук і широке розповсюдження в ЗМІ. Також недостатній обсяг фінансування заходів із протидії туберкульозу не дає змоги забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади та мережу з мікробіологічної діагностики туберкульозу; відсутні дитячі форми препаратів (немає сиропів). Також неможливо здійснювати хіміопротифілактику дітям і підліткам, які були інфіковані хіміорезистентним туберкульозом,

Таблиця 1
Захворюваність на туберкульоз за 2009–2011 рр. на 100 тис. серед дитячого та підліткового населення в Одеській області

Рік	Територія	
	Одеська область	Україна
Діти віком 0–14 років		
2009	8,1	8,9
2010	6,6	7,8
2011	8,2	8,0
Підлітки віком 15–17 років		
2009	42,3	31,2
2010	44,1	29,9
2011	42,6	27,7

тому що у даному разі хіміопротифілактика здійснюється антибіотиками групи фторхінолонів, а вони протипоказані даній віковій групі.

На нашу думку, розв'язання зазначених проблем можливе лише шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення різних вікових груп до якісних послуг із профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Александріна Т. А.* Особливості епідемії туберкульозу в Україні / Т. А. Александріна // Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. — 2012. — № 2. — С. 7–12.
2. *Александрова Е. Н.* Дефекти профілактики и выявления туберкулеза у детей и подростков на амбулаторном этапе / Е. Н. Александрова, Т. И. Морозова, Н. П. Докторова // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 1. — С. 3–5.
3. *Петренко В. И.* Фтизиатрия : учебник / В. И. Петренко. — К. : Медицина, 2008. — 448 с.
4. *Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2000–2011 роки).* — К. : МОЗ України. Центр медичної статистики України, 2011. — 103 с.
5. *Фещенко Ю. І.* Оцінка контролю за туберкульозом в Україні за період 2006–2011 роки / Ю. І. Фещенко, В. Г. Мельник // Український пульмонологічний журнал. — 2011. — № 4. — С. 5–10.



6. Onozaki I. Stopping tuberculosis in the 21st century: goals and strategies / I. Onozaki, M. Raviglione // *Respirology*. – 2010. – Vol. 15. – P. 32–43.

REFERENCES

1. Alexandrina T.A. The peculiarity of tuberculosis epidemic in Ukraine. *Tuberculoz i bolezni lyogkikh. HIV*. 2012; 2: 7-12.

2. Alexandrova E.N., Morozova T.I., Doctorova N.P., The defects of tuberculosis prophylactics and detecting in children and adolescents at ambulance stage. *Tuberculoz i bolezni lyogkikh*. 2011; 1: 3-5.

3. Petrenko V.I. *Phthiology*. Kiev, Medicine, 2008. 448 p.

4. Tuberculosis in Ukraine (Statistic reference in 2000–2011 years) Kyiv, MH Ukraine, 2011. 103 p.

5. Feschenko Yu.I., Melnik V.G. The evaluation of tuberculosis control in Ukraine during 2006–2011 years. *Ukrainskiy pulmonologichnyi zhurnal*. 2011; 4: 5-10.

6. Onozaki I., Raviglione M. Stopping tuberculosis in the 21st century: goals and strategies. *Respirology*. 2010; 15: 32-43.

Надійшла 27.12.2012

УДК 616.5-06:[616.98:578.828.6]-092-07-085

В. В. Шухтин, И. Н. Шухтина

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БЕССИМПТОМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У ВИЧ/ТБ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ

ГП «Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта»,
Одесса, Украина,

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 616.5-06:[616.98:578.828.6]-092-07-085

В. В. Шухтин, И. Н. Шухтина

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БЕССИМПТОМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У ВИЧ/ТБ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ

ГП «Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта», Одесса, Украина,

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Обследовано 105 больных в возрасте от 18 до 40 лет на поздних стадиях ВИЧ-инфекции с активными кожно-слизистыми проявлениями, у которых число CD4 Т-лимфоцитов не превышало 200/мкл.

На основе анализа результатов эндоскопического исследования пищевода можно сделать вывод, что патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, которая может протекать бессимптомно на поздних стадиях у ВИЧ/ТБ-инфицированных больных с кожной патологией, составляет около 98 %. Специфика поражения кожи и слизистых оболочек, уровень CD4 Т-лимфоцитов < 200 кл/мм³ являются важным ориентиром для планового обследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическое исследование у больных на поздних стадиях ВИЧ/ТБ с кожными проявлениями и отсутствием жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта — единственный объективный метод, который при использовании всех дополнительных методов наиболее информативный.

Ключевые слова: ВИЧ/ТБ-инфицированные, эндоскопическое исследование, желудочно-кишечный тракт, кожа, слизистые оболочки, СПИД.

UDC 616.5-06:[616.98:578.828.6]-092-07-085

V. V. Shukhtin, I. N. Shukhtina

ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF SYMPTOMS-FREE DISEASES OF GASTROINTESTINAL TRACT WITH DAMAGES OF SKIN AND MUCOUS MEMBRANES IN LATE-INFECTED HIV/TB-PATIENTS

SI "Ukraine Research Institute of Transport Medicine", Odessa, Ukraine,

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

105 patients, aged 18–40 y.o. with late HIV and active skin-mucousal symptoms have been examined. The number of CD4 T-lymphocytes was not more than 200/mkl. In 94 patients (99%) the III stage of HIV development has been diagnosed, i.e. the stage of secondary diseases with severe chronic skin pathology.

95 endoscopic examinations of the gastrointestinal tract upper parts has been done for this patients. The analysis of the endoscopic data of HIV/TB patients showed that in 93 persons (98%) there was asymptomatic pathology of esophagus, stomach, duodenum. Esophagus secondary damages, ac-

