

Выводы.

1. Учитывая разобщенность малочисленных населенных северных пунктов Красноярского края, особенности трудовой деятельности, необходимо совершенствовать не только передвижные формы организации стоматологической, но и амбулаторно-гинекологической помощи женскому населению, особенно беременным женщинам, которая в свою очередь должна быть ориентирована на диспансеризацию и выявление патологий на ранних стадиях.

2. Необходимо своевременно устранять причины социально-экономического характера, отрицательно влияющие на качество жизни женщин коренных национальностей Севера, при этом являющиеся предотвратимыми при современном уровне доступности медицинской помощи.

3. Реализация выездных проектов требует взаимосвязи стоматологической службы с другими учреждениями общемедицинской сети, особенно акушерско-гинекологического плана, так как выявлена корреляционная взаимосвязь заболеваний органов полости рта с гинекологическими патологиями ($p \leq 0,001$).

4. Необходим стоматологический медико-социальный патронаж женщин поселков Сындасско, Попигаи, Катырык в возрасте от 19 до 30 лет с полным отсутствием зубов.

Литература

1. Безруков В.Н. Основные направления развития научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний: Некоторые итоги и перспективы / В.Н. Безруков, А.В. Алимский, Б.А. Азрельян // Новое в стоматологии. – 1995. – №4. – С. 18-21.
2. Glantz S. Biomedical Statistics / S. Glantz. – M.: Practice, 1999. – 459 p.
3. Захарова Т.Г. Зависимость репродуктивного здоровья женщин коренных народов Крайнего Севера от уклада жизни / Т.Г. Захарова, М.А. Кашина // Якутский медицинский журнал. – 2009. – №2. – С. 12-24.
4. Зырянов Б.Н. Особенности клинического течения стоматологических заболеваний на Крайнем Севере Тюменской области / Б.Н. Зырянов // Компенсаторно-приспособительные процессы: фундаментальные и клинические аспекты: материалы Всероссийской конференции, 4-6 ноября 2002 года. – Новосибирск, 2002. – С. 274-275.
5. Зырянов Б.Н. Распространенность и интенсивность осложненного кариеса зубов у коренного и пришлого населения Ямало-Ненецкого автономного округа / Б.Н. Зырянов // Маэстро стоматологии. – 2006. – №2. – С. 89-91.

Ziryaynov B.N. Prevalence and intensity of complicated dental caries in native and alien population of the Yamal -Nenets Autonomous District / B.N. Ziryaynov // Maestro dentistry. – 2006. – № 2. – P. 89-91.

6. Зырянов Б.Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера / Б.Н. Зырянов // Маэстро стоматологии. – 2008. – №3. – С.86-88.

Ziryaynov B.N. Features of treatment of dental diseases in native and alien population of the Far North / B.N. Ziryaynov // Maestro dentistry. – 2008. – № 3. – P. 86-88.

7. Зырянов Б.Н. Стратегия развития научных исследований по стоматологии на Тюменском Севере / Б.Н. Зырянов // Международный полярный год: достижения и перспективы развития циркумполярной медицины: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием, посв. 111 Международному Полярному году. – Архангельск, 2009. – С. 117-122.

Ziryaynov B.N. Development Strategy Research on dentistry at the Tyumen North / B.N. Ziryaynov // International Polar Year : achievements and prospects of development of circumpolar medicine: Materials of All-Russian scientific and practical conference with international participation, dedicated to 111 International Polar year. – Archangelsk, 2009. – P. 117-122.

8. Зырянов Б.Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера Тюменской области: методические рекомендации / Б.Н. Зырянов. – Омск, 2010. – 51 с.

Ziryaynov B.N. Features of treatment of dental diseases in native and alien Far North Tyumen region: guidelines / B.N. Ziryaynov. – Omsk, 2010. – 51 p.

9. Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину / В.И. Хаснулин. – Новосибирск, 1998. – 337 с.

Hasnulin V.I. Introduction to polar medicine / V.I. Hasnulin. – Novosibirsk, 1998. – 337 p.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ**В.П. Старостин, В.И. Черемкина, Т.Г. Илларионова**

РОЛЬ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ДЕТСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО САНАТОРИЯ им. Т.П. ДМИТРИЕВОЙ В ОКАЗАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-002.5-053.2 (571.56)

В статье представлен анализ лечебно-диагностической и реабилитационной помощи детям, больным туберкулезом, и детям с латентной туберкулезной инфекцией, находившимся в Республиканском детском туберкулезном санатории им. Т.П. Дмитриевой в 2011–2013 гг.

Ключевые слова: дети, туберкулез, санаторий, группа риска.

РДТС им.Т.П. Дмитриевой: **СТАРОСТИН Василий Петрович** – гл. врач, засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РФ и РС(Я), **ЧЕРЕМКИНА Валентина Иннокентьевна** – зав. I легочным отделением, отличник здравоохранения РФ, dettubsan@mail.ru, **ИЛЛАРИОНОВА Туйаара Георгиевна** – зав. II легочным отделением.

The article presents an analysis of the diagnostic and treatment and rehabilitation of children suffering from tuberculosis and children with latent TB infection who were in the Republican Children's tuberculosis sanatorium named after T.P.Dmitrieva for 2011-2013.

Keywords: children, tuberculosis, sanatorium, risk group.

Введение. Туберкулез стал сложнейшей национальной проблемой России, что сильно тревожит не только

граждан нашей страны, но и международное сообщество. В годы экономического кризиса (1990-2000 гг.) уровень

заболеваемости туберкулезом населения РФ повысился в 2,6 раза.

Говоря о туберкулезе, нельзя не учитывать, что за последние десятилетия проявления туберкулеза у взрослого населения значительно изменились. Участились случаи осложненного течения туберкулеза легких, резко возросли массивность бактериовыделения и лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к основным противотуберкулезным препаратам. Все это приводит к снижению эффективности лечения и инвалидизации больных.

Сохраняющаяся напряженной эпидемической ситуацией по туберкулезу в России осложняется множеством социально-экономических отягощающих факторов, что отражается на самой уязвимой категории – детях. Вследствие несвоевременного выявления туберкулеза у взрослых повысился риск заражения у детей [1-3].

Показатель заболеваемости детей в Российской Федерации в возрасте до 14 лет в 2013 г. в среднем составил 14,5 случая на 100 тыс. детей возрастной группы против 16,1 в 2011 и 16,4 в 2012 гг. Растет доля больных туберкулезом детей и подростков с множественной лекарственной устойчивостью, с бактериовыделением.

Параллельно росту заболеваемости туберкулезом детей происходит рост первичного взятия их на учет в III «А» группу с остаточными изменениями нерегистрированного ранее туберкулеза: с 2005 по 2012 г. среди детей в возрасте 0–14 лет – с 4,2 до 7,3, в возрасте 15–17 лет – с 2,5 до 6,1 на 100 тыс. детей. Наибольший рост произошел после 2009 г. [6].

По данным Роспотребнадзора РС(Я), заболеваемость туберкулезом среди детского населения в республике начала неуклонно расти начиная с 1992 г. и составила 24,3 на 100 тыс. детей. Пик кривой заболеваемости отмечен в 1997 г., когда данный показатель составил 59,9 на 100 тыс. детей, превысив показатель РФ в 4 раза (в 1997 г. в РФ – 14,7).

В 2013 г. в Республике Саха (Якутия) среди детей до 14 лет включительно зарегистрировано 48 случаев активного туберкулеза (таблица). Показатель заболеваемости составил 22,4 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя 2012 г. (32,5). Данный показатель на 16,6% ниже аналогичного показателя в среднем по Дальневосточному федеральному округу (26,85 на 100 тыс. детского населения), но в 1,5 раза превышает аналогичный показатель РФ (14,79) [7].

Несмотря на снижение уровня заболеваемости среди детского населения в РС(Я) в 2013 г. ситуация остается напряженной, о чем свидетельствует утяжеление структуры клинических форм туберкулеза у детей.

Указанная ситуация свидетельствует о недостатках в работе по предупреждению распространения туберкулеза в субъектах Российской Федерации, в том числе о неполном и несвоевременном выявлении источников среди взрослого населения, недостаточной эффективности мероприятий в очагах туберкулезной инфекции [6,7].

Одним из важнейших эпидемических показателей, отражающих распространенность инфекции, является инфицированность микобактериями туберкулеза детей. Число детей с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) за последнее десятилетие увеличилось более чем в два раза. В связи с этим совершенствование профилактических мероприятий в наиболее угрожаемых группах детского населения является важной задачей фтизиатрии, в частности повышается роль и значение детской туберкулезной санаторной службы [1].

Санаторное лечение является наиболее рациональной организационной формой профилактического лечения детей с латентной туберкулезной инфекцией. Но в настоящее время санаторная помощь инфицированным и больным туберкулезом детям находится в состоянии затянувшегося кризиса, связанного с проблемами здравоохранения и общества в целом [4, 5].

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные лечебных отделений Республиканского детского туберкулезного санатория им. Т.П. Дмитриевой (РДТС) за последние три года. В период с 2011 по 2013 г. в РДТС находилось 2228 детей в возрасте от 2 до 14 лет. Анализ проводился посредством обработки статистических данных ОМО РДТС и НПЦ «Фтизиатрия».

Результаты и обсуждение. Анализ результатов медико-статистического исследования показал, что 56,8% (1265 чел.) составили дети из г. Якутска, 43,2 (963) – из районов республики; по национальному составу 59,4% (1322) – якуты, 23,4 (522) – русские, 17,2 (384) – прочие; по полу: 51,8% (1155) – мальчики, 48,2 (1073) – девочки; по социальному положению родителей: служащие – 29,8% (663), рабочие – 39,3 (876), безработные – 30,1 (671), охотники и оленеводы – 0,8% (18).

Всем детям при поступлении проводится обязательный диагностический минимум (ОДМ), куда входят пробы Манту с 2 ТЕ очищенного туберкулина в стандартном разведении, анализы клинического минимума, рентгено-томографическое исследование органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек. При необходимости проводятся дополнительные методы исследования (иммунологические, углубленные рентгенологические, микробиологические и др.). Также все дети осматриваются офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом и, по показаниям, другими специалистами. Для проведения данных исследований использовались возможности как самого РДТС, так и других ЛПУ.

С 2009 г. в санатории успешно внедрен в практику инновационный метод применения кожной пробы с препаратом «Аллерген туберкулезный рекомбинантный» - Диаскинтест (ДТ). Также по показаниям, с целью определения активности туберкулезной инфекции, на базе ГБУ РС(Я) «Фтизиатрия» проводятся иммунологические тесты QuantiFERON-TB и высокоточный метод ПЦР-диагностики.

Основная роль в диагностике туберкулеза у детей принадлежит рентгенологическим методам исследования. За 2011–2013 гг. в РДТС всего проведено 2819 рентгенологических исследований (в 2011 г. – 1089, в 2012 – 997, в 2013 – 733).

Но традиционные рентгенологические методы имеют ограничения в диагностике поражения внутригрудных лимфоузлов (ВГЛУ), а внедрение в практическую работу фтизиатров компьютерной томографии (КТ) дало возможность определять достоверные измерения всех групп лимфоузлов и легочной ткани. Компьютерная томография позволяет более детально изучить органы грудной клетки, в том

Заболеваемость туберкулезом детского населения РФ, ДВФО, РС(Я) за 2011–2013 гг. (на 100 тыс. детского населения)

	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс. ч.	100 тыс.	абс. ч.	100 тыс.	абс. ч.	100 тыс.
РС(Я)	61	29,6	67	32,5	48	22,4
РФ		16,1		16,6		14,7
ДВФО		26,9		32,8		26,8

числе и патологические изменения в ВГЛУ, провести дифференциальную диагностику специфических и неспецифических изменений как в легочной ткани, так и во внутригрудных лимфатических узлах.

С 2003 г. на базе ГБУ РС(Я) РБ№1-НЦМ нашим детям с диагностической целью проводились РКТ-исследования легких и органов средостения, а с 2007 г. это исследование стало проводиться на базе ГБУ РС(Я) НПЦ «Фтизиатрия». За 2011–2013 гг. было проведено 1118 исследований (2011 – 358, 2012 – 386, 2013 – 374).

В настоящее время существует проблема качественной диагностики ВГЛУ и при проведении компьютерной томографии, так как без контрастирования невозможна визуализация наиболее часто заподозренной группы лимфатических узлов при стандартном комплексе рентгенологического обследования. Метод компьютерной ангиографии (КТ-АГ) в последние годы стал также применяться нашими специалистами в диагностике туберкулеза ВГЛУ у детей. Положительные иммунологические тесты при отсутствии выявленных очагов специфического воспаления необходимо расценивать как латентное течение туберкулезной инфекции.

Таким образом, за 2011–2013 гг. в условиях РДТС им. Т.П. Дмитриевой 81 ребенку (46,0%) был впервые выставлен диагноз активный туберкулез. Всего по республике зарегистрировано 176 детей с активной формой туберкулеза (рис. 1).

Наряду с активным туберкулезом у детей диагностируется и туберкулез в фазе обратного развития. Всего по Республике Саха (Якутия) за 2011–2013 гг. впервые на диспансерный учет III «А» группе взято 175 детей, из них в РДТС диагноз поставлен 119 детям, что составило 68,0% (рис. 2).

В структуре клинических форм туберкулеза у впервые выявленных больных детей с активной формой заболевания в санатории за 2011–2013 гг. преобладает туберкулез органов дыхания в виде поражения внутригрудных лимфатических узлов – 60 детей (74,0%). Другие формы туберкулеза составили 26,0%, среди которых первичный туберкулезный комплекс – 24,8, и единичные случаи других форм – 1,2%. То же самое наблюдается и в структуре клинических форм туберкулеза в неактивной фазе.

Все остальные дети составили группу риска по заболеванию туберкулезом.

По группам диспансерного учета за

последние 3 года все находившиеся в РДТС дети распределялись следующим образом: I группа (активная форма туберкулеза) – 107 детей (4,8%), III группа (неактивная форма туберкулеза) – 239 детей (10,7%) и 1882 ребенка (84,5%) составили группу повышенного риска по заболеванию туберкулезом (рис. 3).

Дети с латентной туберкулезной инфекцией, отнесенные к IV, VI и «О» группам ДУ, составили 91,9% (1729 детей), остальные 8,1% (153) – дети с клиническим излечением туберкулеза и часто болеющие (рис. 4).

Всем детям после комплексного обследования проводится оценка состояния ЛТИ и разрабатывается программа химиотерапии основными противотуберкулезными препаратами (ПТП) согласно протоколам профилактического лечения. Важной составляющей комплексного лечения является иммунокорригирующая терапия, применение иммуномодуляторов обеспечивает повышение сопротивляемости и нормализации иммунного статуса у детей с латентной туберкулезной инфекцией. С этой целью в нашем санатории внедрена и успешно реализуется новая медицинская технология

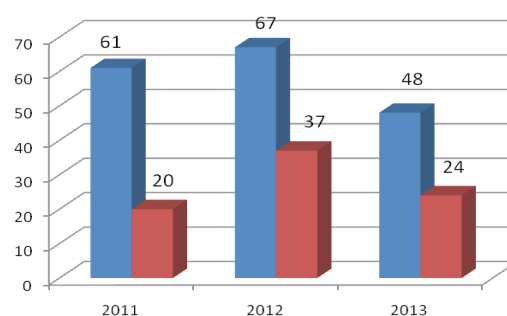


Рис.1. Количество детей, взятых на учет с активной формой туберкулеза по РС(Я) и РДТС за 2011–2013 гг. (абс.ч.)

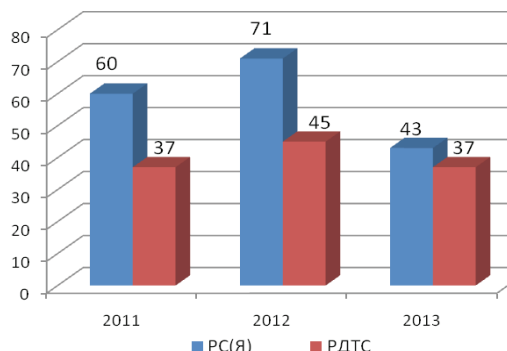


Рис.2. Количество детей, взятых на учет с неактивной формой туберкулеза по РС(Я) и РДТС за 2011–2013 гг. (абс.ч.)

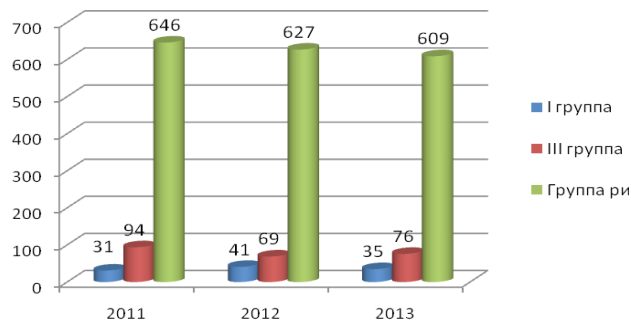


Рис.3. Количество детей в РДТС с локальными формами туберкулеза и из групп риска за 2011–2013 гг. (абс.ч.)

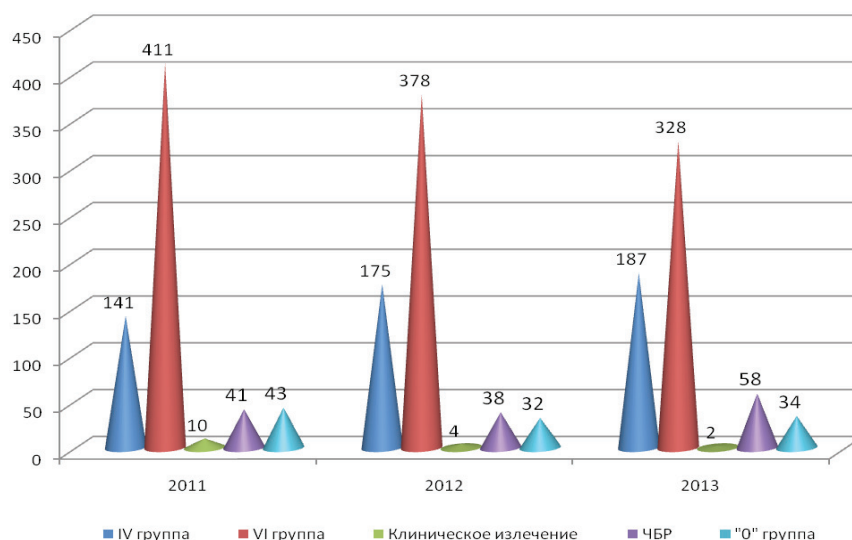


Рис. 4. Распределение детей по группам риска в РДТС за 2011–2013 гг.

№ФС-2007/137 «Лечение детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией», разработанная российскими учеными под руководством д.м.н., профессора НИИ фтизиопульмонологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова В.А. Аксеновой. Дети получают сезонные курсы препаратами ИРС-19, бронхомунал, липоид и др.

Важнейшей составной частью гигиено-диетического режима больных и инфицированных детей является лечебное питание. Оно направлено на повышение защитных сил организма, стимуляцию репаративных процессов, нормализацию обменных нарушений, восстановление нарушенных функций. Для этого необходима диета, в которой должны быть представлены основные продукты, содержащие в своем составе не только оптимальное количество белков, жиров, углеводов, но и богатой витаминами и минеральными солями. Большое значение имеет не только количество пищи, но и ее качественный состав.

При оценке качества питания за основу нами были приняты разработанные и утвержденные НИИ питания РАМН среднесуточные нормативы продуктов для больных и инфицированных туберкулезом детей в детских противотуберкулезных учреждениях (от 03.04.2007 г.). Для организации питания инфицированных детей в РДТС создана и работает комиссия по контролю за качеством питания. В настоящее время калорийность пищи, содержание основных питательных веществ максимально приближены к норме. Ежегодно внедряются новые блюда, расширяется ассортимент продуктов. По данным 2013 г., рацион питания больных состоял из 18 разновидностей первого блюда, 20 видов вторых блюд и выпечки. Особенно полезны молочнокислые продукты – они являются источником полноценного белка. Кумыс, кефир содержат не только по-

лезную молочную кислоту, но и энтеробактерии защитной микрофлоры кишечника, повышающие устойчивость слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта к развитию дисбактериоза, кандидомикоза (осложнения после приема противотуберкулезных препаратов). В санатории дети получают кумыс ежедневно.

При профилактике туберкулеза у инфицированных детей помимо назначения ПТП целесообразно проводить терапию неспецифической патологии, особенно санацию очагов инфекции, повышать устойчивость к респираторным инфекциям. С этой целью функционирует стоматологический кабинет и планомерно проводит работу оториноларинголог.

С 1998 г. работает физиотерапевтический кабинет, а с 2011 г. на его базе открылось реабилитационное отделение. Основные направления отделения: массаж (общий, местный, сегментарный), кинезо- (ЛФК, «Скандинавская ходьба»), талассо- (лечебные ванны), аэро- (воздушные ванны), аппаратная физио- и фитотерапии. При аппаратной физиотерапии используются искусственные источники лучевой энергии и электротерапевтические процедуры.

Врачи реабилитационного отделения постоянно внедряют в свою работу новые методики.

«Скандинавская ходьба» - это высокоэффективный вид физической активности, в котором используются определенная методика занятия и техника ходьбы при помощи специально разработанных палок. Методику применяем с 2013 г. для детей школьного возраста. Кислородный коктейль используется в профилактических целях как одно из сопутствующих средств оксигенотерапии. С 2013 г. введен прием минеральной воды «Ессентуки №4».

Эффективность лечения определяется методикой оценки эффективности санаторного лечения в баллах, ре-

комендованной Санкт-Петербургским НИИ фтизиопульмонологии. В санатории эффективность лечения можно считать достаточно высокой, за последние 3 года в среднем она составила 93%.

Заключение. Таким образом, Республиканский детский туберкулезный санаторий им. Т.П. Дмитриевой вносит значительный вклад в оказание противотуберкулезной помощи детскому населению Республики Саха (Якутия).

Литература

1. Аксенова В.А. Лечение детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией. – М., 2009.
2. Аксенова В.А. Treatment of children and adolescents with latent tuberculosis infection / V.A. Aksenova. – М., 2009.
3. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков. – М., 2007.
4. Аксенова В.А. Tuberculosis in children and adolescents / V.A. Aksenova. – М., 2007.
5. Король О.И. Туберкулез у детей, подростков и взрослых. – СПб., 2012.
6. Король О.И. Tuberculosis in children, adolescents and adults / O.I. Korol. – СПб., 2012.
7. Лебедева Л.В. Роль специализированных санаторных учреждений в профилактике туберкулеза у детей / Лебедева Л.В. // Пробл. туб. – 2002. – №1. – С.28–30.
8. Лебедева Л.В. The role of specialized spa facilities in the prevention of tuberculosis in children / L. V. Lebedeva // Probl. tub. – 2002. – №1. – С. 28-30.
9. Пучков К.Г. Лечение и реабилитация детей в туберкулезных стационарах и санаториях: автореф. дис. д-ра мед. наук / К.Г. Пучков. – М., 2001. – 44 с.
10. Пучков К.Г. Treatment and rehabilitation of children in TB hospitals and sanatoria: MD author's diss. / K.G. Puchkov. – М., 2001.
11. www.rosпотребнадзор.ru Государственный доклад Роспотребнадзора Российской Федерации за 2013 год.
12. www.rosпотребнадзор.ru State Report Rosпотребнадзор of the Russian Federation for 2013.
13. www.rosпотребнадзор.ru Государственный доклад Роспотребнадзора Республики Саха (Якутия) за 2013 год.
14. www.rosпотребнадзор.ru State Report Rosпотребнадзор of the Republic Sakha (Yakutia) for 2013.