

ТРИБУНА ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Е.Ф. Лугинова

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ

В Республике Саха (Якутия) в течение последних 15 лет отмечен значительный рост заболеваемости туберкулезом среди детского населения. В 1991 г. показатель заболеваемости составлял 17,9 на 100 тыс. детей, в 2006 г. он повысился более чем в 2,5 раза и составил 44,5 на 100 тыс. детского населения. Темпы роста заболеваемости туберкулезом среди детей в РС(Я) за указанный период были значительно выше, чем в РФ, где данный показатель в 2006 г. составил 16,4 на 100 тыс. детей.

Между тем, по данным годовых отчетов, охват профилактическими противотуберкулезными мероприятиями среди детей в РС (Я) сохраняется в подавляющем большинстве улусов на высоком уровне. Так, охват детей пробой Манту ежегодно составляет в среднем 97%, вакцинацией БЦЖ – 95%, изолируются в санаторные учреждения около 80% нуждающихся, химиопрофилактику (ХП) получают свыше 90% из числа подлежащих. Особую тревогу вызывает то, что при таком высоком охвате детей профилактическими мероприятиями показатель заболеваемости среди них остается высоким. В связи с этим представляется необходимым указать в данном сообщении на ряд моментов, на которые необходимо обратить особое внимание руководству лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) улусов и городов республики.

Известно, что показатель заболеваемости туберкулезом среди детского населения является отражением общей эпидемической ситуации. В улусах, где отмечаются недостатки по раннему выявлению туберкулеза среди взрослого населения и в работе с активным контингентом больных, отмечается высокая заболеваемость туберкулезом среди детей. Наиболее критическая ситуация в 2006 г. создалась среди детского населения Усть-Янского, Нюрбинского, Хангалинского улусов и г. Якутска. Особую тревогу вызывает ситуация в Усть-Янском улусе, где в течение ряда лет отмечается крайне низкий охват ФЛГ-осмотром населения в отдаленных наслегах

(Тумат, Казачье). В 2006 г. заболеваемость среди детей в этом улусе резко возросла и составила 396,1 на 100 тыс. детей, превысив среднереспубликанский показатель более чем в 10 раз. Для предотвращения таких случаев во всех улусах ФЛГ-осмотры должны проводиться регулярно с максимальным охватом всего населения. Положительным примером организации работы по раннему выявлению и эффективному лечению взрослых больных, которые привели к значительному снижению как общей, так и детской заболеваемости, является Верхневилийский улус.

Одной из причин высокой заболеваемости туберкулезом среди детского населения является низкое качество профилактической работы среди контактных и инфицированных детей. Выезды в улусы показывают, что в ряде улусов ХП организована без должного контроля, дети не изолируются в санаторные учреждения. В связи с этим необходимо организовать ХП только контролируемым методом с подключением всех медицинских работников, независимо от их подчиненности. Требуется также ежегодное проведение инструктажа по организации ХП среди медицинских работников всех наслегов и детских образовательных учреждений.

Для своевременной изоляции детей в санаторные учреждения необходимо проведение работы на уровне глав муниципальных образований по приоритетному финансированию проезда детей на оздоровление в г. Якутск и открытию на базах детских дошкольных учреждений групп для тубинфицированных детей. Примеры такой работы имеются в Анабарском, Эвен-но-Бытантайском, Булунском, Вилуйском, Верхневилийском и др. улусах. В Хангалинском улусе за последние 2 года были открыты 3 группы в детских дошкольных учреждениях с круглогодичным пребыванием детей, что также является положительным примером совместной работы управления здравоохранения улуса с образовательными учреждениями.

Повсеместно требуется повышение качества противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. В Республике Саха (Якутия) в 60% случаев у впервые заболевших



туберкулезом детей устанавливается источник их заражения. В ряде районов в 2006 г. отмечены случаи выявления туберкулеза у взрослых после установления заболевания у детей, что является крайне неблагополучным показателем работы. В таких случаях у детей регистрируется осложненное течение заболевания. Качество противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции крайне низкое в Нюрбинском (из одной семьи заболели 3 ребенка), Хангалинском (2 ребенка), Усть-Янском улусах и в г. Якутске. Об этом свидетельствуют высокий показатель заболеваемости как среди детей, так и среди взрослого населения, случаи выявления запущенного туберкулеза у взрослых и детей в очагах инфекции.

Своевременного и полного обследования в условиях противотуберкулезного диспансера (ПТД) требуют туберкулиноположительные дети. Проведение массовой туберкулиновой диагностики позволяет выявлять до 77% случаев заболевания туберкулезом детей. Этот метод обеспечивает диагностику малых форм туберкулеза, требующих проведения коротких курсов химиотерапии, при которой наступает быстрое излечение без остаточных изменений. В связи с этим фтизиатрам необходимо периодически инструктировать специалистов общей лечебной сети об обязательном соблюдении сроков дообследования детей после массовой туберкулиновой диагностики в условиях ПТД.

Во многих улусах и в г. Якутске отмечается слабая совместная работа ПТД с общей лечебной сетью по вопросам раннего выявления туберкуле-

за среди детского населения. Можно выделить единицы улусов, где данная работа начала активно проводиться улусным фтизиопедиатром совместно с районным педиатром (Верхневилюйский, Вилюйский, Олекминский, Хангаласский, Усть-Алданский и др.). В ряде улусов районные педиатры возложили на фтизиопедиатров работу по организации туберкулиодиагностики и вакцинации БЦЖ, а также по составлению годовых отчетных данных, что не входит в функциональные обязанности фтизиопедиатров (Намский, Анабарский, Верхоянский и др. улусы). В связи с этим хочется подчеркнуть, что работа по организации вакцинации, ревакцинации БЦЖ и туберкулиодиагностике является прерогативой районных педиатров.

В Республике Саха (Якутия) отмечается низкое качество вакцинации БЦЖ. В 2001 г. качество вакцинации БЦЖ в родильных домах составляло 57,3%, в 2006 г. удалось повысить до 67%. Такая ситуация в основном обусловлена нарушением правил транспортировки, хранения вакцины БЦЖ, несоблюдением требований «холодовой цепи», а также применением несоответствующего инструментария. В целях устранения указанных нарушений необходимо 100%-ное обеспечение термоконтейнерами, исправными холодильниками и соответствующим инструментарием всех лечебно-профилактических учреждений, занимающихся вакцинопрофилактикой.

Особое внимание следует обратить на рост числа осложнений при вакцинации БЦЖ среди новорожденных. В 2002-2005 гг. всего в РС (Я) зарегистрировано 16 случаев осложнений при прививке БЦЖ. Проверкой было установлено, что данные случаи явились следствием грубого нарушения приказа МЗ РФ №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» от 21.03.2003 г. и программных ошибок в организации вакцинопрофилактики туберкулеза в родовспомогательных учреждениях РС (Я). Для устранения указанных ошибок был издан приказ МЗ РС (Я) «О предупреждении осложнений при вакцинации против туберкулеза и работе комиссии по БЦЖ» № 01 - 8/4 - 398 от 26.09.2005 г. Тем не менее в 2006 г. зарегистрировано 2 случая осложнения при прививке вакциной БЦЖ у детей (г. Якутск, Хангаласский улус), 1 случай осложнения при 1-й ревакцинации БЦЖ (Аллаиховский улус). В связи с этим следует усилить контроль за организацией вакцинации и ревакцинации БЦЖ среди детей и за соблюдением техники ее

проведения. Главным врачам ПТД необходимо обратить особое внимание на подготовку и переподготовку вакцинаторов.

При проведении консультаций детей в условиях Республиканского ПТД, особенно заочных, основную роль в своевременной постановке правильного диагноза играет наличие качественных рентгенограмм и томограмм. Рентгенснимки крайне низкого качества на заочную консультацию поступают из Верхоянского, Нюрбинского, Усть-Алданского, Олекминского, Аллаиховского, Усть-Янского улусов. Томограммы с неоптимальными срезами поступают из Верхневилюйского, Алданского, Хангаласского, Аллаиховского улусов. Кураторы этих улусов вынуждены запрашивать новые рентгенограммы, в результате упускается время и требуются дополнительные расходы. В указанных улусах необходимо в кратчайшие сроки определиться с подготовкой и переподготовкой рентген-лаборантов и обратить особое внимание на организацию рентгенологического обследования детей из групп риска по туберкулезу.

Одной из существующих проблем своевременной диагностики заболевания у детей является обследование в Республиканском ПТД лиц, направленных из РБ№1-НЦМ и других ЛПУ республиканского подчинения, и детей, направленных из улусов в вышеуказанные ЛПУ на диагностику и лечение. В большинстве случаев эти дети приходят на консультацию без результатов пробы Манту, указаний на контакт с больным туберкулезом, без полного анамнеза болезни, что затрудняет процесс диагностики заболевания. Необходимо при направлении детей из улусов в РБ№1-НЦМ и другие ЛПУ республиканского подчинения результаты проб Манту, иметь наличие или отсутствие контакта с больным туберкулезом, обязательно должно быть заключение главного врача ПТД об отсутствии у ребенка туберкулеза или о наличии подозрения на туберкулез. Только такая подготовленность к консультации может ускорить постановку правильного диагноза у детей в условиях республиканских ЛПУ и ПТД.

Для выяснения вопроса об организации консультативной работы улусных ПТД нами был проведен анализ работы Республиканского детского противотуберкулезного диспансера в 2006 г. Выявлено, что всего по РС(Я) очно проконсультировано 500 детей и 59 подростков с подозрением на туберкулез. Наибольшее количество детей было проконсультировано из близлежащих районов - Мегино-Кан-

галасского (68), Хангаласского (65), Чурапчинского (61) и Горного (51). Из северных районов основной удельный вес имели дети из Верхоянского (29) и Эвено-Бытантайского (24) улусов. В 2006 г. не был направлен на очную консультацию в Республиканский ПТД ни один ребенок из Таттинского, Нижнеколымского, Абыйского, Жиганского улусов. Единицы детей направлены из Булунского, Момского, Среднеколымского, Оленекского, Вилюйского, Ленского и Нерюнгринского улусов.

Анализ работы РДТС им. Т.П. Дмитриевой в 2006 г. показал, что сюда направлены, прошли обследование и получили лечение всего 224 ребенка. Из северных улусов наиболее активно детей направляли Анабарский (21), Усть-Янский (15), Булунский (11) и Верхоянский (9) улусы, из близлежащих – Хангаласский (44), Горный (14), Мегино-Кангаласский (13). Не направлен ни один ребенок из Нижнеколымского, Абыйского, Оленекского, Среднеколымского, Томпонского улусов. Единицы детей были направлены из Аллаиховского, Момского, Жиганского, Оймяконского, Эвено-Бытантайского, Мирнинского, Нерюнгринского и Усть-Майского улусов. В связи с этим можно считать, что не все улусные ПТД проводят активную работу с контингентом детей из групп риска. Ряд улусных ПТД слабо проводят как оздоровительную, так и консультативную работу с данным контингентом детей. Между тем некоторые из вышеуказанных улусов имеют высокие показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза среди взрослого населения. Кроме того, не во всех улусах имеются учреждения санаторного типа для оздоровления и изоляции детей.

В целях улучшения ситуации по туберкулезу среди детского населения республики Министерство здравоохранения совместно с НПЦ «Фтизиатрия» проводит целенаправленную работу по привлечению к решению этой проблемы всех заинтересованных министерств, ведомств и учреждений. За последние 4 года всего издано 4 межведомственных приказа. Проводится тесная плановая работа с Министерствами образования, труда и социальной защиты, Управлением Роспотребнадзора по РС (Я) по координации сил и средств на борьбу с туберкулезом. С 2004 г. работает постоянно действующая комиссия при Минздраве РС (Я) по детскому туберкулезу, на заседаниях которой рассматриваются наиболее неблагополучные по туберкулезу улусы и принимаются меры по улучшению ситуации. В марте 2007 г. Министерствами здравоохранения, образования

и Управлением Роспотребнадзора по РС (Я) утверждены «Концепция межведомственного сотрудничества по предупреждению распространения туберкулеза среди детского населения Республики Саха (Якутия)» и «Комплекс мер по предупреждению туберкулеза в детских образовательных учреждениях Республики Саха (Якутия) на 2007-2011 гг.». Основной целью этих документов является снижение заболеваемости туберкулезом среди

детей путем согласованного проведения профилактических противотуберкулезных мероприятий. В связи с вышеизложенным требуется разработка плана комплексных мер во всех улусах и городах республики.

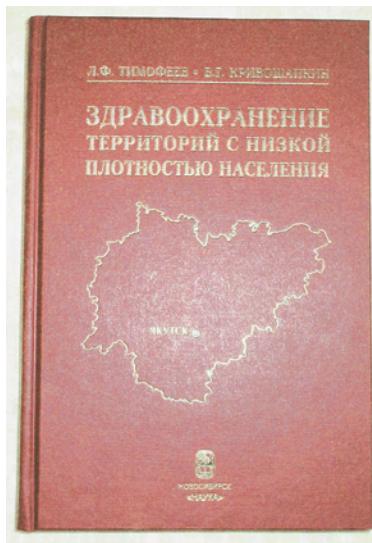
Таким образом, неблагополучная эпидемическая ситуация по туберкулезу среди детского населения РС (Я) может быть разрешена только совместными усилиями врачей противотуберкулезной службы и общей лечебной

сети. Немаловажным является и повышение уровня знаний врачей всех специальностей по наиболее важным вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза среди детей, что может способствовать улучшению здоровья населения в целом. Повсеместно также требуется комплексный подход в решении проблем туберкулеза среди детского населения с привлечением всех заинтересованных учреждений и ведомств.

РЕЦЕНЗИЯ на монографию

Л.Ф. Тимофеева, В.Г. Кривошапкина

«Здравоохранение территорий с низкой плотностью населения: на примере Республики Саха (Якутия)» (Новосибирск: Наука, 2006. 211 с.)



По мнению ведущих ученых страны, комплексное изучение здоровья населения является основой для разработки политики и определения приоритетов в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации. С этих позиций представляет интерес монография Леонида Федоровича Тимофеева и Вадима Григорьевича Кривошапкина, в которой впервые даны комплексный анализ основных показателей здоровья и оценка современного состояния здравоохранения Республики Саха (Якутия) – типичной территории с низкой плотностью населения, расположенной в экстремальных климатогеографических условиях на Севере России.

В области общественного здоровья и здравоохранения республики после книг П.А. Петрова, Н.С. Ягы и В.С. Ягы («Здравоохранение Якутии», 1972; «Здоровье населения Севера», 1980; «Человек и охрана его здоровья на Севере», 1984) в Якутии практически не было фундаментальных работ, посвященных научным основам здоровья населения и здравоохранения северных территорий. Вот почему данная монография, написанная известными в республике учеными-медиками, является своего рода первой многоплановой работой по организации здравоохранения и общественному здоровью по крайней мере за последние 20-25 лет.

Анализ системы здравоохранения территорий с низкой плотностью населения, куда входят многие субъекты Федерации на Дальнем Востоке, Сибири и европейском Севере, показывает, что на особенности функционирования этой важной отрасли налагаются свой отпечаток суровые климатогеографические условия и малонаселенность территорий, неразвитость транспортной инфраструктуры и многие другие факторы. Поэтому представляется, что выводы и предложения авторов относительно дальнейшего совершенствования здравоохранения в Республике Саха (Якутия) будут полезными для принятия управленических решений и в других регионах, имеющих сходные природно-климатические условия и социально-экономическое развитие.

Не вызывает сомнений, что комплексная оценка сферы здравоохранения, разработка медико-экономического районирования, социологическое исследование, проведенное среди населения, врачей и руководящего звена, представляет интерес руководителей отрасли, а также республиканских и районных лечебно-профилактических учреждений. Следует отметить, что авторами впервые предложены методические подходы не только к медико-экономическому районированию республики, но и к медико-биологическому районированию Севера Российской Федерации. Думается, что указанные подходы будут учтены при принятии ряда законодательных актов РФ относительно Крайнего Севера и жителей, его населяющих.

Монография имеет несомненную научную и прикладную ценность. Импонирует при этом использование авторами современных методик по статистике исследований, математическим расчетам, социологическому опросу. Все разделы хорошо иллюстрированы таблицами и диаграммами, в том числе – в цветном исполнении.

Материал монографии изложен доступным научным языком, имеет продуманную логическую структуру. На мой взгляд, книга может быть полезной не только для организаторов здравоохранения и студентов медицинских образовательных заведений, но и для руководителей республики и органов местного самоуправления.

Д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ и РС(Я) И.Я. Егоров