

## Динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу среди детей и подростков в Армении за последние 10 лет

*Е.П. Стамболцян, М.Д. Сафарян, А.П. Геворкян*

*ЕрГМУ им. М.Гераци, кафедра фтизиопульмонологии  
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

**Ключевые слова:** туберкулез, эпидемиологические показатели, вакцинация БЦЖ, клинические формы, туберкулинодиагностика

Дети и подростки являются одной из наиболее уязвимых групп по инфицированности и заболеваемости туберкулезом [2,5,6]. В связи с этим показатель заболеваемости этой возрастной группы во многом определяет эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в регионе.

С 1993 г. в Армении на фоне начавшегося роста общей заболеваемости туберкулезом отмечается рост этого показателя у детей и подростков [3]. Помимо

общих причин роста туберкулеза, характерных и для других регионов (ухудшение социально-экономических условий жизни населения, усиление миграционных процессов, рост лекарственной устойчивости возбудителя заболевания), в Армении определенную роль сыграли последствия разрушительного землетрясения, энергетический кризис, стрессовые ситуации (рис. 1).

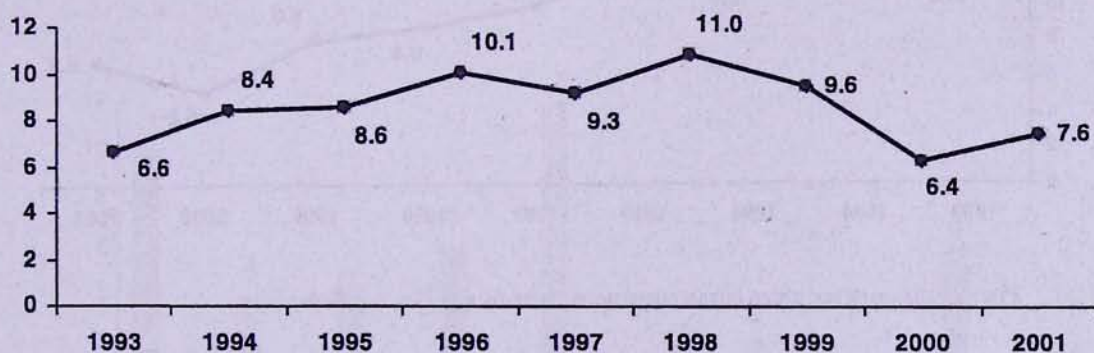


Рис. 1. Интенсивный показатель заболеваемости детей туберкулезом на  $10^5$  детского населения (1993–2001гг.).

Анализ результатов проведенного исследования показал, что интенсивный показатель заболеваемости возрос с 6.6 до 7.6 на  $10^5$  детского населения (т.е. на 15%). Пик детской заболеваемости падает на 1998 год, что соответствует и общей заболеваемости в республике (38.8 на  $10^5$  населения). Однако темп роста заболеваемости детей отстает от такового общей забо-

леваемости, которая возросла в 2,3 раза.

В последние два года процент охвата новорожденных вакцинацией БЦЖ был наиболее высоким – 96.8 и 98.0 %, что положительно повлияло на сравнительно невысокий показатель заболеваемости детей (рис. 2).



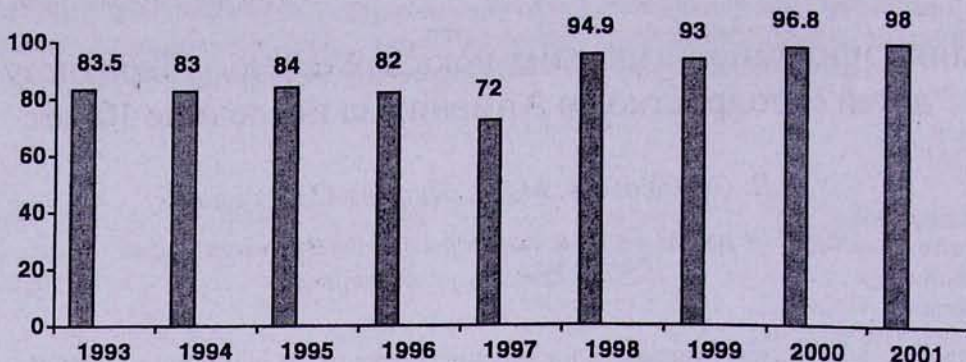


Рис. 2. Охват вакцинацией новорожденных в Армении (в %).

Следует отметить, что рост заболеваемости среди подростков (в абсолютных цифрах) почти в два раза выше, чем среди детей (соответственно в 3.4 и 1.3 раза). Так, если в 1993 году соотношение детей и подростков составляло 7:1, то в 2001 году – оно было рав-

но уже 3:1. Мы склонны это объяснить тем, что в 1993 году в республике проводится лишь вакцинация новорожденных, а ревакцинация – лишь в 6–7-летнем возрасте по показаниям.

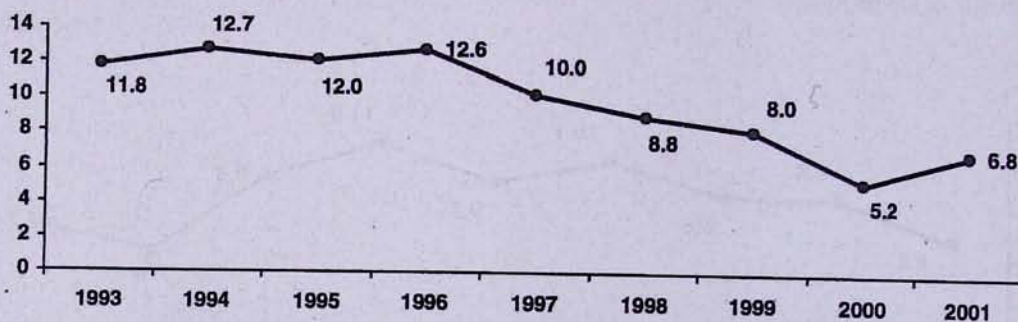


Рис. 3. Удельный вес детей среди впервые выявленных больных туберкулезом

Как видно из рис. 3, удельный вес детей среди впервые выявленных больных снизился – с 11.8 до 6.8 %. Этот факт мы объясняем, во-первых, резким снижением рождаемости в республике (за указанный период – почти в 3 раза), значительным ростом эмиграции (в том числе и детского населения), недостаточным выявлением первичного туберкулеза. По данным литературы [1], в РФ этот показатель, наоборот, растет, что вызывает особую озабоченность туберкулезной службы. Так, в РФ удельный вес детей и подростков возрос с 7.8% (1990г.) до 17.9% (1999г.).

Как видно из данных таблицы, среди больных детей преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов (35.3%) и первичный туберкулезный комплекс (20.6%). Примерно аналогичные данные наблюдаются на Украине [4]. На третьем месте по значимости находятся плевриты (7.3%). Помимо этого, у части детей плеврит сопутствовал легочным формам.

Среди подростков явно преобладает инфильтративный туберкулез (45.8%), а туберкулезный плеврит составляет 12.5%.



Таблица

Клиническая структура туберкулеза у детей и подростков в 2000г.

Клинические формы	Дети		Подростки	
	абс.	%	абс.	%
ТБ интоксикация	6	8.8	1	4.2
Перв. туб. комплекс	14	20.6	3	12.5
ТБ в/гр. лимфоузлов	24	35.3	2	8.3
Диссеминированный ТБ	3	4.4	1	4.2
Очаговый ТБ	2	2.9	2	8.3
Инfiltrативный ТБ	2	2.9	11	45.8
ТБ плеврит	5	7.3	3	12.5
ТБ менингит	1	1.5	0	0
Абдоминальный ТБ	1	1.5	0	0
Костно-суставной ТБ	6	8.8	0	0
Мочеполовой ТБ	0	0	1	4.2
Туб. перифер. л/узлов	3	4.4	0	0
ТБ глаза	1	1.5	0	0
Всего	68		24	

Из внелегочных форм у детей преобладает туберкулез костей и суставов (50%) и туберкулез периферических лимфоузлов (25%), среди подростков был только один случай мочеполового туберкулеза. В отдельные годы наблюдался определенный рост туберкулезного менингита у детей, хотя особой закономерности не наблюдалось (рис. 4).

Наибольшее число случаев менингитов было констатировано в 1993 и 1997 гг. Всего за 9 лет выявлено 46 детей с менингитом, из них в 8 случаях (17.3%) отмечался летальный исход. Все умершие дети были невакцинированы, заболевания выявлены в поздние сроки, а также имелся массивный семейный контакт.

Исход заболевания у большинства детей и подростков с туберкулезом органов дыхания был благоприятный.

Почти все больные получали лечение в детском отделении Республиканского противотуберкулезного диспансера с последующим продолжением в амбулаторных условиях. С 1995 г. все больные получают комбинированную химиотерапию под непосредственным медицинским контролем по программе DOTS. Длительность интенсивной фазы в стационаре у части детей с распространенными и осложненными формами первичного туберкулеза составляла 3 месяца.

Нами проанализирована динамика заболеваемости контактных детей. Особую озабоченность вызывает

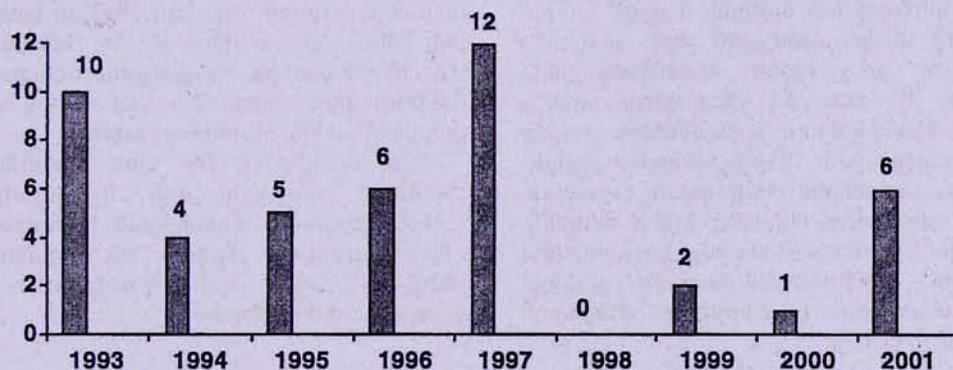


Рис. 4. Число случаев туберкулезного менингита у детей

рост этого показателя в среднем в 3 раза (0,6 – 1,8%). Кроме известных контактов в республике в последние годы наблюдается рост “семейного туберкулеза”, когда заболевание у детей и родителей выявляется одновременно. Наличие скрытых очагов инфекции, к сожалению,

неизбежно при отсутствии профилактических обследований в республике в последние годы.

В настоящее время почти во всех районах создается сеть лабораторий по микроскопии мокроты. В г. Абовяне создана центральная (референс) лаборатория



(построенная и оборудованная организацией "Международный Красный Крест"), которая обеспечивает бактериологические исследования (посев) и определение лекарственной устойчивости.

Профилактические флюорографические исследования планируются и частично осуществляются в медицинских группах риска, среди контактов и среди декретированных контингентов, куда включены также призывники, военнослужащие, контингент исправительно-трудовых учреждений, а также окружение новорожденных.

В заключение необходимо отметить, что эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детей и подростков в республике Армения остается напряженной, однако в последние годы отмечается стабилизация этого процесса.

Основные мероприятия, необходимые для улучшения эпидемиологической ситуации среди детей и подростков, которые отражены в проекте Национальной программы борьбы с туберкулезом в республике, сводятся к необходимости:

- своевременного выявления взрослых больных и, в первую очередь, бактериовыделителей являющихся основным источником инфицирования детей и подростков;
- максимального охвата вакцинацией БЦЖ новорожденных и ревакцинацией школьников;
- проведения туберкулинодиагностики в группах риска;
- обследования окружения новорожденных;
- повышения роли семейных врачей в своевременной диагностике туберкулеза.

Поступила 08.11.02

## Հայաստանում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական ցուցանիշների շարժը երեխաների և դեռահասների շրջանում վերջին 10 տարիների ընթացքում

Ե.Պ. Ստամբոլցյան, Մ.Դ. Սաֆարյան, Ա.Պ. Գևորգյան

Ուսումնասիրվել է երեխաների և դեռահասների հիվանդացությունը տուբերկուլոզով 1993–2001 թթ.: Այն աճել է 15%՝ 6.6-ից մինչև 7.6 100 հազար մանկադեռահասային բնակչության հաշվով: Նշված տարիքային խմբերում հիվանդացության աճի չափսերը զիճում են այդ ցուցանիշին մեծահասակների շրջանում (աճը՝ 2.3 անգամ), ինչը հեղինակները բացատրում են հիմնականում նորածինների բարձր ընդգրկումով (ավելի, քան 95%) հակատուբերկուլոզային պատվաստումներով: Ընդ որում դեռահասների շրջանում աճը ավելի նկատելի է (3,4 անգամ), քան երեխաների (1,3 անգամ) մոտ, ինչը բացատրվում է նրանով, որ կրկնապատվաստումը վերջին տարիներին կատարվում է միայն 7 տարեկան հասակում, այն էլ ընտրովի:

Համեմատած ԱՊՀ մյուս հանրապետությունների հետ Հայաստանում բավականին ցածր է երեխաների և դեռահասների տեսակարար կշիռը ընդհանուր հիվանդացության մեջ: Այն 1993-ին կազմել է 13.4 %, իսկ 2001թ. իջել է մինչև 9.1 %: Դա բացատրվում է, ըստ հեղինակների, ծնելիության նվազումով (գրեթե 3 անգամ), արտագաղթով և որոշ չափով հիվանդության փոքր ձևերի թեր հայտնաբերումով:

Ուսումնասիրվել են նաև հիվանդացած երեխաների տուբերկուլոզի կլինիկական ձևերը: Արձանագրված է բարդացած և տարածված ձևերի գերակշռությունը: Տրվում են առաջարկություններ տուբերկուլոզի աճի կանխման նպատակով միջոցառումների մասին:

## Dynamics of epidemiologic indices on tuberculosis among children and teenagers in Armenia for the last 10 years

Ye. P. Stamboltsyan, M.D. Safaryan, A.P. Gevorgyan

The tuberculosis (TB) incidence in children and teenagers for the period 1993–2001 has been investigated. A growth of this index has been noted (15%) among this

group of population, which is however lower than that of the grown-ups. The authors suppose that it is connected with a wider involvement of newborns (95%) into



antituberculous vaccination.

The increase of TB rate is more expressed among teenagers (3,4 times) which is explained by the fact that revaccination is conducted only at the age of 7 and selectively.

In comparison with other republics of the former USSR the percentage of TB morbidity rate in children and

teenagers in Armenia is rather low, which is connected in our view with low birth rate (for 3 times), emigration and, to some extent, with misdiagnosis of small forms of the disease.

The clinical forms of TB among children and teenagers have been studied. Some measures for prevention of tuberculosis incidence growth are recommended.

## Литература

1. *Аксенова В.А.* Пробл. туберкулеза, 2002, 1, с. 6.
2. *Митинская Л.А., Елуфимова В.Ф., Юхименко Н.В.* Пробл. туберкулеза, 1996, 6, с. 33.
3. *Сагоян И.Л., Стамболцян Е.П., Маркарян Н.Р.* Тез. юбилейной конф. НИЗ РА. Ереван, 1998, с. 27.
4. *Сиренко И.А., Марченко О.Ю., Подопризгора Н.М. и др.* Пробл. туберкулеза, 2002, 1, с. 22.
5. *Туберкулез у детей и подростков.* Под.ред. Е.Н. Янченко, М.С. Греймер. СПб., 1999.
6. *Яворский К.М., Саин Д.О., Болотникова В.А.* Пробл. туберкулеза, 1998, 6, с. 10.