

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

Г. БАРНАУЛА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Копылов А. А., Рехтин Н. А., Ахметова П. И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сметанин А. Г.

Кафедра пульмонологии и фтизиатрии с курсом ДПО

Введение

Санаторно-курортное лечение входит в комплекс мероприятий по борьбе с туберкулезом и включает: режим дня, доброжелательный психологический климат [1], полноценное питание, химиопрофилактику и физиолечение у детей и подростков [2].

Цель исследования: характеристика контингента противотуберкулезного санатория в условиях улучшения эпидемической ситуации, связанной с туберкулезом.

Материалы и методы

Формы №003/у (медицинская карта стационарного больного) детского противотуберкулезного санатория за период 2021-2022 годы, метод – статистический, с применением Microsoft Excel 2021.

Результаты и обсуждения

Проанализированы медицинские карты 160 пациентов, находившихся на лечении в детском противотуберкулезном санатории в 2021-2022 годах. Половой состав контингента: мальчики – 86 (51,3%), девочки – 78 (48,7%). Возрастная структура: мальчики 0-3 лет – 4 (4,9%), 4-7 лет – 25 (30,5%), 8-12 лет – 44 (53,7%), 13-15 лет – 9 (11%), девочки 4-7 лет – 19 (24,4%), 8-12 лет – 42 (53,8%), 13-15 лет – 17 (21,8%) ($\chi^2 = 7,231$; $p=0,065$).

Эпидемиологические факторы риска инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания туберкулезом имели 45 детей (28,1%) в виде

семейного контакта с источником туберкулеза, среди них контакт с умершим источником имели 4 (8,9%), контакт с источником с подтвержденной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя – 12 (26,7%). Социальные факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом выявлены у 116 детей (72,5%), из них проживают в детском доме – 81 (50,6%), в неполной семье – 35 (21,9%).

Основным контингентом являлись дети и подростки с диагнозом латентная туберкулезная инфекция – 100 человек (62,5%). С диагнозом «остаточные изменения после перенесенного туберкулеза» находились 11 человек (6,9%). По социальным показаниям были госпитализированы в санаторий 37 человек (23,1%).

Лечение туберкулеза на фазе продолжения лечения проходили 3 человека (1,9%): туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 1 (0,6%), очаговый туберкулез – 1 (0,6%), инфильтративный туберкулез – 1 (0,6%).

Детям с диагнозом «латентная туберкулезная инфекция» и «остаточные изменения после перенесенного туберкулеза» проводили курс химиопрофилактики (ХП), режимы и схемы терапии указаны в таблице 1.

Таблица 1

Режимы и схемы химиопрофилактики туберкулеза

Диагноз\режим		ЛТИ		Остаточные изменения	
		Абс.	%	Абс.	%
0А	HR	8	22,9%	1	2,9%
	HZ	22	62,9%	0	0,0%
	Итого	30	85,7%	1	2,9%
0Б	HZ	1	2,9%	2	5,7%
	HRZ	0	0,0%	1	2,9%
	Итого	1	2,9%	3	8,6%

Продолжительность курсов ХП составила 1,5 месяца у 1 человека (2,9%), 3 месяца – 31 (88,6%), 6 месяцев – 4 (11,4%). Полный курс ХП прошли 22 человека (62,9%), курс прерван досрочно у 13 человек (37,1%). Результаты санаторного оздоровления у 35 человек после курса ХП:

выписаны по окончании курса оздоровления – 12 человек (34,3%), выписаны по просьбе родственников – 15 (42,9%), переведены в ДТБ – 2 (5,7%), переведены в ОЛС – 1 (2,9%), лечение продолжается у 5 (14,3%).

Дети и подростки с диагнозом «очаговый туберкулез легких», «туберкулез ВГЛУ» и «инфильтративный туберкулез легких» получали химиотерапию по III режиму: HR – 2 (75%), HZ – 1 (25%).

Результаты санаторного оздоровления у лиц после фазы продолжения лечения (всего 3 человека; 1,8%): выписаны по окончании курса оздоровления – 1 человек (0,6%), лечение продолжается – 1 (0,6%), выписан по просьбе родственников – 1 (0,6%).

Результаты санаторного оздоровления среди всех исследуемых: выписаны по окончании курса оздоровления – 132 человека (82,5%), выписаны по просьбе родственников – 18 человек (11,3%), лечение продолжается – 6 человек (3,8%), перевод в профильные медицинские организации – 3 человека (1,9%), нарушение режима – 1 человек (0,6%).

Выводы

1. Основной контингент противотуберкулезного санатория – преимущественно дети в возрасте 8-12 лет.

2. Основные факторы риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом: эпидемиологические – семейный контакт с источником туберкулеза (28,1%), в том числе с источником с подтвержденной МЛУ возбудителя (26,7%), и социальные – проживание в детском доме (50,6%).

3. Основной диагноз госпитализированных в санаторий детей – латентная туберкулезная инфекция.

4. Основной режим химиопрофилактики – 0А (21,9%).

5. Выписаны по окончании курса оздоровления 82,5%.

Список литературы:

1. Лозовская М.Э., Осипова М.А., Сулова Г.А., Быкова А.И., Карасев Г.Г. Качество жизни детей как инструмент планирования и оценки эффективности реабилитационных программ в туберкулезных санаториях. Туберкулез и болезни легких. 2015; (7): 83-84.

2. Анализ факторов, оказывающих влияние на показатель заболеваемости туберкулезом детей в Алтайском крае / Е. А. Сметанина, А. В. Мордык, А. Г. Сметанин, С. Л. Леонов // Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2022. – Т. 10, № 1(37). – С. 55-56.

Как цитировать:

Копылов А. А., Рехтин Н. А., Ахметова П. И. Характеристика контингента противотуберкулезного детского санатория г. Барнаула. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 224-227.
