

Станет ли туберкулез детей – чумой XXI века ?

Пустовой Ю.Г. заведующий кафедрой фтизиатрии, клинической иммунологии и медицинской генетики ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», д.мед.н., профессор
Баранова В.В. доцент кафедры фтизиатрии, клинической иммунологии и медицинской генетики ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», к.мед.н.

Дорда М.В.- Главный внештатный республиканский фтизиатр детский МЗ ЛНР, главный врач ГУ «ЛРДТБ» ЛНР

«Сестра милосердия»-

Анна Васильевна Войно-Ясенецкая

Хирург с мировым именем (В.Ф. Войно-Ясинецкий – в миру, Святитель Лука) - талантливый хирург, самородок встретившись с туберкулезом дома ничего не смог сделать, не отстоял...

Из книги Валентина Феликсовича «Я полюбил страдания»: *Одно умелое движение скальпелем или перочинным ножом и Смерть криво усмехаясь отползала от своей жертвы. Но только не сегодня теперь смерть брала реванш, а я уступил ей дорогу и свою жену».*



Смертельное одеяло.

По весне приехала к нам погостить сестра Анны, только что похоронившая свою молоденькую дочь, которая умерла от скоротечной чехотки (туберкулёза). На беду, она привезла с собой ватное одеяло, под которым лежала её больная дочь. Я говорил своей Ане, что в одеяле привезена к нам смерть. Но Аня не хотела обижать сестру. Сестра Ани прожила у нас всего две недели. А вскоре после её отъезда я обнаружил у Ани явные признаки туберкулёза лёгких.

После долгой борьбы с недугом на 38 году жизни туберкулез унес жизнь прекрасной женщины, любимой жены, матери и подруги....

Изменения подходов ВОЗ в борьбе с туберкулезом в мире:

- Отказ от обязательной , массовой вакцинации БЦЖ – снижение уровня коллективного иммунитета против туберкулеза в мире
- Отказ от массовой туберкулинодиагностики (только в группах риска)- снижение уровня ранней диагностики туберкулеза среди детей, относящихся к категории «случайного контакта»
- Переход на амбулаторную модель лечения пациента (исторический пример «смертельного одеяла» может стать фактом современной истории)

Модели лечения пациентов с туберкулезом, рекомендуемые ВОЗ

Модели лечения

- **Госпитальная помощь**
 - Пациенты на интенсивной фазе лечения или до негативации мокроты
 - Адекватное количество медицинских учреждений, где обеспечивается
 - Инфекционный контроль
 - Комфортные условия пребывания пациентов (питание, отопление/системы охлаждения воздуха, открытые площадки и т.д.)
 - Психологическая помощь
 - Социальная поддержка, позволяющая покрыть прямые и косвенные расходы
 - Взаимодействие с лабораториями и периферийными учреждениями
 - **Достаточно ресурсозатратны, при этом нет дополнительных преимуществ в отношении эффективности**

Модели лечения

- **Амбулаторная помощь**
 - **Медицинская помощь в поликлинике**
 - Нет показаний для госпитализации пациента
 - Соответствующая инфраструктура для обеспечения инфекционного контроля ТБ
 - Необходимые средства для контроля нежелательных явлений
 - Необходимый персонал для проведения DOT-терапии
 - Присутствует достаточное количество медицинских работников для проведения DOT-терапии пациентов как минимум 6 дней в неделю
 - Эффективная коммуникация и координация действий с лабораториями для мониторинга пациентов и выявления побочных эффектов лечения

- **Рекомендация ВОЗ**

- Пациентам с МЛУ-ТБ следует предоставлять прежде всего амбулаторную помощь, а не модели ухода, основанные главным образом на госпитализации





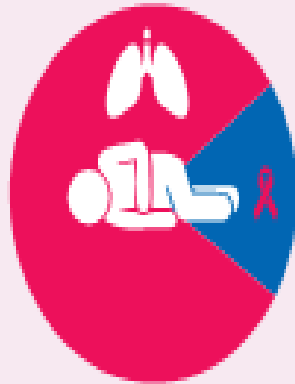
Более 95% случаев смерти от туберкулеза происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, и эта болезнь является одной из трех основных причин смерти женщин в возрасте от 15 до 44 лет.

ОТЧЕТ ВОЗ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В МИРЕ (2018 Г.)

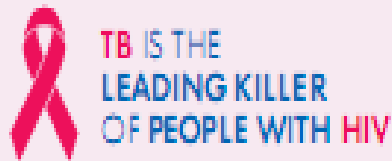
TB IS THE TOP INFECTIOUS DISEASE KILLER WORLDWIDE

IN 2018

1.5 MILLION
(1.4-1.6 million)
PEOPLE DIED FROM TB



INCLUDING
251 000 DEATHS
(223 000 -281 000)
AMONG **PEOPLE WITH HIV**

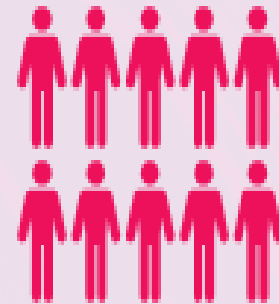


TB IS THE LEADING KILLER OF PEOPLE WITH HIV



AND A MAJOR CAUSE OF DEATH DUE TO
ANTIMICROBIAL RESISTANCE

10 MILLION
(9.0-11.1 MILLION)
PEOPLE FELL ILL WITH TB



5.7 MILLION MEN



3.2 MILLION WOMEN



1.1 MILLION CHILDREN



Каждый день в мире:

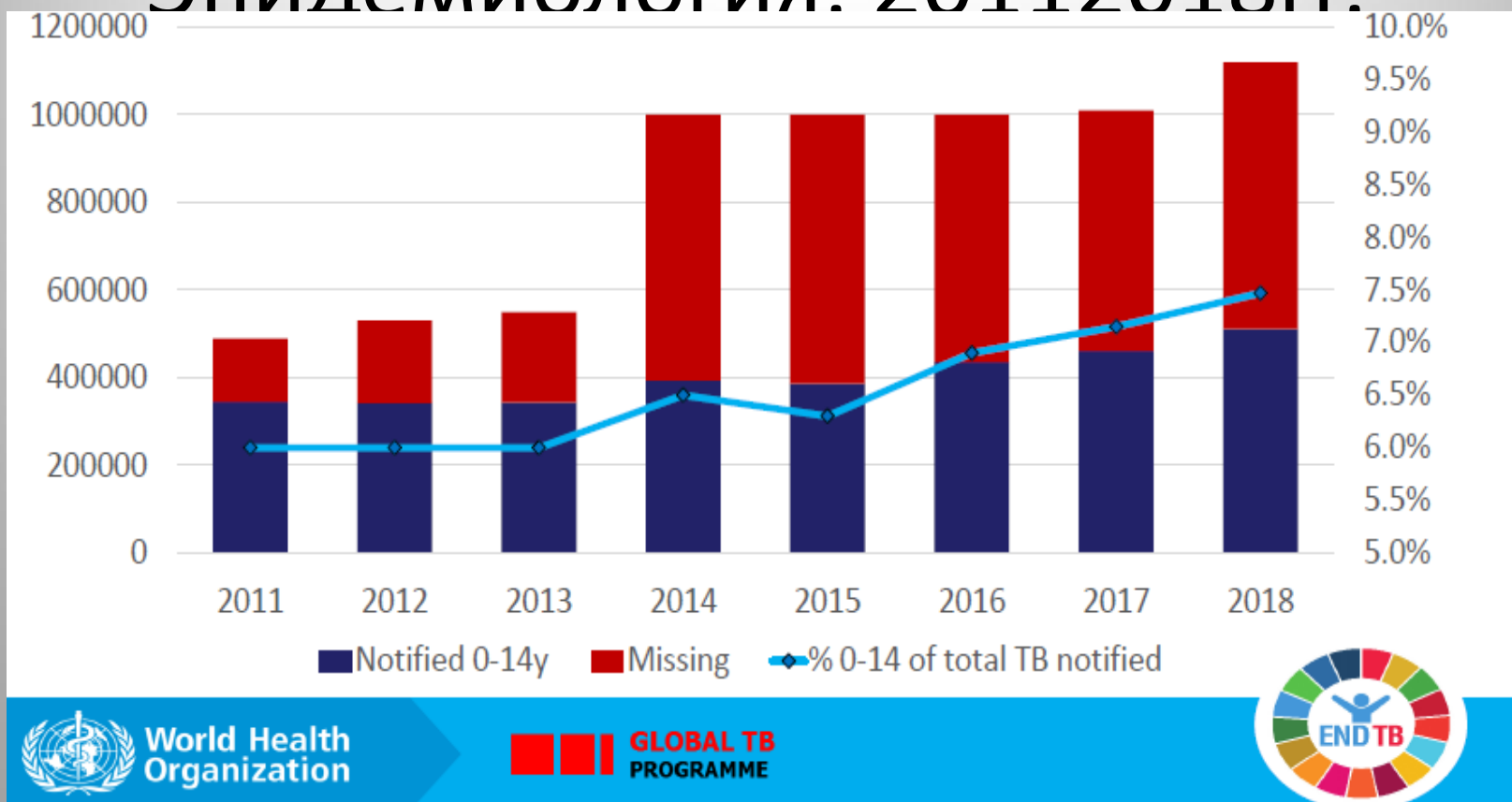
Заболевает туберкулезом 30 000 человек;

Умирает от туберкулеза 4 300 человек, **детей 650**

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ДЕТЕЙ (В МИРЕ) 2013-2018г.

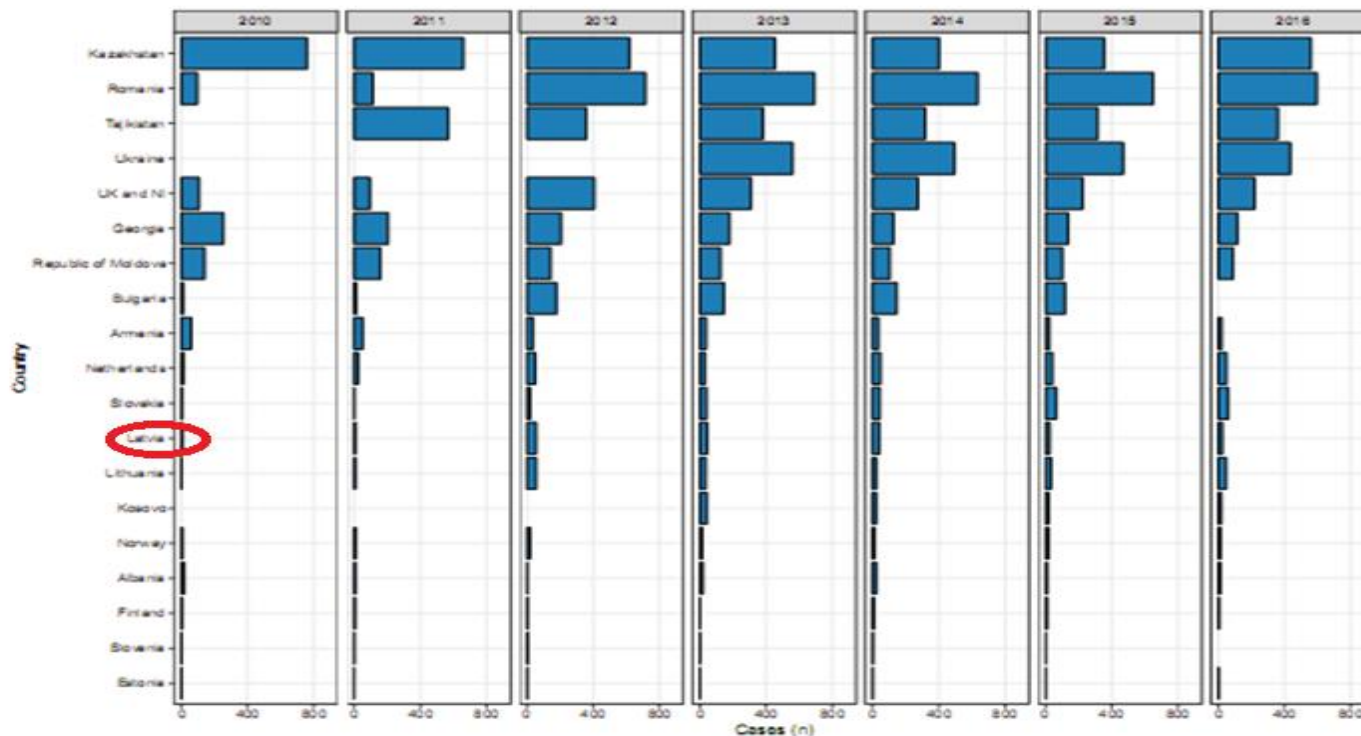


Эпидемиология: 2011-2018гг.



- По оценкам, в 2018 году **1,12 миллиона детей (<15 лет) заболели** туберкулезом, **50% <5 лет**
- Дети составляют **10%** всех случаев туберкулеза; выше (**15%**) в странах с высоким бременем
- По оценкам, **205 000 детей умерли** от туберкулеза, в том числе **32 000 случаев смерти от туберкулеза (15,6%) среди детей, живущих с ВИЧ**
- Кроме того, по оценкам исследователей, **70 миллионов детей инфицированы туберкулезом (имеют ЛТБИ)**, в то время как по меньшей мере **у 25 000 детей развивается туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью каждый год.**

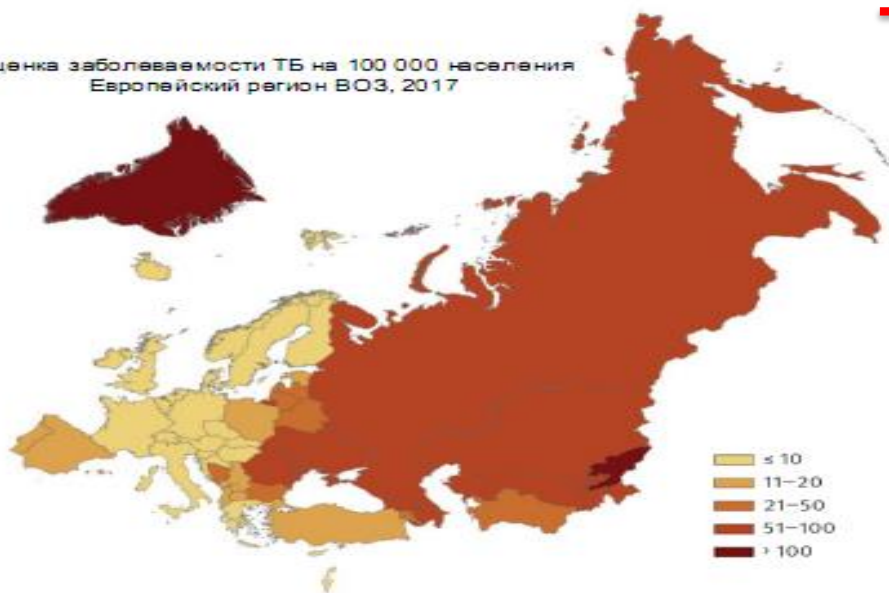
Детский ТБ - проблема общественного здравоохранения в странах Европейского региона



Туберкулез в Европейском регионе ВОЗ

275 тысяч человек заболели ТБ (21 000 детей и 97 000 женщин)

Оценка заболеваемости ТБ на 100 000 населения
Европейский регион ВОЗ, 2017



34 тысяч ТБ/ВИЧ

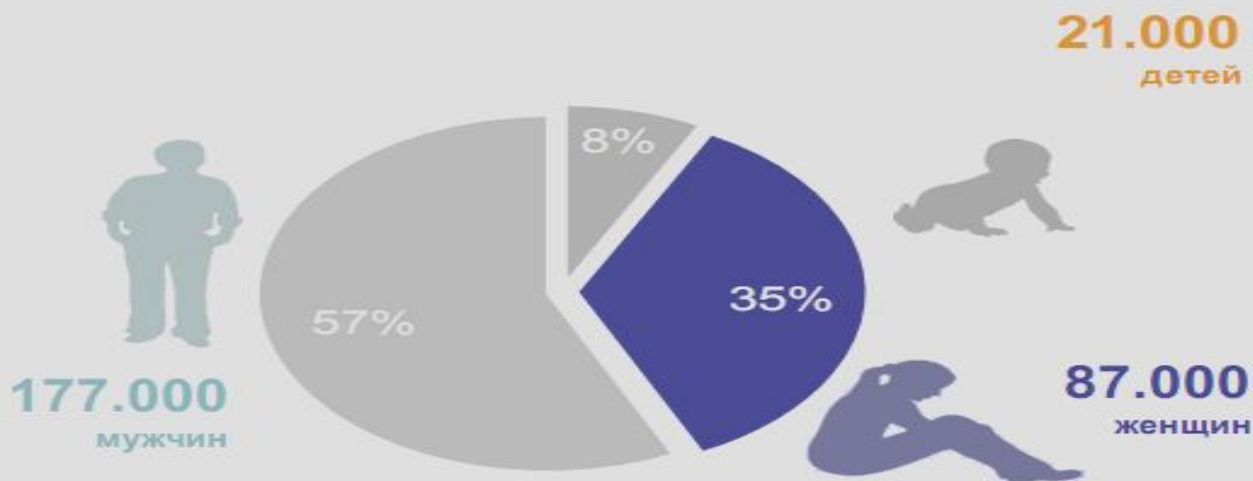
77 тысяч МЛУ-ТБ среди зарегистрированных случаев ТБ

24 тысяч человек УМЕРЛИ от ТБ



В Европе, как и во всём мире меняется гендерное соотношение больных туберкулезом: женщины стали болеть туберкулезом значительно чаще и соотношение по полу в настоящее время составляет **1:2** (ранее 1:5)

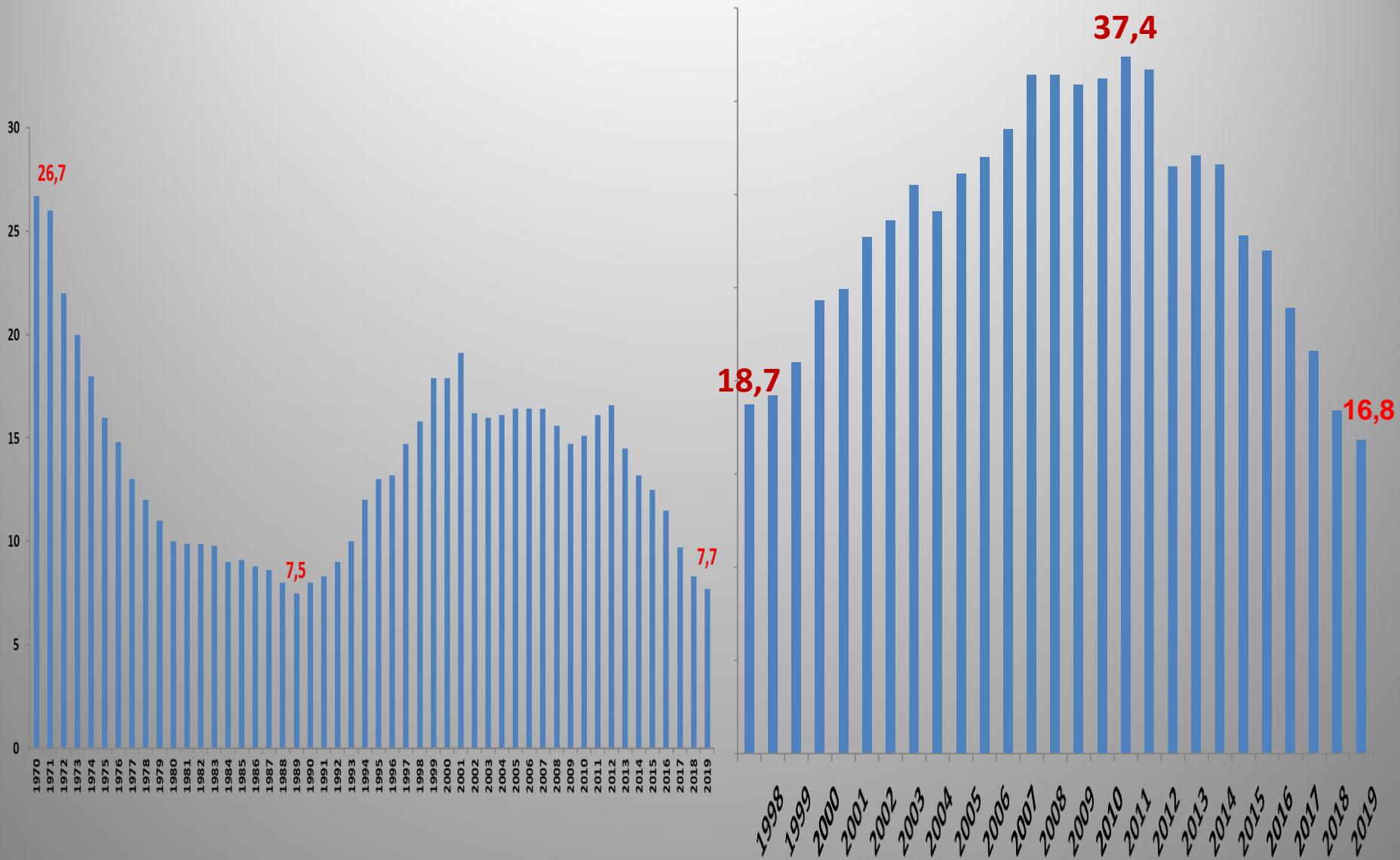
Кто более туберкулезом?



Заболеваемость туберкулезом

детей 0-14 лет,

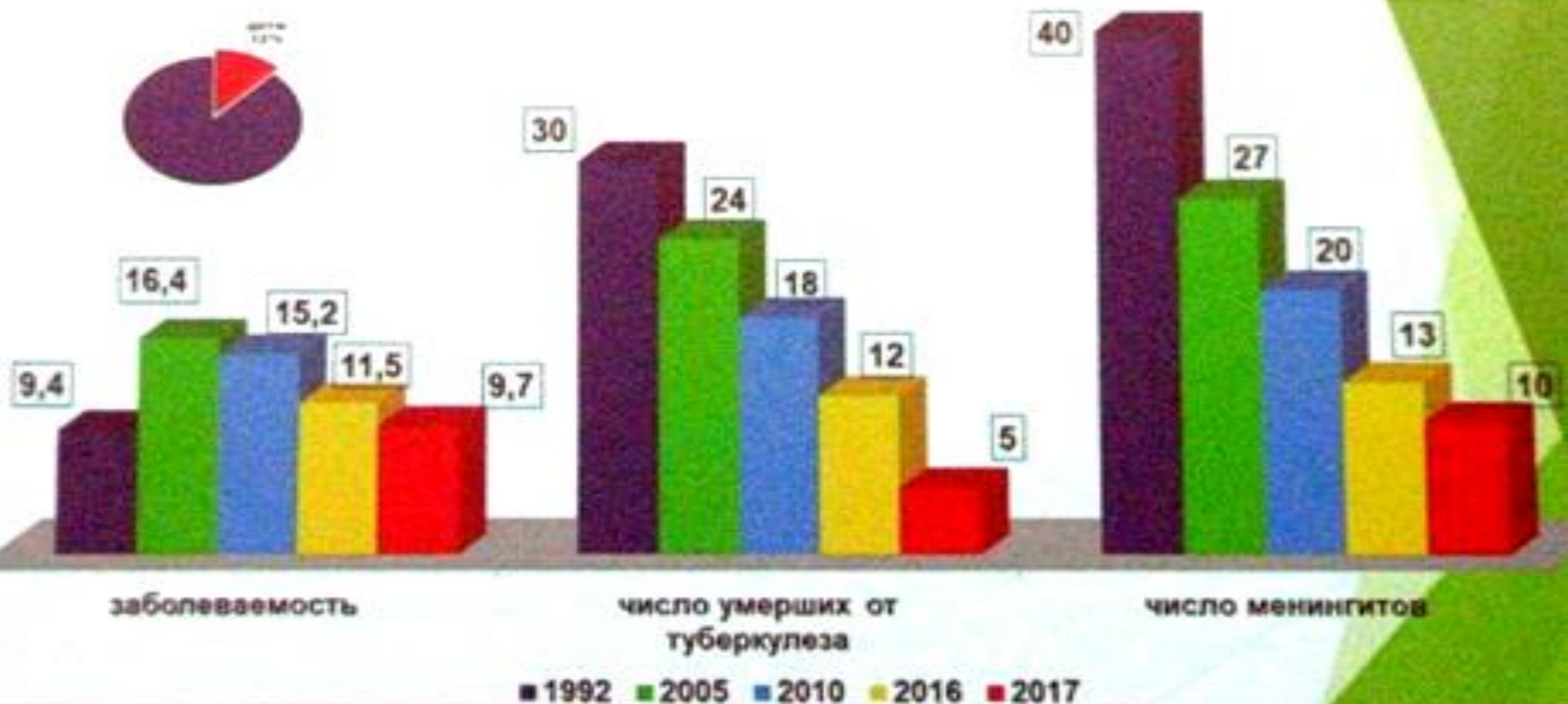
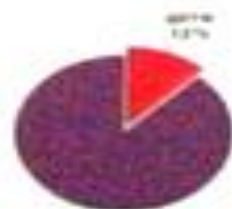
детей 15-17 лет, РФ



Динамика основных эпидпоказателей, дети 0-14 лет, РФ

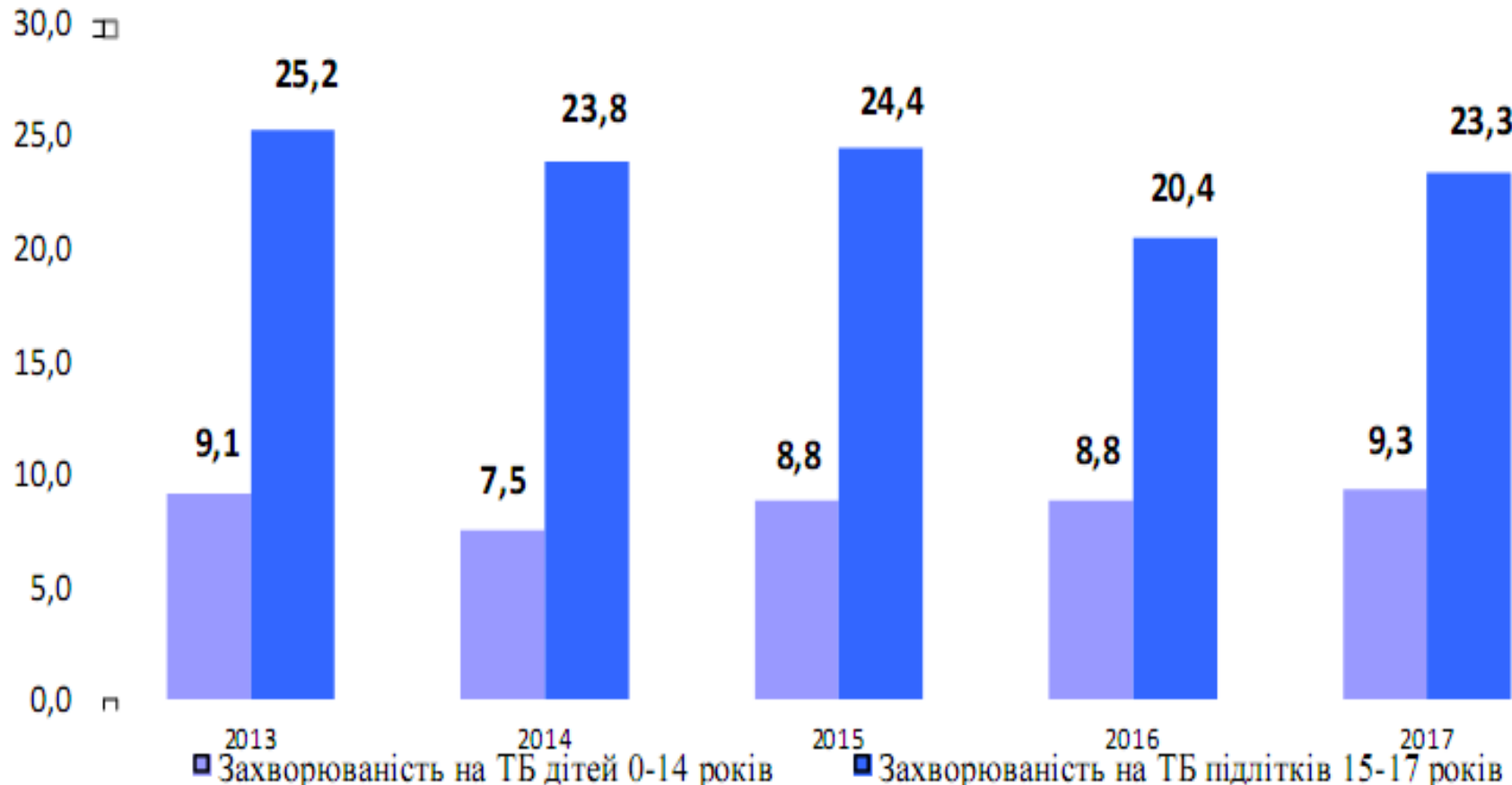


Министерство
Здравоохранения
Российской Федерации



Федеральный Центр мониторинга туберкулеза. Ф.Ф.№ 8,33. 2017

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Украине (2013-2017)



Основные мероприятия программы противодействия туберкулеза в Украине

Детский туберкулез

Увеличить уровень охвата БЦЖ новорожденным и **ОТМЕНИТЬ** ревакцинацию БЦЖ в возрасте 7 лет.

Отказаться от ежегодного планового массового скрининга на туберкулез с применением кожной туберкулиновой пробы и заменить на активное выявление туберкулеза в группах повышенного риска заболевания на туберкулез.

«Дорожная карта» в ликвидации туберкулеза у детей и подростков

Ключ к действию

Цель 2030 г



1. Повышение информационной деятельности на всех уровнях



2. Составление национальных программ



3. Партнерство в осуществлении деятельности



4. Увеличение финансирования



5. Единство стратегии и практики

Стратегия



Научные исследования и разработки – это приоритет.

6. Улучшение профилактических мероприятий



7. Улучшение диагностики и качественное лечение



8. Привлечение общественных организаций



9. Повысить данные мониторинга и отчетности



10. Поощрять научные разработки и исследования



Международный подход к вакцинации БЦЖ

На сегодняшний день БЦЖ-иммунизация является обязательной в 64 странах и официально рекомендована в 118 странах и территориях мира.

Тактика применения БЦЖ различна в различных странах:

- 1. Вакцинация только при рождении.** Этот подход соответствует рекомендациям ВОЗ и является тактикой, применяемой в наибольшем числе стран, в особенности развивающихся. Эксперты ВОЗ в последние годы настаивали на применении именно этой тактики ввиду четких доказательств того, что вакцинация БЦЖ защищает от тяжелых форм туберкулеза у детей; Вакцинация БЦЖ однократно в детстве;
- 2. Повторные вакцинации/ ревакцинации БЦЖ.**
- 3. Отсутствие рутинного применение вакцины БЦЖ.**

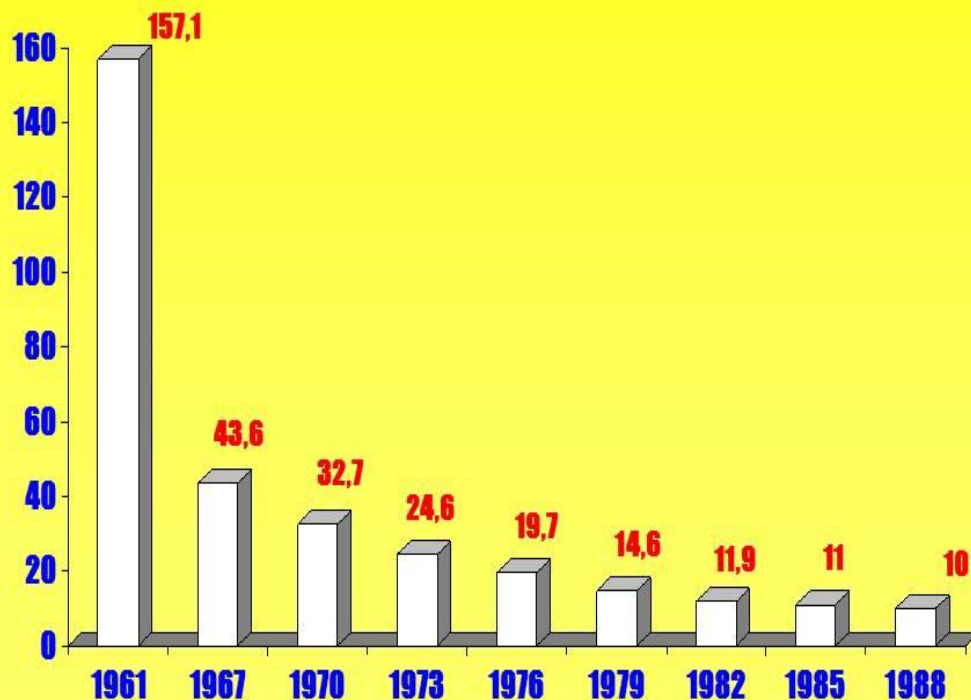
Эффективность проведения обязательной вакцинации БЦЖ детям при рождении в СССР

В 1961 г. внедрена в практику обязательная вакцинация новорожденных, благодаря чему сформировалась иммунная прослойка против ТБ.

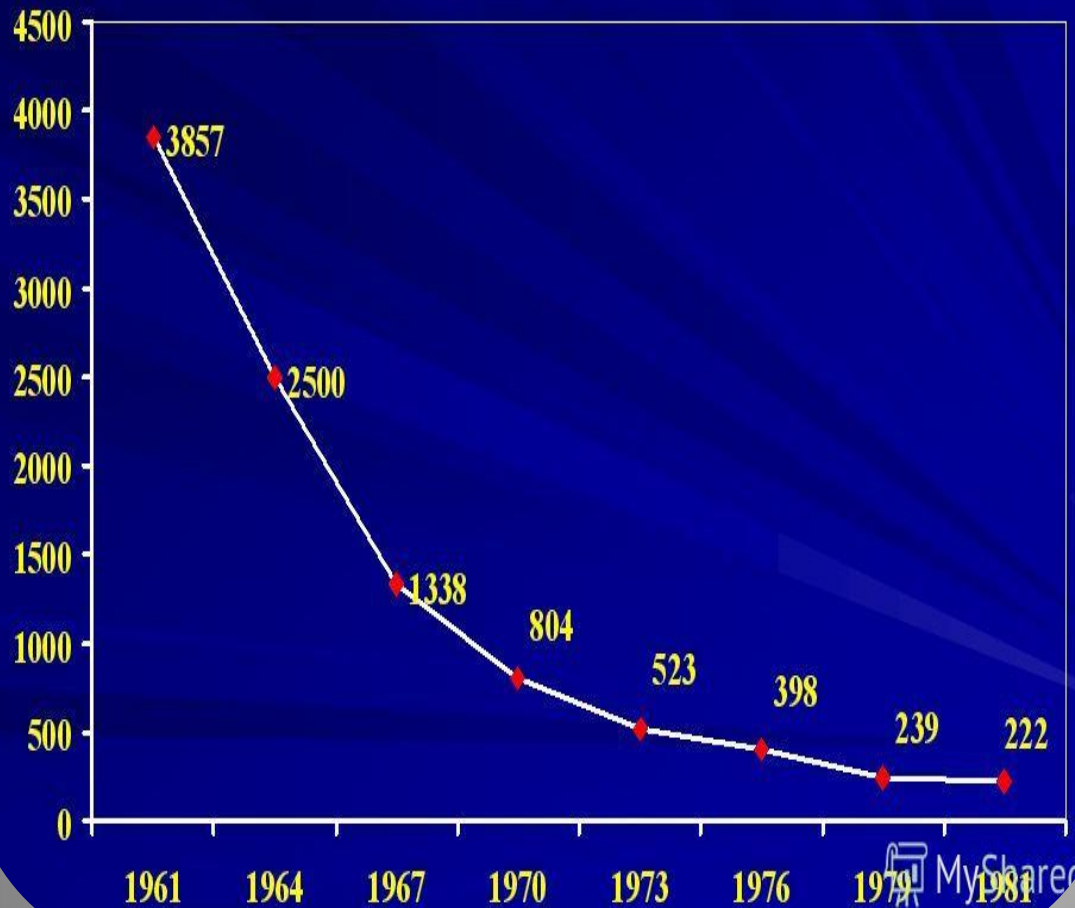
И на данном слайде, мы видим как на протяжении ряда лет менялись показатели заболеваемости ТБ.

Но менялись не только показатели но и формы проявления болезни.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ В СССР ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ (на 100 000 населения возрастной группы)



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ В СССР МАССОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ (абс. значения)

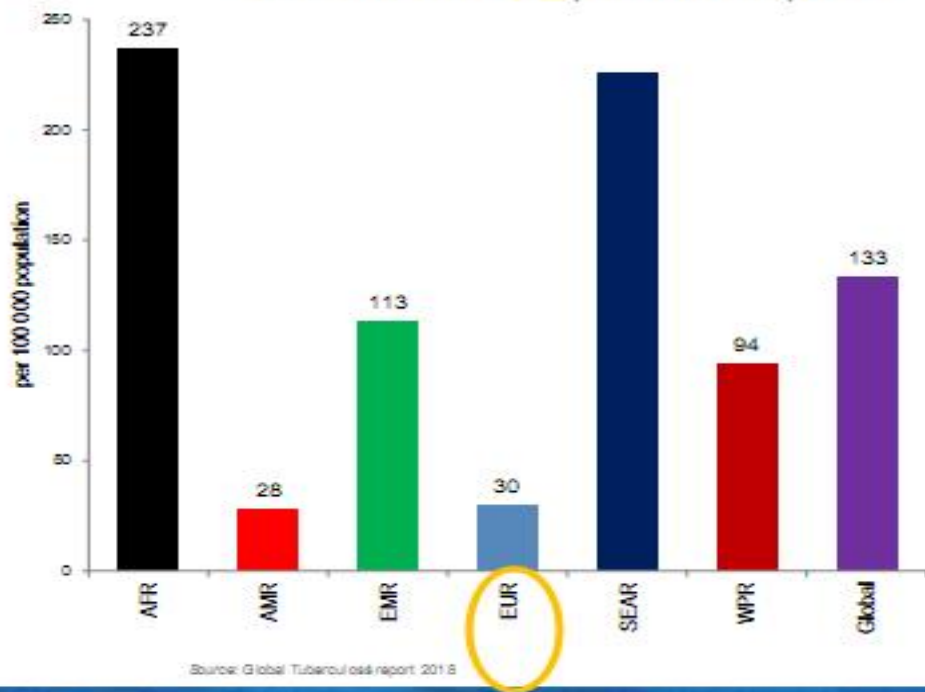


Количество больных туберкулезным менингитом стремительно уменьшалось, а главное отсутствие смертей от этого недуга.

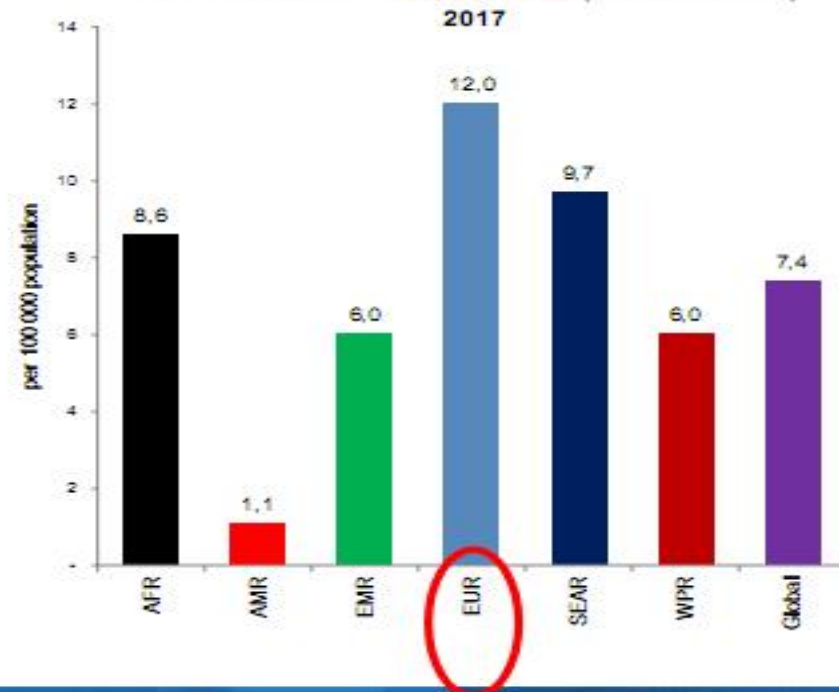
В Луганской обл. на базе Луганского областного противотуберкулезного диспансера функционировало отделение на 30 коек для больных ТБ менингитом. За последние 5 лет на нашей территории зарегистрирован 1 случай ТБ менингита исход лечения благоприятный.

Бремя ТБ в Европе одно из самых низких в мире, но количество новых случаев МЛУ-ТБ одно из самых высоких

Заболееваемость **ТБ**, Регионы ВОЗ, 2017



Заболееваемость **МЛУ-ТБ**, Регионы ВОЗ, 2017

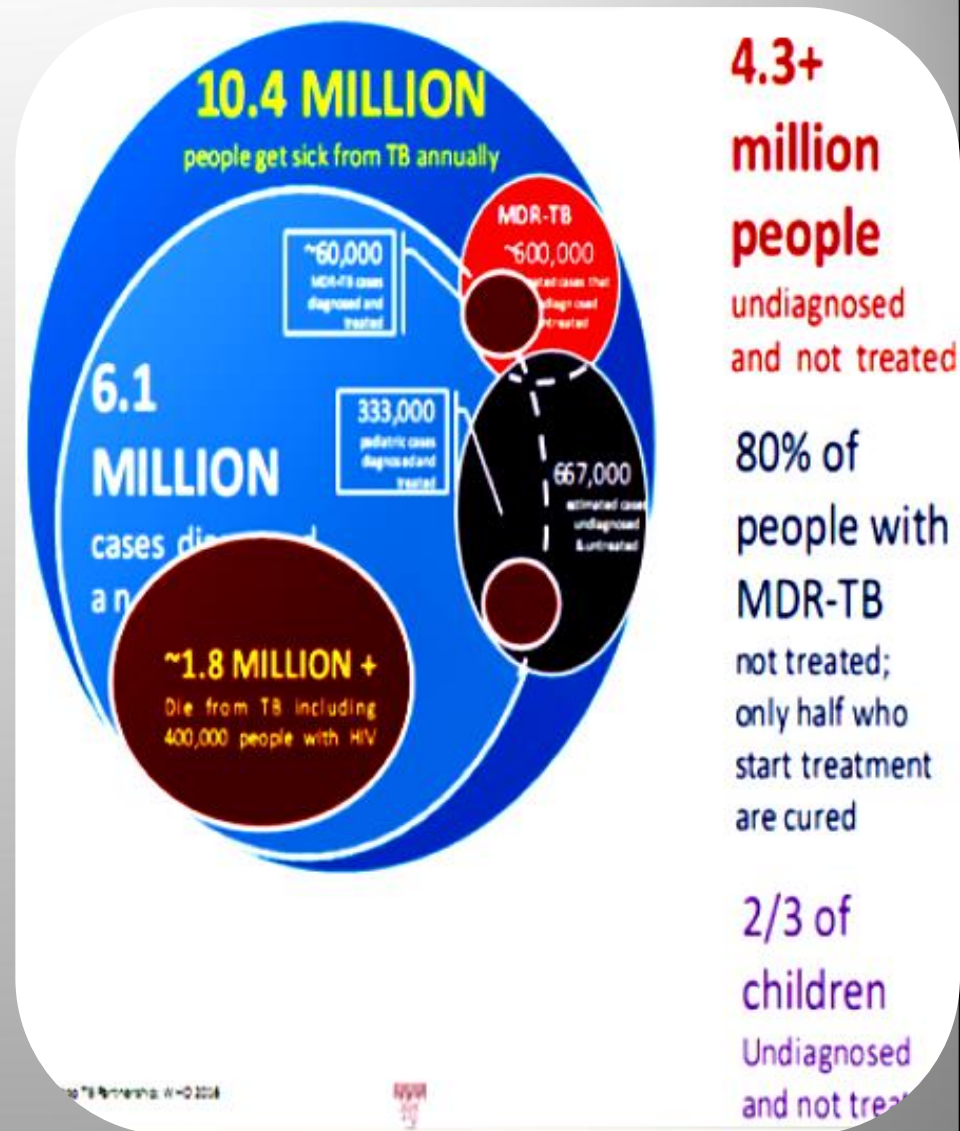


При отказе от вакцинации БЦЖ на сегодняшний день мы видим, при невысоком уровне заболеваемости ТБ. Среди взрослого населения рост ТБ среди детского населения с мультирезистентным ТБ!!!!!!!!!!!!

Основные проблемы:

- 4,3 млн. больных ТБ не выявляются;
- 80% больных с МЛУ ТБ не получают полного курса лечения, и только 50 % среди начавших лечение излечиваются;

-- 2/3 детей с ТБ не выявлены и не получают лечение.



ВЫВОДЫ:

Мировой опыт отказа от обязательной вакцинации, в том числе в странах с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом, и переход на амбулаторную модель лечения пациента ТБ негативно отразилось на распространении такого грозного заболевания как туберкулез среди детского населения.

И, к сожалению, при сохранении такой тенденции туберкулез детей может стать чумой XXI века.

**Благодарю
за внимание**

