



EUR/TB/FS06
3 сентября 2007 г.

Туберкулез и дети

Существо вопроса

В прошлом туберкулезу (ТБ) среди детей не уделялось достаточного внимания, поскольку большинство педиатрических случаев обладают ограниченной контагиозностью и поэтому не имеют существенного значения для распространения ТБ среди населения. Новая стратегия ВОЗ “Остановить туберкулез”, реализация которой была начата в 2006 г., нацелена на достижение равноправного доступа к получению помощи на уровне международных стандартов для всех пациентов, вне зависимости от возраста, пола, степени контагиозности или клинического состояния.

Ниже перечислены основные проблемы, относящиеся к ТБ у детей.

- Трудность диагностики: эффективные методы выявления ТБ у взрослых, такие как микроскопия мокроты или рентгенологическое исследование, часто не позволяют с точностью установить диагноз и нуждаются в подкреплении с помощью дополнительных методов обследования.
- Трудности лечения: медикаментозные схемы отличаются от тех, которые применяются для взрослых. Их безопасность и эффективность не всегда хорошо изучены; не все противотуберкулезные препараты производятся в педиатрических дозировках; среди детей нередко встречаются тяжелые формы ТБ, такие как туберкулезный менингит и милиарный туберкулез; клиническое ведение детей с лекарственно-устойчивыми формами ТБ, в том числе в сочетании с ВИЧ-инфекцией, носит более сложный характер, чем у взрослых.
- Неполный учет: во многих странах лечение детей с ТБ проводят педиатры, работающие вне национальной программы борьбы с туберкулезом; консолидация и анализ заболеваемости туберкулезом в разбивку по возрастным группам, осуществляемые национальными программами по борьбе с туберкулезом, осуществляются в слишком широких возрастных диапазонах, что не дает возможности надлежащего учета детской заболеваемости; лечение детей, больных ТБ, не входит в перечень систематически проводимых мероприятий в рамках национальных программ борьбы с туберкулезом.
- Недостаточное внимание к профилактике: иммунизация новорожденных вакциной БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена), а также выявление и оказание необходимой помощи детям, контактирующим в семье с туберкулезными больными, либо неадекватно выполняется, либо не достигается полный охват целевых групп.

Факты

- Из более чем 400 000 новых случаев ТБ, зарегистрированных в 53 странах Европейского региона ВОЗ в 2005 г., свыше 15 000 (4%) были среди детей младше 15 лет. Несмотря на это, предполагается, что имеет место недоучет детского ТБ.

- Доля случаев туберкулеза среди детей колеблется от 0% до 14% от общих цифр заболеваемости, зарегистрированной в различных странах.
- Из 1244 случаев туберкулезного менингита и милиарного туберкулеза, зарегистрированных в 2005 г. в рамках проекта ЕВРО-ТБ с участием 27 стран (государства - члены Европейского союза, Западноевропейские и Балканские страны), 151 случай (12%) – среди детей. Из этого числа 72 случая (48%) приходилось на долю Румынии.
- По оценочным данным, среди 2,4 миллиона людей, живущих с ВИЧ в Европе, почти 11 000 – дети.
- Согласно общепринятому мнению, вакцинация БЦЖ обладает эффективностью в отношении предотвращения тяжелых форм туберкулеза у детей, в том числе раннего возраста, однако имеется гораздо меньше фактических данных в пользу того, что это защитное действие распространяется и на взрослых. Имеются значительные различия между странами в отношении проводимой политики вакцинации БЦЖ, не имеющие четкой связи с национальным уровнем распространенности ТБ. Применяемые календари вакцинации варьируют от полного отсутствия БЦЖ до вакцинации всех детей при рождении, в младенческом возрасте, при поступлении в школу или на более поздних отрезках школьного возраста.

Значение для формирования политики

В соответствии со стратегией “Остановить туберкулез” все пациенты, в т.ч. дети, должны иметь доступ к диагностике и лечению ТБ в соответствии с международными стандартами. Неотъемлемым компонентом каждой национальной программы по борьбе с ТБ должно быть систематическое оказание необходимой помощи детям с туберкулезом.

Каждая национальная программа борьбы с туберкулезом должна осуществить пересмотр своей политики и рекомендаций в целях обеспечения надлежащего оказания помощи детям. В частности, программы должны предусматривать выполнение следующих обязательных условий: имеются в наличии основные средства диагностики туберкулеза у детей (включая рентгенодиагностику и туберкулиновые пробы); налажена система эффективного скрининга и оказания помощи детям, контактирующим с туберкулезными больными в семье; противотуберкулезные препараты имеются в педиатрических дозировках; дети обладают полным доступом к помощи в связи с ВИЧ и при лекарственно-устойчивых формах ТБ; национальная система эпиднадзора охватывает больных с туберкулезом в возрастных группах от 0 до 4 и от 5 до 14 лет; политика вакцинации БЦЖ пересмотрена и соответствует эпидемиологическим характеристикам ТБ в стране, а также научно обоснованным международным рекомендациям.

Необходимо четко определить целесообразные направления научных исследований в Европе по проблемам детского туберкулеза и обеспечить их финансирование. Исследования должны быть направлены прежде всего на углубление понимания проблем заболеваемости и бремени ТБ среди детей, оценку существующих диагностических и лечебных методов, выявление примеров наилучшей практики в организации обслуживания, разработку и апробацию новых диагностических средств, лечебных препаратов и вакцин.

Составители: Giovanbattista Migliori, Dennis Falzon u Pierpaolo de Colombani