

# Лечение пациента, а не болезни: подход, ориентированный на людей

7-й симпозиум по туберкулезу - Министерство здравоохранения Республики  
Кыргызстан и организация «Врачи без границ»

1-2 марта 2018 года, Бишкек, Кыргызстан

## Опыт диагностики туберкулеза среди детей

Бободжон Шарипов

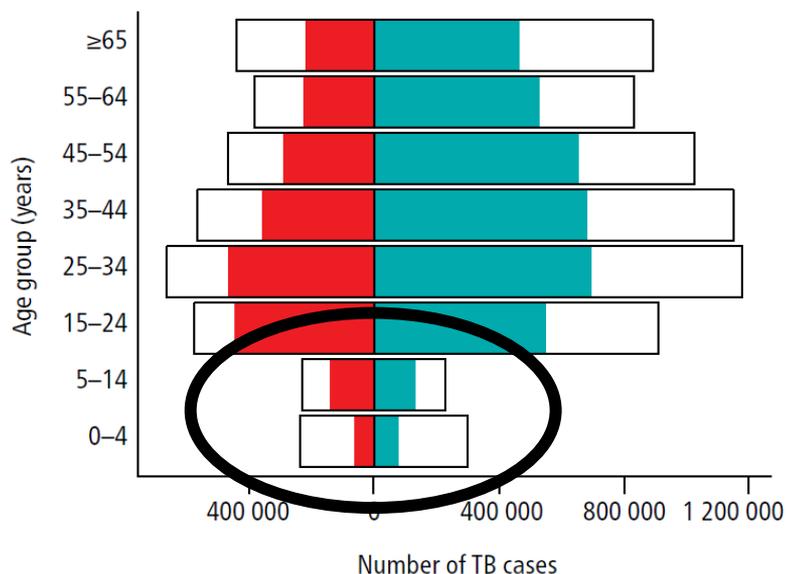
Заместитель директора РЦЗНТ РТ



# Трудности диагностики ТБ у детей

**FIG. 3.30**

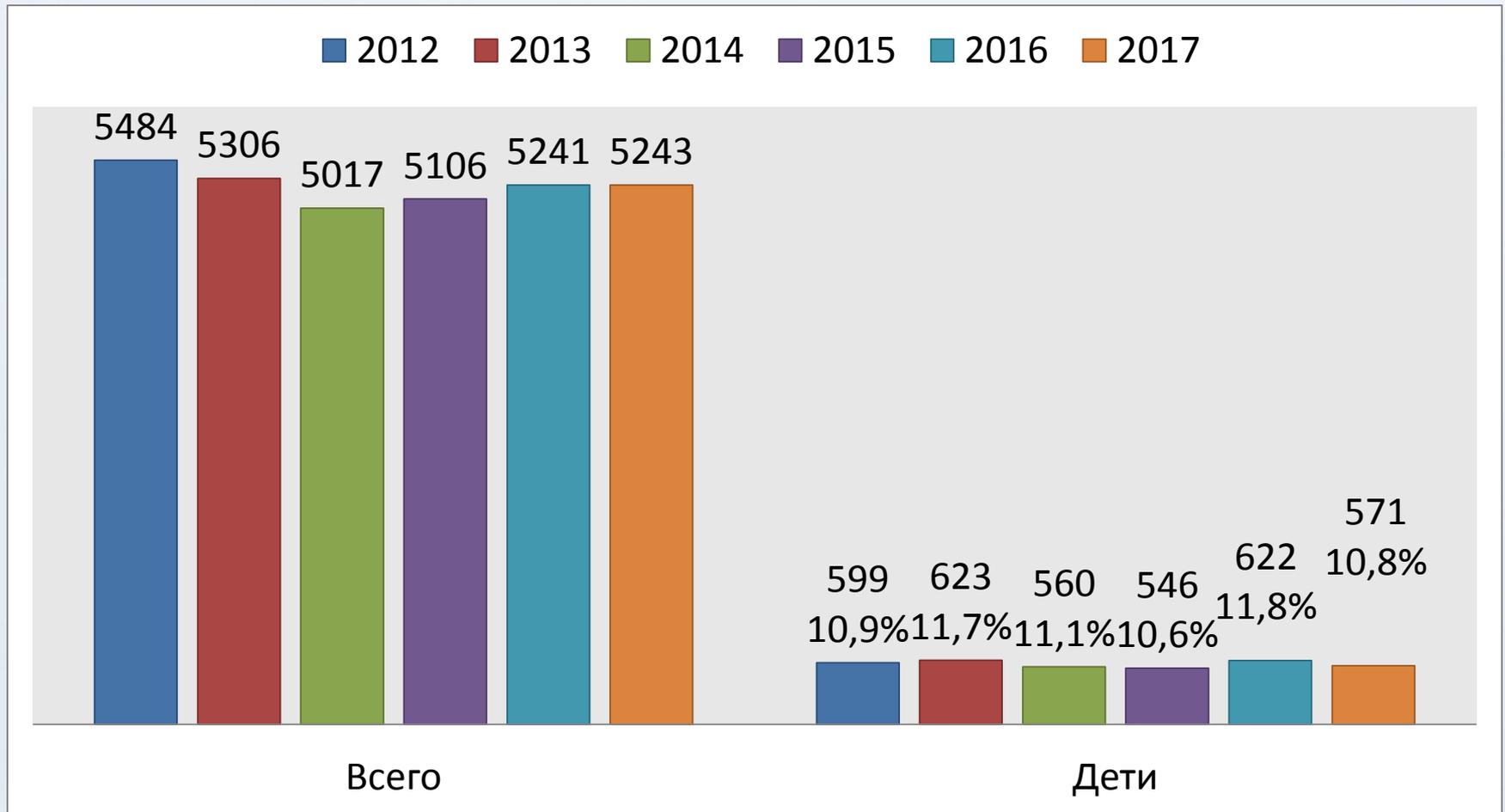
Global estimates of TB incidence (black line) and case notifications disaggregated by age and sex (female in red; male in green), 2016



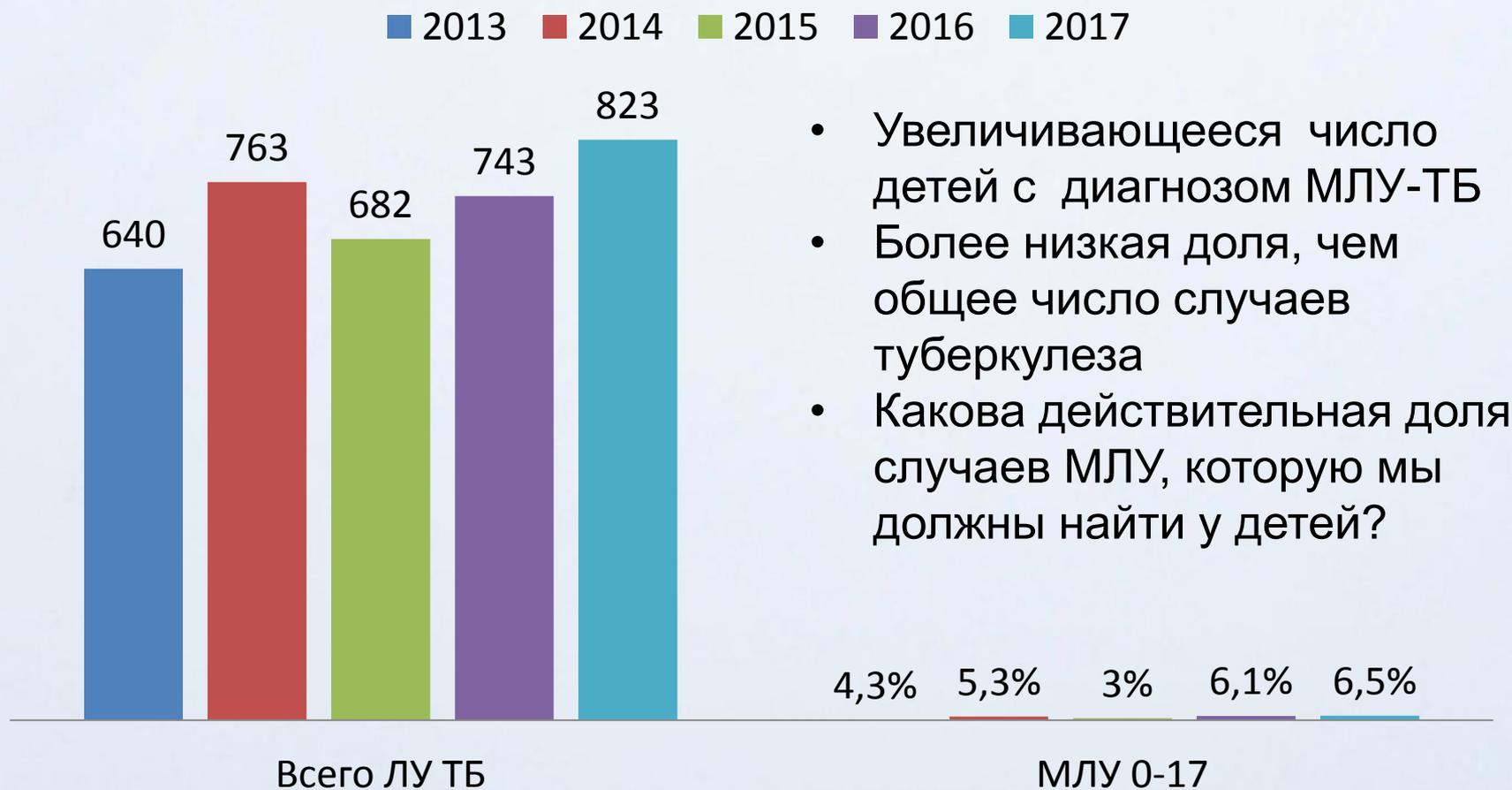
Данная таблица показывает, что туберкулез трудно диагностируется у детей, особенно у детей младше 5 лет

Отчет ВОЗ  
2017 года

# Соотношение общего количества случаев ТБ к числу случаев ТБ среди детей за 2012-2017 годы

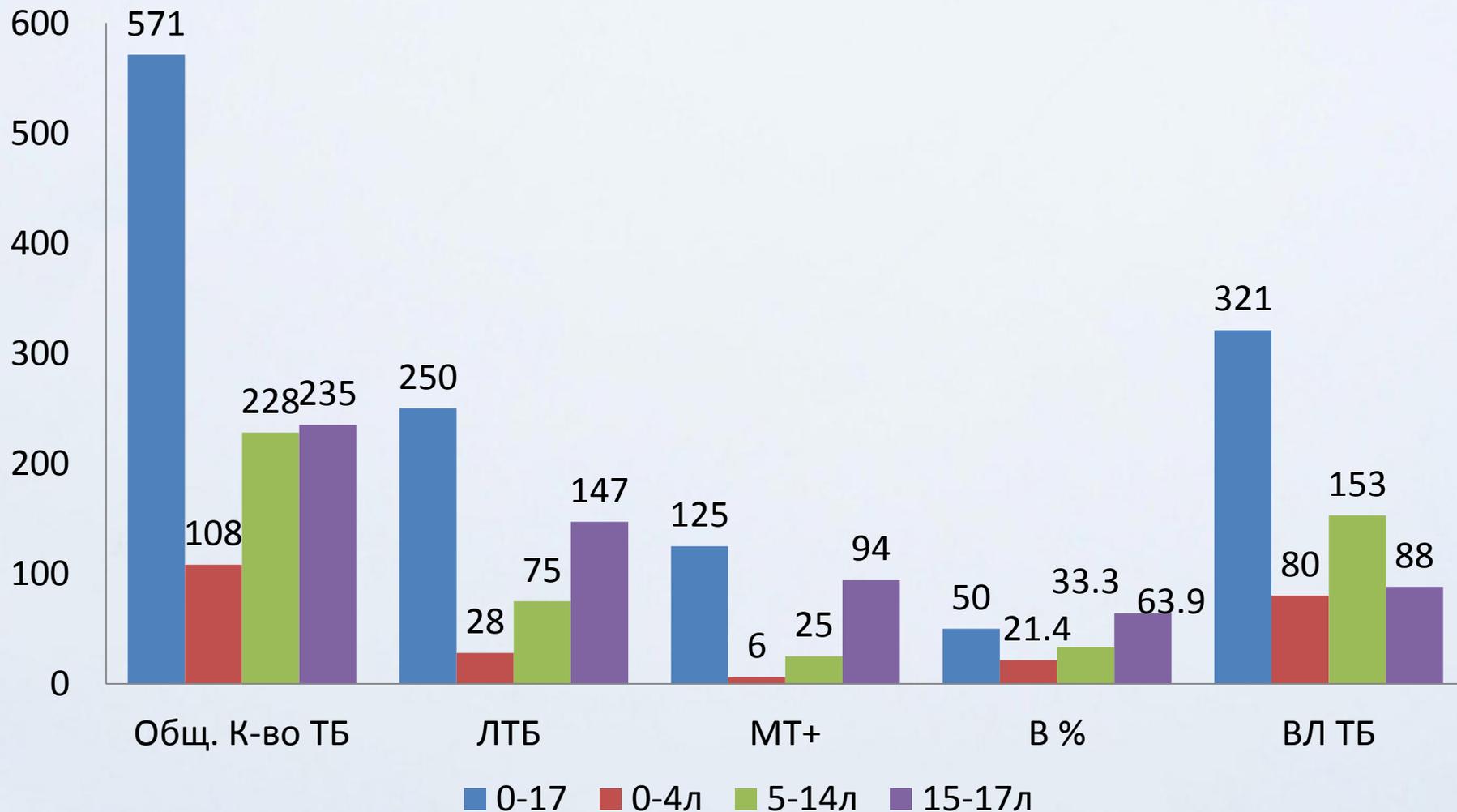


# Сравнение общего количества пациентов с МЛУ ТБ и количества случаев МЛУ ТБ у детей за 2013-2017 годы

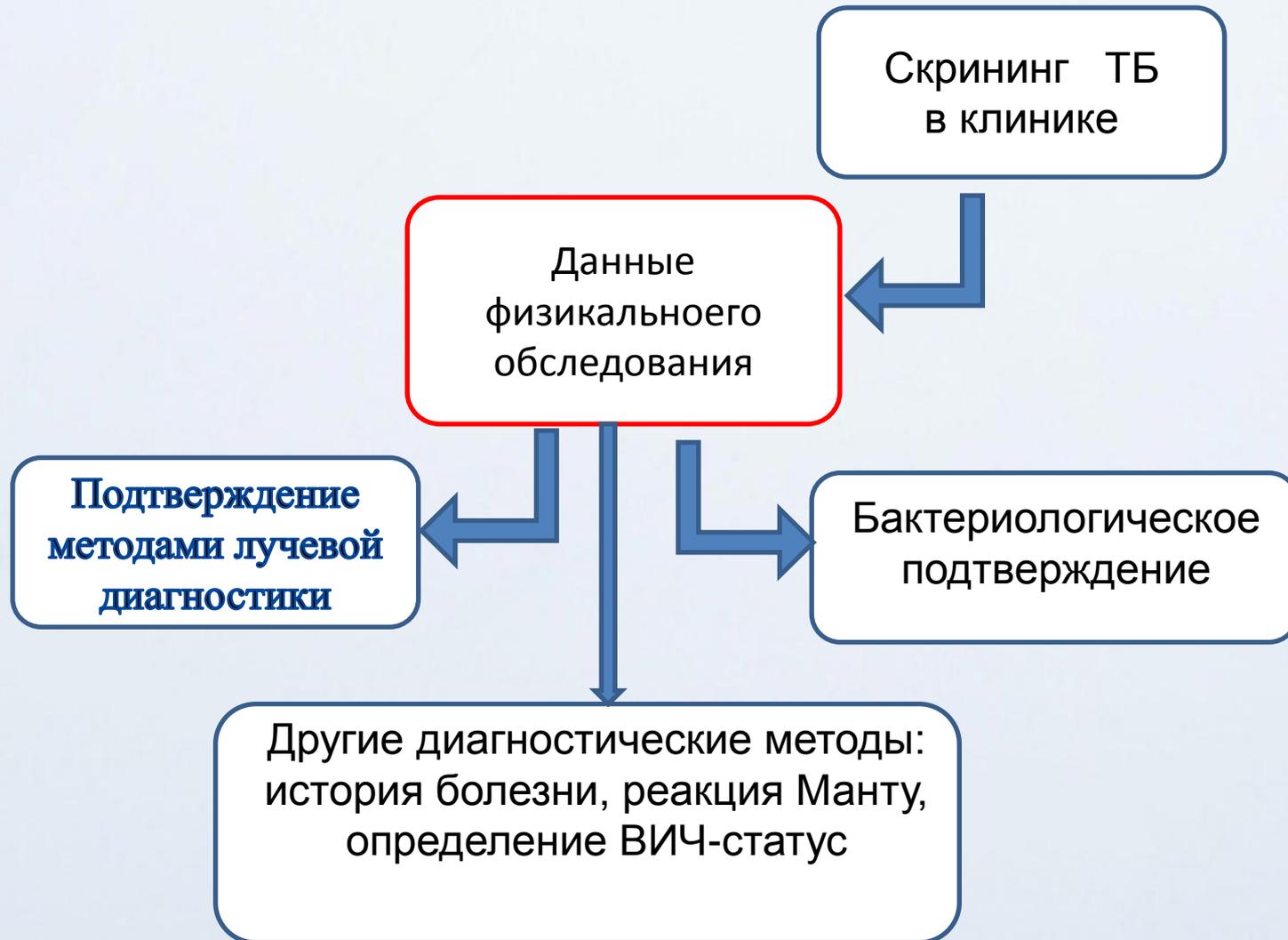


- Увеличивающееся число детей с диагнозом МЛУ-ТБ
- Более низкая доля, чем общее число случаев туберкулеза
- Какова действительная доля случаев МЛУ, которую мы должны найти у детей?

# Количество детей с ЛТБ МБТ (+) за 2017 год



# Ранняя диагностика



## Диагностика ТБ у детей обычно основывается на пассивном выявлении случаев.

Ребенок с характерными симптомами на ТБ приходит в клинику:

- **Кашель, продолжающийся** более 2 недель, одышка
- **Температура**
- **Потеря веса/ не набирает вес**
  
- Усталость / уменьшение активности / плохая успеваемость
- Потеря аппетита / уменьшение потребления молока при грудном вскармливании, срыгивание
- Превалирование симптомов внелегочного туберкулеза у детей

# Большую роль в принятии решения о диагнозе туберкулёза у ребёнка с симптомами имеет:

- 1. Анамнез:** наличие источника заражения (не всегда может быть диагностирован!)
- 2. Осмотр ребёнка, данные физикального обследования.**
- 3. Лучевые методы диагностики**
- 4. Бактериологическое подтверждение**
- 5. Кожная туберкулиновая проба** (требует наличие квалифицированного персонала, экономически дорогой способ)
- 6. Определение ВИЧ-статуса пациента**

# Трудности бактериологического подтверждение ТБ у ребенка

## Как получить подходящий образец?

**Мокрота: спонтанное отхаркивание происходит только после наступления определенного возраста**



Индукция мокроты / использование промывных вод желудка



Нежелание родителей на проведение инвазивных процедур



Легкодоступные биообразцы, такие как испражнение, еще не рекомендованы ВОЗ для тестирования с помощью GenXpert



**ТВ LAM в настоящее время рекомендуется только для ВИЧ-положительных пациентов с тяжелой иммуносупрессией**  
**Новый вид деятельности, который планируется к внедрению в 2018**

# Практический опыт

- МСФ, и Министерство здравоохранения, работая в тесном сотрудничестве, ориентированы на внедрение новых методов своевременной диагностики и лечения ТБ у детей
- С целью улучшения показателя своевременной диагностики ТБ в 2013 году была внедрена процедура индукции мокроты.
- С целью улучшения показателя раннего выявления ТБ, отслеживание контактов стало одним из основных видов деятельности в 2016 году

# Индукция мокроты

- Начата в 2013 году
  - О серьезных осложнениях не сообщалось

Год	2014	2015	2016	2017
Общее число пациентов, прошедших процедуру индукции мокроты	526	753	1353	1502
Количество пациентов положительной мокротой по ММ	3	3	22	23
Коэффициент случаев положительной мокроты	0.5%	0.4%	1.6%	1.8%
Количество пациентов, положительных по GenX	33	43	114	113
Коэффициент положительных случаев по GenX	6.2%	5.7%	8.4%	7.5%

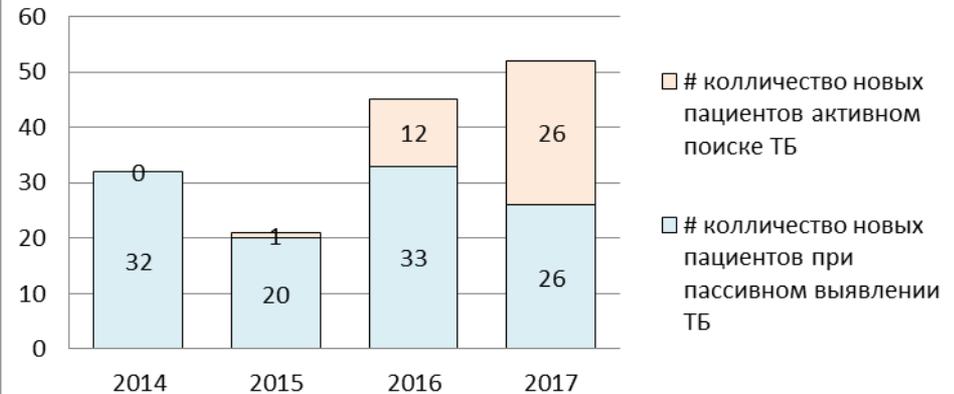
# Результаты деятельности по активному выявлению случаев

Год	2015	2016	2017	Total
Количество обследованных семей	78	427	679	1184
Количество обследованных членов семей	508	1960	3279	5747
из них количество обследованных детей	230	1252	2166	3648
Количество с подозрением на ТБ направленных на дальнейшее обследование	23	198	251	472
Всего диагностировано случаев ТБ	1 (ребенок)	17 (15 детей, 2 взрослый)	27 (20 детей, 8 взрослых)	46 (36 детей, 10 взрослых)
Количество пациентов подвергнутых активному выявлению необходимых для выявления 1 случая ТБ		115	121	124

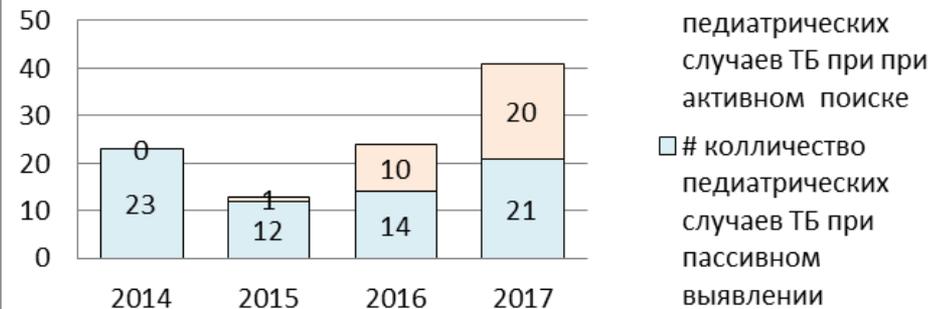
	2015		2016		2017		Всего	
	<18 лет	> 18 лет						
Чувствительный ТБ	0	0	5	0	0	1	5	1
МЛУ ТБ	1	0	7	1	6	1	14	2
ШЛУ ТБ	0	0	3	1	8	5	11	6
Пред-ШЛУ	0	0	0	0	6	1	6	1
Всего	1	0	15	2	20	8	36	10

**Несмотря на введение индукции мокроты в 2013, в 2016 и 2017 годах, число выявления случаев ЛУ ТБ значительно увеличилось, после внедрения стратегии активного отслеживания контактов**

**Соотношение, количества новых пациентов, выявленных при активном поиске случаев, и общего количества новых пациентов в когорте**



**Соотношение, количества ТБ найденного у детей при активном выявлении случаев, и общего количества новых пациентов в когорте.**

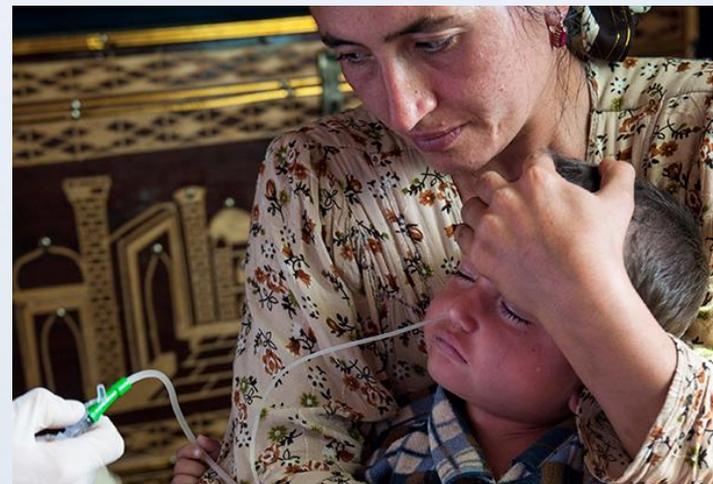


# Ранняя диагностика



# Своевременная постановка диагноза требует активного выявления случаев

- В настоящее время отслеживание контактов – это обычная деятельность, выполняемая медсестрами ежедневно после обеда (утром команды навещают текущих пациентов)
- Индукция мокроты - это обычная деятельность, которая сейчас внедряется в Таджикистане для своевременного выявления ТБ среди детей



# Выводы

- **Будьте внимательны**
  - ТБ у детей проявляется по-разному и требует высокой степени настороженности
- **Индукция мокроты** может улучшить частоту выявления, **но не только она...**
- Ранняя диагностика ТБ сильно зависит от своевременно проведенного **активного выявления случаев** (оно более эффективно, чем общий скрининг с помощью КТП)
- Большая нужда в лабораторных методах обследования, позволяющие анализировать легкодоступные биоматериалы для ТБ диагностики (что особенно важно для диагностики туберкулеза у детей)