

СИМОНЕНКО ПОЛИНА ВЛАДИМИРОВНА

г. Краснодар, ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватели Смирнова К.Ю., Майэр З.А.

E-mail:kseniyasmirnova75@mail.ru, zarema.asckerovna@yandex.ru

ТУБЕРКУЛЁЗ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Здоровье детского населения является важным социально-экономическим показателем для государства. Вследствие анатомо-физиологических особенностей органов и систем, в том числе вариативности иммунитета, дети более подвержены инфекционным заболеваниям.

Туберкулёз является социально значимым заболеванием. Основным фактором заражения микобактериальным туберкулёзным комплексом является ослабление иммунитета. Особенно подвержены заболеванию дети в период дошкольного возраста, а также старшего школьного возраста.

По оценочным данным ВОЗ в 2017 году заболели туберкулезом 10,0 млн. человек (9,0-11,1 млн.): из них 1,0 млн. детей (0-14 лет); умерли -1,6 млн., из них детей (0-14 лет) - 233 000, среди которых 80% - дети до 5 лет, 17% (39 000) – с ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время в РФ отмечается стойкая положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу у детей.

В течение последних пяти лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом с 16,4 до 9,6 на 100 000 детей 0–14 лет. Доля детей 0-14 лет в структуре заболеваемости туберкулезом сохраняется примерно на одном уровне. Заболеваемость детей 15–17 лет вдвое превышает заболеваемость детей 0–14 лет, однако существенно ниже заболеваемости взрослых (21,2 на 100000 подросткового населения).

Доля больных с бактериовыделением среди детей нарастает в возрастных группах: 5–6 лет (3,0%), 7–14 лет (8,4%), 15–17 лет (25,8%).

Показатель смертности детей 0–14 лет от туберкулеза составил в 2017 г. 0,03, а 15-17 лет – 0,1 на 100 000 детей соответствующего возраста.

Увеличивается доля лекарственной устойчивости среди бактериовыделителей; растет доля детей с туберкулезом в сочетании с ВИЧ, причем среди детей 0–14 лет она выше, чем среди детей 15–17 лет (3,6 и 0,7%).

Дефицит знаний со стороны родителей по вопросам источников и путей передачи, вакцинации, уходу за детьми обуславливает необходимость в разработке и проведении комплекса мероприятий по профилактике, лечению, диагностике, а также реабилитации детей с туберкулёзом.

Это и обуславливает актуальность исследования.

Область исследования: туберкулёз у детей.

Объект исследования: роль медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулезе у детей

Предмет исследования: Этический кодекс медицинской сестры России, должностная инструкция медицинской сестры, статистические показатели, результаты анкетирования, данные анамнеза пациентов.

Гипотеза исследования: сестринская деятельность в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей обеспечит помощь родителям по уходу, будет способствовать улучшению самочувствия ребёнка, повышению иммунитета, профилактике осложнений.

Цель работы: исследование роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей на базе ГБУЗ Клинический противотуберкулёзный диспансер, детское отделение № 4 города Краснодара МЗ КК

Задачи исследования:

1. Выполнить аналитический обзор литературных источников и нормативной документации по теме исследования.
2. Выполнить сравнительный анализ статистических данных по распространенности туберкулёза у детей в Российской Федерации, Краснодарском крае.
3. Определить и ранжировать факторы риска развития туберкулёза у детей по данным анамнеза пациентов.
4. Разработать и выполнить план сестринского ухода и наблюдения за пациентом детского возраста с туберкулёзом с учетом этико-деонтологических, профилактических и реабилитационных мероприятий.
5. Определить осведомлённость родителей пациентов детского возраста с диагнозом туберкулёз по уходу, особенностям питания, режима дня, профилактике осложнений, их удовлетворенностью сестринским уходом.
6. Разработать материалы для санитарно-просветительной работы медицинской сестры.

Методы исследования:

- теоретический анализ литературных источников по теме исследования;
- метод научного исследования (анализ статистических данных);
- метод социологического опроса (анкетирование);
- методы математической статистики (вычисление процентных соотношений).

Практическая значимость работы: исследование позволило закрепить, расширить, углубить и систематизировать знания о роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей.

Подтверждено освоение видов деятельности, профессиональных и общих компетенций в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

Разработан и выполнен план сестринского ухода и наблюдения за пациентом детского возраста с туберкулезом, который получил одобрение лечащего врача и способствовал в обеспечении помощи пациентам, а также родителям по уходу за детьми, способствовал положительной динамике состояния пациента при проведении лечения, а также профилактике осложнений.

Разработаны материалы для санитарно-просветительной работы медицинской сестры.

Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе колледжа при изучении студентами специальности Сестринское дело ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

Туберкулёз относится к социально значимым заболеваниям, отображающим эпидемиологическое благополучие страны.

Наиболее подвержены туберкулёзу дети дошкольного возраста, как правило, не привитые в родильном доме, а также подростки, в связи с отсутствием иммунитета к микобактериям.

Основная роль в проведении санитарно-просветительной работы населения, а также реализации ухода принадлежит медицинским сёстрам, от действий которых зависит качество жизни и здоровье населения.

Пропаганда и проведение профилактических мероприятий, включая вакцинацию, способствует созданию коллективного иммунитета, снижает распространённость среди населения.

По статистическим данным на территории Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости туберкулёзом среди детского населения в период с 2020 по 2022 год (Рис.1.).

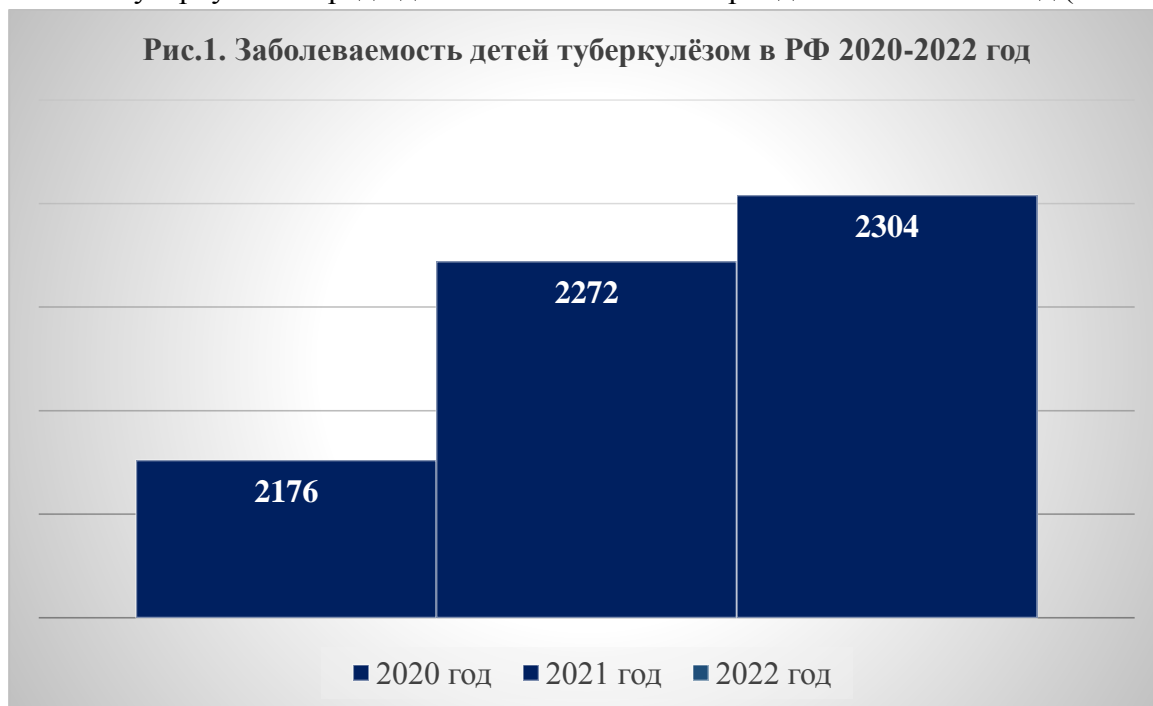


Рис.1. Заболеваемость детей туберкулёзом в РФ 2020-2022 год

На территории Краснодарского края в период с 2019 по 2023 год отмечается спад заболеваемости туберкулёзом среди детского населения, однако процент заболевших остается на высоком уровне, что связано с миграцией населения, отказом от проведения вакцинопрофилактики. В 2023 год количество заболевших детей составило 10, 8% (Рис.2.).

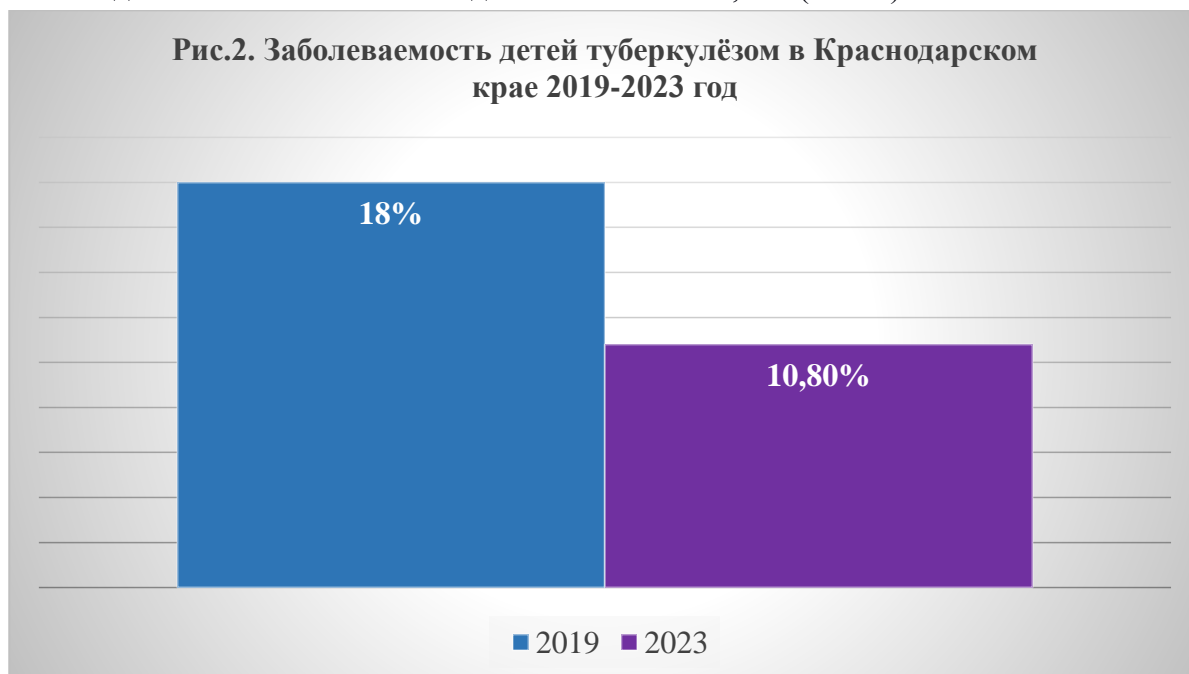


Рис.2. Заболеваемость детей туберкулёзом в Краснодарском крае 2019-2023 год

Заболеваемость туберкулезом среди детей до 14 лет выросла в России за первые пять месяцев 2023 года. За этот период впервые туберкулез был обнаружен у 703 детей, что на 17% больше показателей 2022 года (Рис.3.).



Рис.3. Ранжирование заболеваемости туберкулёзом среди детского населения в РФ по возрасту
Чаще туберкулёз возникает у детей в возрасте 0-14 лет, что может быть связано с отказами от вакцинопрофилактики.



Рис.4. Ранжирование заболеваемости туберкулёзом среди детского населения в РФ по полу
Среди показателей заболеваемости по гендерному признаку лидирует женский пол, значительно преобладавая в период с 2020 по 2022 гг. (Рис.4.)

В Краснодарском крае эпидемиологическая ситуация по туберкулезу стабильная, по некоторым показателям отмечается тенденция к улучшению. Наблюдается планомерное снижение показателя заболеваемости туберкулезом с 2019 по 2023 г. у детей 0-14 лет с 3,7 до 2,8 на 100 000 постоянно проживающего населения.

. В сравнении с 2022 г. в 2023 г., отмечается незначительный рост заболеваемости детей 0- 14 лет с 2,5 до 2,8 на 100 000 постоянно проживающего населения.

Заболеваемость туберкулезом подростков 15-17 лет в Краснодарском крае снизилась с 2019 по 2023 г. с 14,3 до 8,0 на 100 000 подросткового населения. Снижение заболеваемости у детей и подростков является результатом профилактической работы среди детско-подросткового населения, ростом уровня профилактических осмотров (Рис.5).

Некоторый рост показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет связан с:

- усилением миграции населения за счет беженцев из бывших союзных республик, из зон национальных конфликтов;
- наличием беженцев, не обследованных на туберкулез, в том числе больных туберкулезом детей;
- ростом числа детей из группы риска (дети социально - дезадаптированных семей, оставшиеся без попечения родителей, из семей беженцев, вынужденных переселенцев и мигрантов, из многодетных, неполных и малообеспеченных семей).

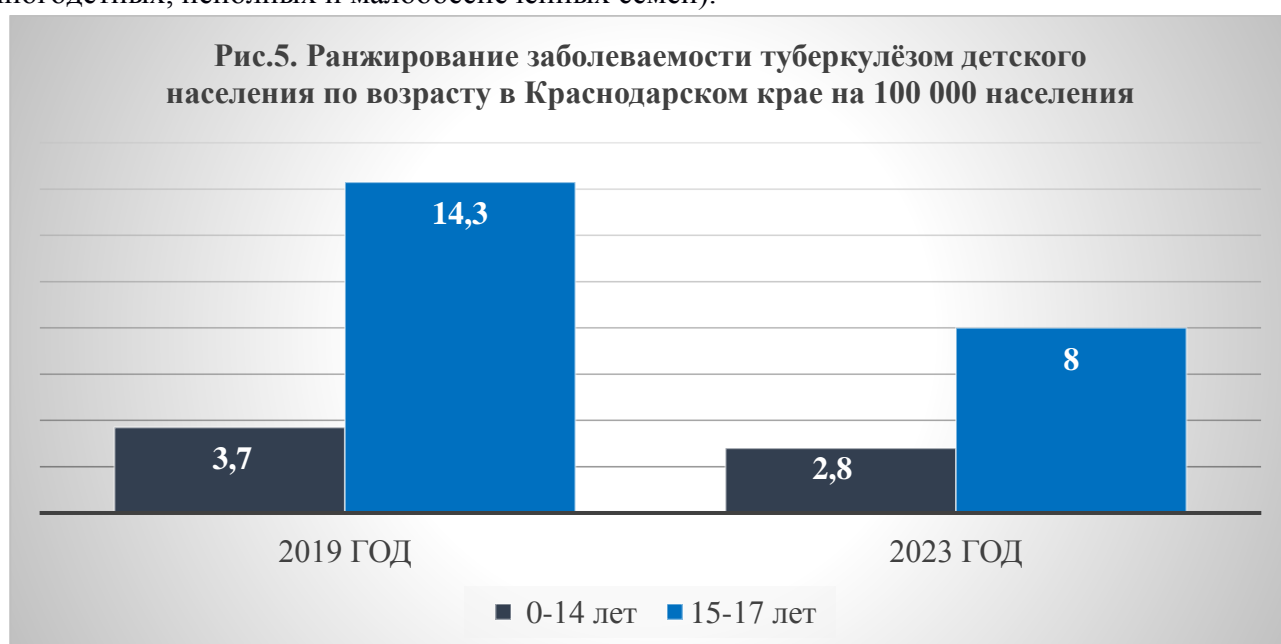


Рис.5. Ранжирование заболеваемости туберкулёзом детского населения по возрасту в Краснодарском крае на 100 000 населения

Дети из групп социального риска являются наиболее уязвимым контингентом в отношении заболевания туберкулезом; катастрофическим увеличением числа больных, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы микобактерии туберкулеза.

Более чем в 80% случаев туберкулез у детей и подростков протекает бессимптомно, поэтому важным аспектом противотуберкулезных мероприятий являются профилактические медицинские осмотры с целью раннего выявления заболевания.

Среди клинических форм туберкулеза, выявленных у подростков с 2019 по 2023 г. преобладает инфильтративный туберкулез легких который составил 40-47%.

Второе место занимает очаговый туберкулез легких, который составил 40-29%. Отмечается рост диссеминированного туберкулеза легких у подростков с 2019 по 2023 г. (от 12% до 33%), что можно объяснить усилением миграционных процессов (Рис.6).

Туберкулёз может поражать любой орган, однако, наиболее часто микобактерии вызывают патологический процесс в дыхательной системе.

Среди пациентов детского возраста наблюдаются: туберкулёз внутригрудных лимфатический узлов, туберкулёзная интоксикация, первичный туберкулезный комплекс.

По данным анамнеза выявлены следующие формы туберкулёза у детей:

- инфильтративный туберкулёз;
- очаговый туберкулёз;
- диссеминированный туберкулёз.

Наиболее часто у пациентов возникал инфильтративный туберкулёз, что составило 47%.

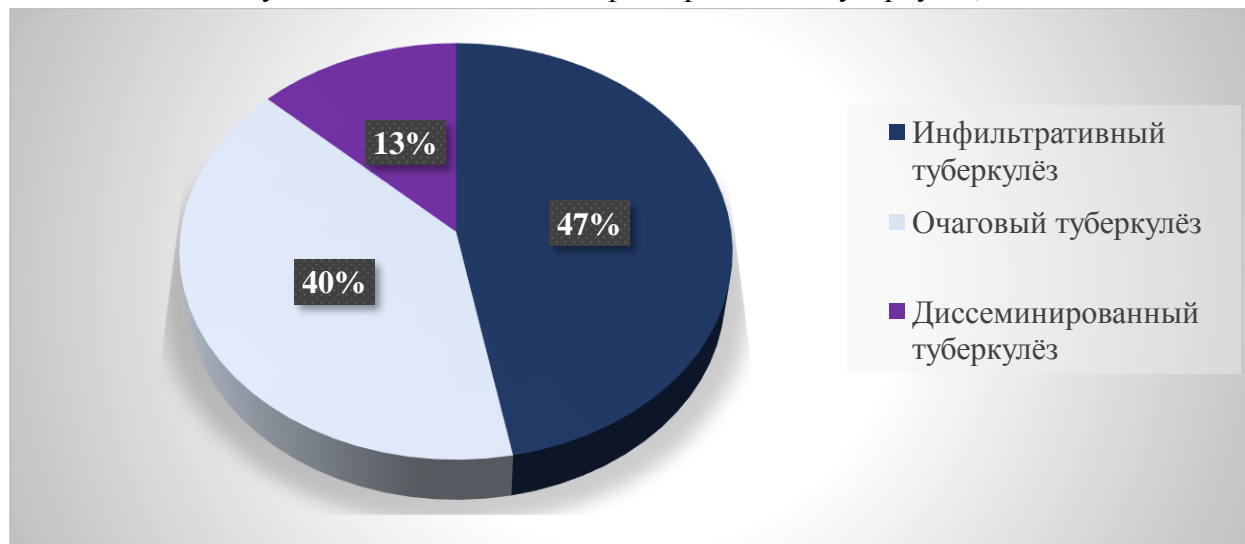


Рис.6. Основные формы туберкулёза у подростков на 2023 год

Проанализировав данные анамнеза пациентов на базе ГБУЗ Клинический противотуберкулёзный диспансер, детское отделение № 4, были выявлены следующие факторы риска развития туберкулеза у детей:

- не вакцинированные дети (БЦЖ, БЦЖ-М);
- дети со сниженным иммунитетом (часто болеющие);
- социально неблагополучные дети;
- хронические заболевание (диабет, анемия).

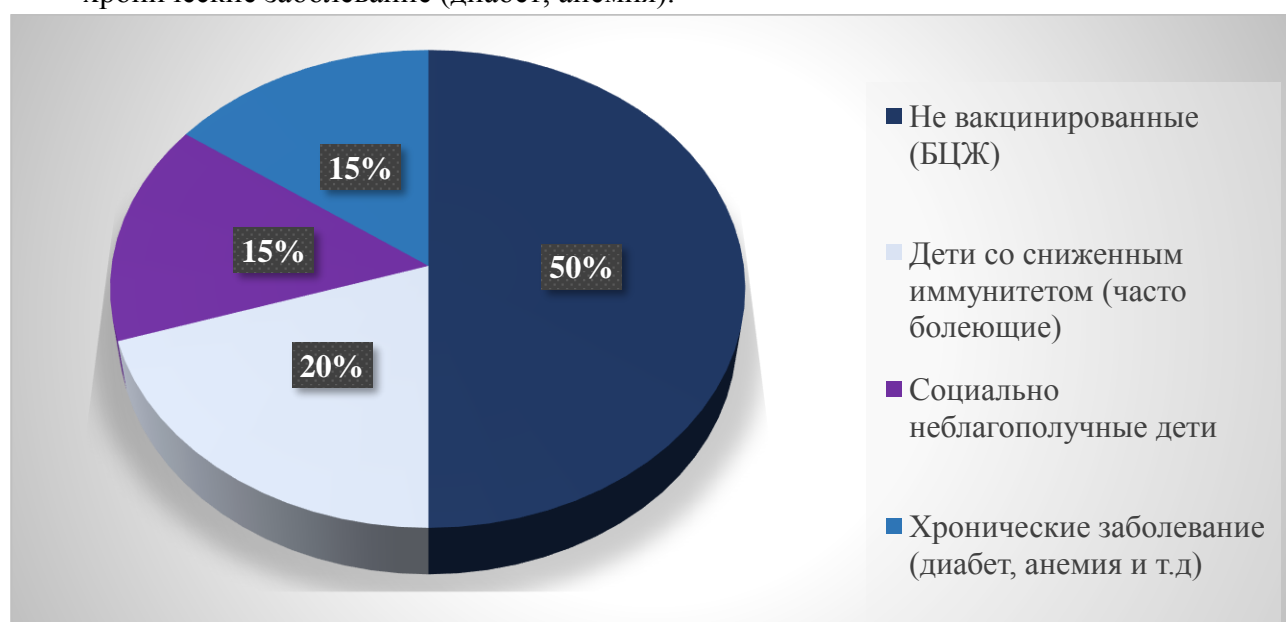


Рис.7. Ранжирование факторов риска развития туберкулёза по данным анамнеза пациентов

Важной ролью медицинской сестры является проведение санитарно-просветительной работы.

Для определения осведомленности о данном заболевании был проведен опрос в форме анкетирования среди 10 родителей детей, болеющих туберкулезом.

Респондентам была предоставлена анонимная анкета, при проведении опроса все участники активно принимали участие в опросе.

Анкета включала в себя следующие вопросы:

1. Укажите пол Вашего ребёнка?
2. Укажите возраст Вашего ребёнка?
3. Вакцинирован ли Ваш ребёнок БЦЖ?
4. Каким путём произошло заражение туберкулезом?
5. Какая форма туберкулеза у Вашего ребёнка?
6. Знаете ли вы как передается туберкулез?
7. В каком возрасте был установлен диагноз?
8. Знаете ли вы об особенностях питания при туберкулезе?
9. Какие диагностические тесты делали Вашему ребёнку?
10. Удовлетворены ли Вы сестринским уходом?

Проанализировав данные, были определены основные направления профилактической работы с целью просвещения населения о социально значимом заболевании и снижения его распространения. Главная роль в проведении данных мероприятий принадлежит среднему медицинскому персоналу, а именно медицинским сёстрам.

Анкетирование позволило выявить дефицит знаний со стороны особенностей питания, а также мерах профилактики, в том числе, отказ от вакцинации, что требует дополнительной деятельности медицинского персонала с целью ускорения выздоровления пациентов и повышения качества жизни. Ведь профилактические мероприятия являются основой поддержания здоровья населения детского возраста.

Интерпретация показателей анкетирования представлена ниже в виде диаграмм.

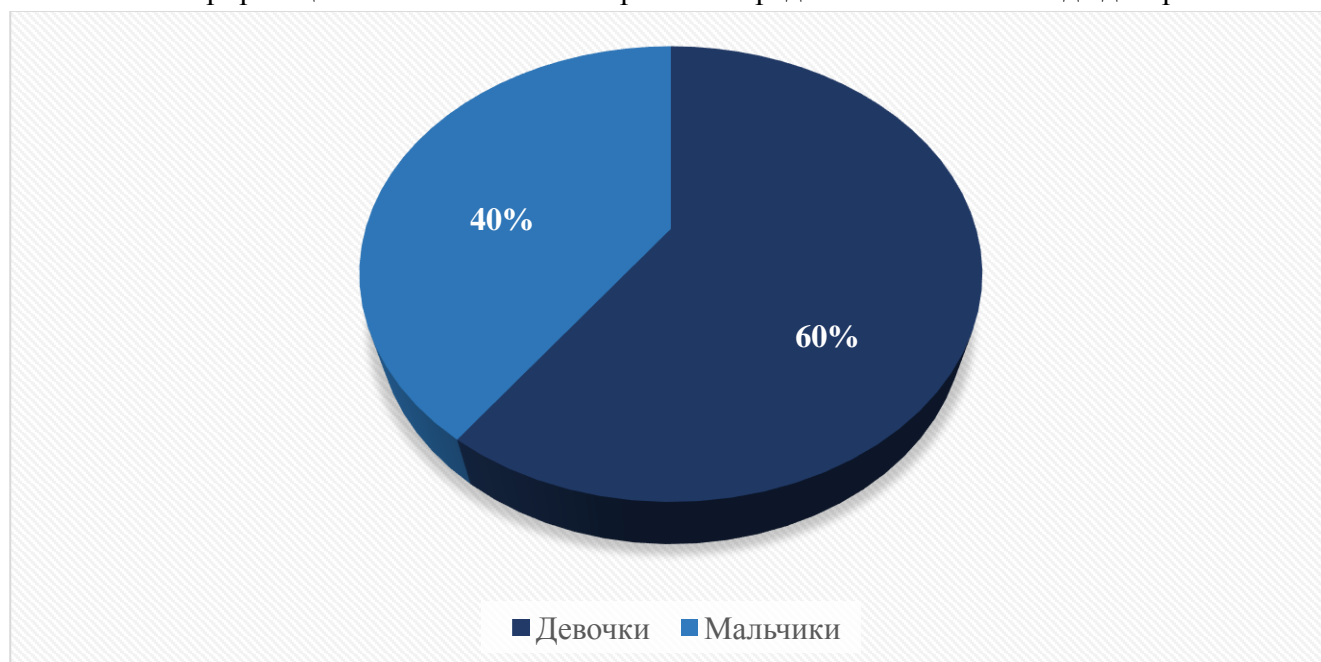


Рис.8. Ответы на вопросы: «Укажите пол вашего ребенка»

На основании опроса по гендерной принадлежности выявлено, что большинство заболевших имеют мужской пол (60%) (Рис.8).

Чаще туберкулёз возникает у мальчиков, что подтверждают данные исследования. Как правило, дети были из социально неблагополучных семей, что способствовало снижению иммунной реактивности и возникновению инфекционного заболевания.

Особенность микобактерия заключается в том, что они поражают организм, у которого ослабленный иммунный ответ.

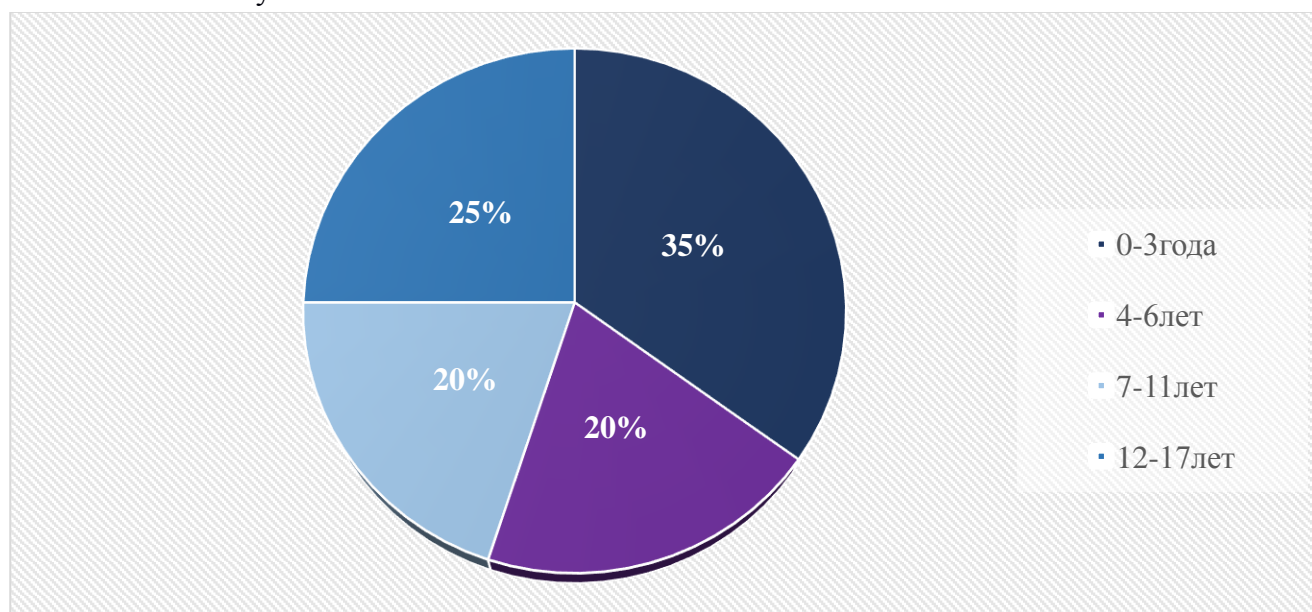


Рис.9. Ответы на вопросы: «Возраст вашего ребенка»

На основании опроса выявлено, что большинство заболевших в возрасте 0-3 года (35%) (Рис.9). Что может быть связано с отказом от вакцинопрофилактики и проведением диагностических тестов.

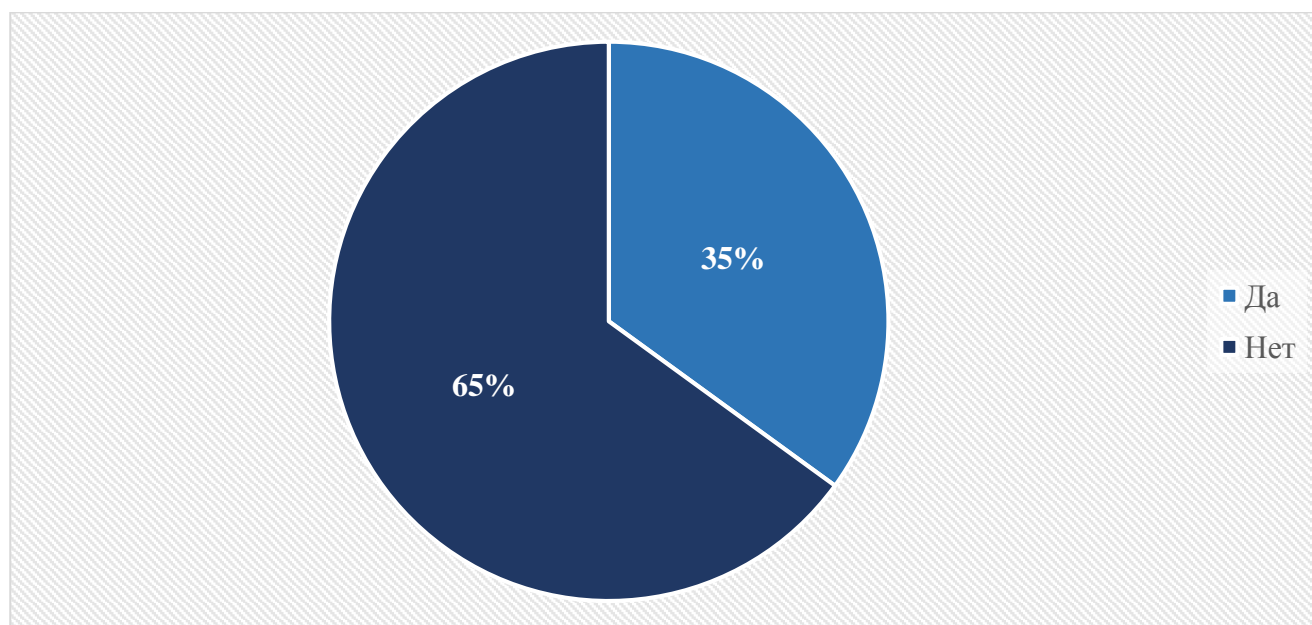


Рис.10. Ответы на вопросы «Вакцинирован ли ваш ребенок БЦЖ?»

На основании опросы выявлено, что большинство заболевших не вакцинированы, что составляет 65% всех опрошенных (Рис.10).

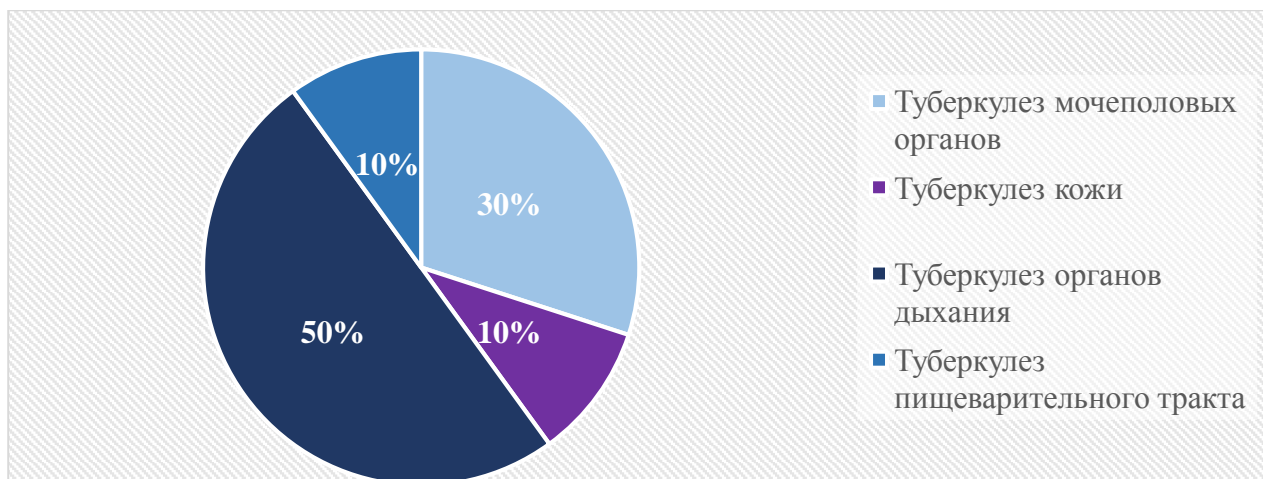


Рис.11. Ответы на вопросы «Какая форма туберкулеза у вашего ребенка?»

На основании опросы выявлено, что большинство болеют туберкулезом органов дыхания (Рис.11).

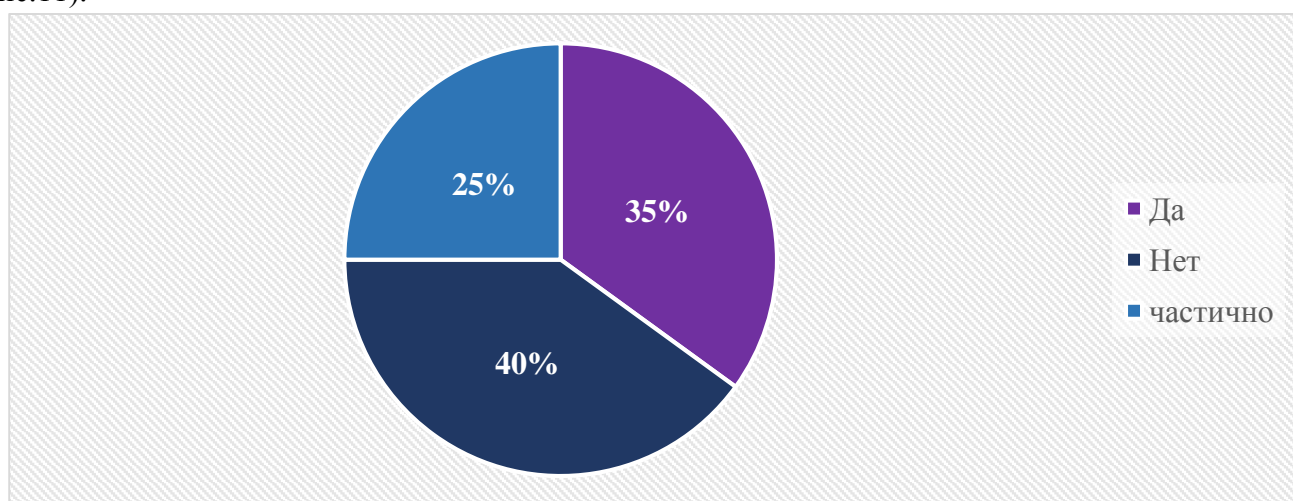


Рис. 12. Ответы на вопросы «Знаете ли вы как передается туберкулез?»

На основании опросы было выявлено, что большинство родители не имеют информацию как передаются туберкулез (Рис.12).

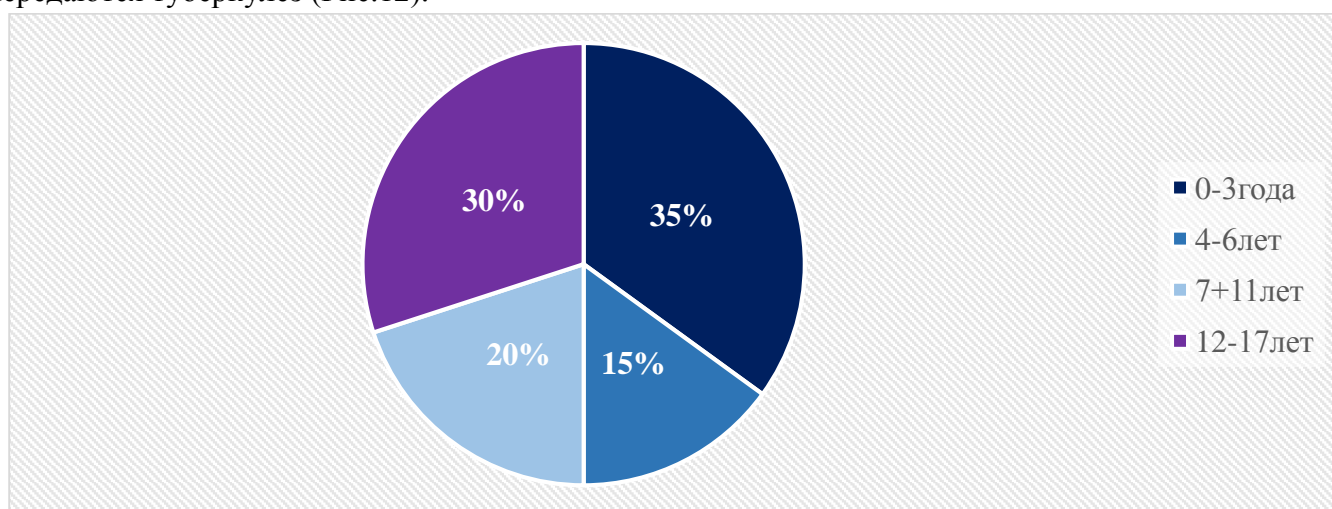


Рис. 13. Ответы на вопросы «В каком возрасте был установлен диагноз?»

На основании опросы выявлено, что большинство заболевших детей в возрасте 0-3 года, что составляет 35 %, а также в возрасте 4-6 лет – 30% (Рис.13).

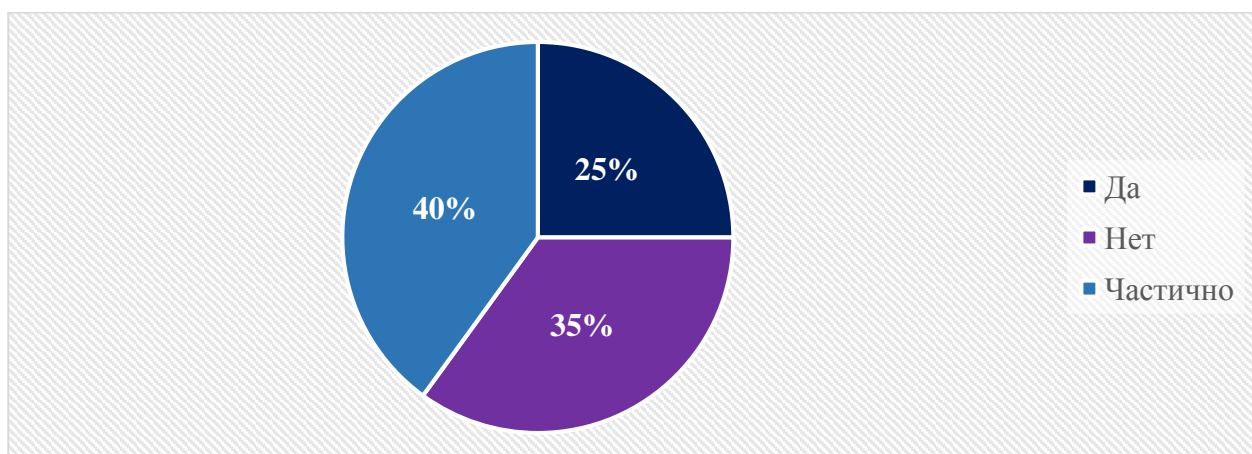


Рис.14. Ответы на вопросы «Знаете ли вы особенности питания больных туберкулезом?»

На основании опроса выявлено, что большинство родителей частично знают про питание больных туберкулезом (Рис.14).

Что обуславливает необходимость в дополнительной информации в виде памяток. Ведь питание является важным фактором в процессе выздоровления и профилактики возникновения туберкулёза.

Ослабление иммунитета, снижение калорийности рациона может осложнять течение заболевания, приводя к осложненным формам.

Большинство родителей не осведомлены (35 %) в важности именно высокобелкового и жирового компонента в питании, которое способствует повышению реактивности организма, а также улучшает регенераторные процессы в тканях, способствуя скорейшему выздоровлению.

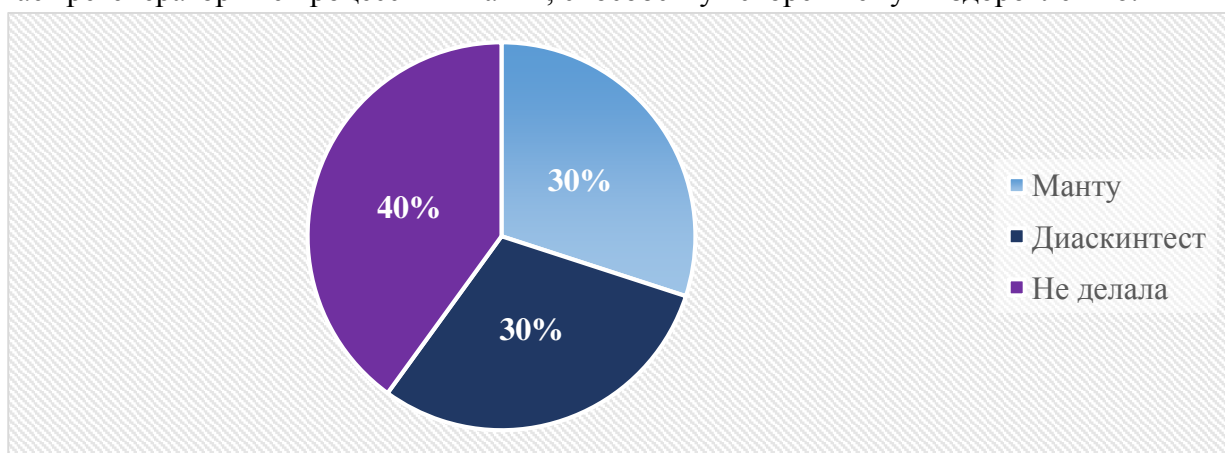


Рис.15 Ответы на вопросы «Какие диагностические тесты делали вашему ребенку?»

При проведении опроса выявлено, что большинство родители отказались от диагностических тестов (Рис.15).

При опросе было выявлено, что информация предоставлялась в понятной для пациента форме, доступно, в полном объёме, поэтому большинство были удовлетворены сестринским уходом, однако требует большего внимания меры профилактики развития туберкулёза.

Так как около 40 % опрошенных не зависимо от проведённых бесед отказываются от проведения диагностических проб, постановка которых позволяет своевременно диагностировать туберкулёз среди детского населения, препятствует развитию осложнений со стороны органов и систем.

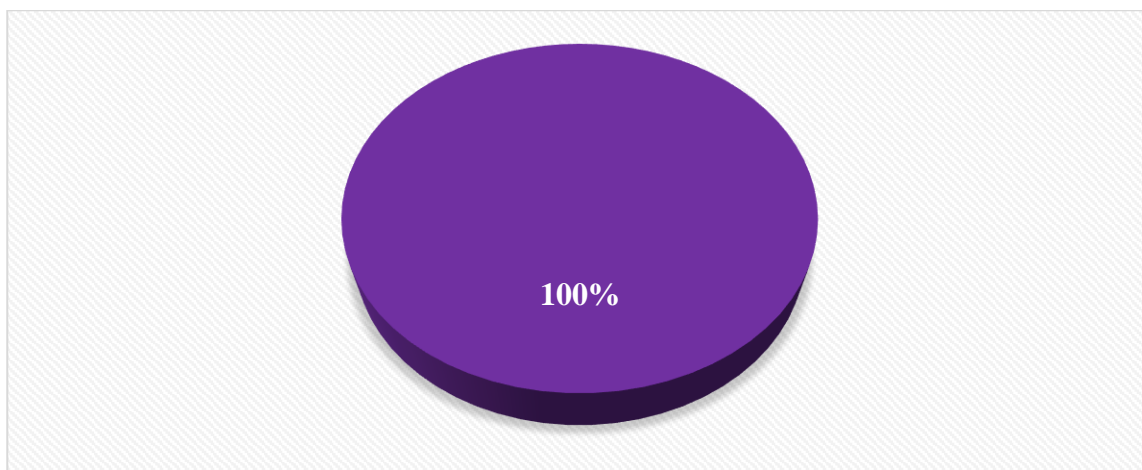


Рис.16. Ответы на вопрос: «Удовлетворены ли Вы сестринским уходом?»

Все опрошенные родители удовлетворены деятельностью медицинских сестер при проведении ухода в период активного течения заболевания.

В результате проведенного анкетирования можно сделать вывод, что большинство заболевших мальчики.

Среди основных факторов риска были выделены: не вакцинированные дети (БЦЖ, БЦЖ-М), дети со сниженным иммунитетом (часто болеющие), социально неблагополучные дети, хронические заболевания (диабет, анемия). 50 % детей не были привиты от туберкулёза.

Большинство заболевших в возрасте 0-3 года. Что может быть связано с отказом от вакцинопрофилактики и проведением диагностических тестов, из которых не вакцинированы 65%.

Около 50 % заболевших установлен диагноз туберкулёз органов дыхания.

Выявлено, что только 25% опрошенных знают особенности питания при туберкулёзе, требуется дополнительное проведение санитарно-просветительной работы.

40 % опрошенных отказались от проведения диагностических тестов, что привело к несвоевременной диагностике заболевания.

Большинство удовлетворены проведенным сестринским уходом.

Санитарная профилактика включает оздоровление очагов туберкулезной инфекции (место проживания больного туберкулезом), обследование и динамическое наблюдение за контактными лицами. Дети и подростки, имевшие тесный контакт с больным туберкулезом, а тем более проживающие с ним на одной жилплощади, в обязательном порядке должны наблюдаться у фтизиатра. Поэтому очень важным является раннее выявление и излечение впервые заболевших активным туберкулезом лиц. В связи с этим существует очень правильный тезис – «Лучшая профилактика детского туберкулеза – это ранняя диагностика туберкулеза у взрослых». Вот почему очень важно, чтобы каждый взрослый человек своевременно проходил флюорографическое обследование.

Основными методами специфической профилактики заболевания у детей являются вакцинация БЦЖ (БЦЖ-М) и химиопрофилактика. В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка. Если в последующем ребенок не инфицируется микобактерией туберкулеза, то при отрицательном результате пробы Манту ребенку проводят ревакцинацию БЦЖ. В настоящее время ревакцинация БЦЖ проводится в возрасте 7 лет.

Химиопрофилактика или превентивное лечение – это назначение противотуберкулезных препаратов с профилактической целью, проводится строго по показаниям и только по назначению врача-фтизиатра.

В очаге туберкулезной инфекции необходимо проводить следующие мероприятия: постоянная влажная уборка, изоляция больного, заключительная дезинфекция.

Детям из контакта назначают профилактическое противотуберкулезное лечение на 3-6 месяцев для предупреждения развития заболевания.

Выводы:

1. Проведенный анализ научной литературы показал, что вопросам диагностики, реабилитации, профилактики туберкулеза у детей уделяется много внимания.

2. Несмотря на благополучную эпидемиологическую обстановку среди детского населения на данный момент, возможны вспышки заболевания вследствие отказов от вакцинации и диагностических тестов, миграционных процессов, что повышает значимость пропаганды мероприятий по профилактике.

3. Организация деятельности медицинской сестры по проведению санитарно-просветительной работы по предотвращению распространения туберкулеза среди детей и взрослых, повышает уровень осведомленности пациентов, способствует формированию коллективного иммунитета, профилактика осложнений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бородулина Е.А. Лучевая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с

2. Браженко, Н. А. Фтизиатрия: учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 3-е изд., Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 736 с

3. Касимова Н.А. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению: учебник / под ред. Н. А. Касимовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 304 с.

4. Мишин В.Ю. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с.

5. Рабинович И. В. Инфекции детского возраста: учебное пособие для СПО / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 100 с.

6. Соколова Н.Г. Педиатрия с детскими инфекциями учебник Изд. 8-е, стер. —Ростов н /Д: Феникс, 2022 г. — 490 с.

7. Учайкин В. Ф., Шамшева О. В. Инфекционные болезни у детей: учебник - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с.

