

ATSPARI VAISTAMS VAIKŲ TUBERKULIOZĖ

DALIA STEPONAVIČIENĖ, ALGIRDAS ANDRIUŠKA

KAUNO 2-osios KLINIKINĖS LIGONINĖS VAIKŲ PULMONOLOGIJOS SKYRIUS

Reikšminiai žodžiai: tuberkuliozė, vaikas, vaistams atspari tuberkuliozė, tuberkuliozės mikobakterija.

Santrauka. Tuberkuliozė tebėra didžiulė žmonijos problema. Netinkamai gydant ligonius, skiriant per trumpą gydymo kursą, per mažas dozes, nutraukiant gydymą, tuberkuliozės mikobakterijos tampa atsparios vaistams nuo tuberkuliozės. Straipsnyje aptariama mikobakterijų atsparumo priežastys bei profilaktikos galimybės, vaikų atsparios vaistams tuberkuliozės diagnostikos kriterijai, gydymo rekomendacijos. Kauno 2-oje klinikinėje ligoninėje vaikų sergančių atsparia vaistams tuberkulioze padaugėjo nuo 1 iki 5 atvejų per pastaruosius metus. Aprašome du klinikinius vaikų tuberkuliozės atvejus, kai vaistams atsparia tuberkulioze sergantys suaugusieji apkrėtė vaikus. Ar gali tik DOTS metodikos taikymas išspręsti šią problemą? Mūsų nuomone, reikalingas priverstinis gydymas suaugusiems ligoniams, kurie nesigydo ir užkrečia aplinkinius.

EPIDEMIOLOGINĖ PADĖTIS

Tuberkuliozė (TB) tebėra didžiulė visos žmonijos problema. Nepaisant to, kad TB etiologija išsiaiškinta daugiau kaip prieš šimtą metų, o veiksmingi vaistai nuo tuberkuliozės atsirado jau prieš pusę amžiaus, ši liga ir dabar kelia daug medicininių, socialinių ir ekonominių sunkumų. 21 a. pradžioje TB – vis dar viena dažniausių ir daugybę mirčių lemianti infekcinė liga pasaulyje. Jos svarba labai padidėjo pasaulyje išplitus ŽIV infekcijai [1]. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) nurodo, kad pastaruoju laikotarpiu susirgimų TB Europoje daugėja: nuo 74,4 naujų TB atvejų iš 100 tūkst. gyventojų 1997 iki 104 naujų TB atvejų iš 100 tūkst. gyventojų 2004 metais (1 lentelė) [13].

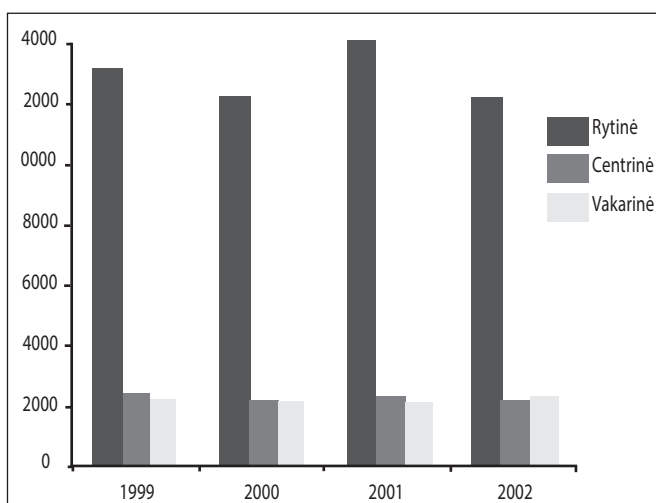
1 lentelė. NAUJŲ TB ATVEJŲ PAPLITIMAS EUROPOS SAJUNGOJE, PSO IR EURO TB DUOMENIMIS [13]

Šalys	Naujų TB atvejų skaičius	Vaikų iki 15 metų skaičius (proc. nuo visų atvejų)	Sergamumas TB 1 mln. gyventojų	Isoniasidui atspari TB, proc.	Dauginis TM atsparumas vaistams nuo TB (DAV), proc.
Jungtinė Karalystė	7584	441 (5,8)	12,7	5,2	0,8
Čekija	1057	7 (6,6)	10,3	1,4	0,5
Danija	385	2 (7,2)	7,1	6,1	0,0
Estija	594	2 (3,4)	44,5	29,4	20,4
Vokietija	6583	269 (4,1)	8,0	3,9	0,4
Airija	437	9 (2)	10,7	0,9	0,0
Italija	4220	197 (4,6)	7,3	10,0	2,7
Latvija	1610	110 (6,8)	69,4	31	17,7
Lietuva	2514	119 (4,7)	73	31,9	19,6
Ispanija	6392	356 (5,6)	15	8,4	3,2
Portugalija	3873	76 (2)	37,1	8,0	1,7

Vaikų TB atspindi esamą TB epidemiologinę padėtį, nes yra neseno apsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis (TM) rezultatas; ateičiai reikšminga kaip užkrečiamos TB rezervas. Vaikų TB rodo, kad laiku nedidžiuojama ir negydoma suaugusiųjų TB. Taigi, jei labai išauga vaikų TB procentas nuo bendro sergančių šia liga skaičiaus, visuomenėje yra daug nenustatytų atviros TB atvejų [1]. PSO duomenimis, vaikų TB taip pat grėsmingai paplitusi Europoje, ypač rytinėje dalyje (1 pav.).

Iš paveiklo akivaizdžiai matyti, jog vaikų TB, kaip ir suaugusiųjų, daugiausia paplitusi rytinėje Europos dalyje [13].

TB yra užkrečiama liga, kurią sukelia TM kompleksas (*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*). Labiausiai paplitęs ligos sukėlėjas – *Mycobacterium tuberculosis*. TM



1 pav. Vaikų TB paplitimas Europoje (išskiriant rytinę, centrinę ir vakarinę Europos dalis) pagal PSO 1999–2002 m.

plinta oro lašiniu būdu, todėl infekcijos šaltinis – atvira plaučių TB sergantys asmenys, kurie platina bakterijas kosėdami, čiaudėdami, spjaudydami, kalbėdami. Pavo- jingiausi yra nesigydytys arba ką tik pradėję gydytis, arba nesėkmingai gydęsi nuo TB asmenys. Vaikai pa- prastai tokiais plaučių TB formomis neserga, todėl jie retai kada gali būti TB užkrato šaltinis. Dauguma vaikų TB infekciją perimą iš suaugusiųjų. Per dešimt metų Lietuvoje apie 30 proc. vaikų, susirgusių TB, buvo išsiaiškinti tiriant juos kaip bendravusius su TB ligoniais savo šeimose. Jei atvira TB sergantis asmuo negydomas, jis per metus užkrečia iki 15–25 sveikų as- menų. Jei ligonis gydomas netvarkingai: nereguliariai, per mažomis vaistų nuo TB dozėmis, per trumpai, jų TM išsiugdo atsparumą vaistams nuo TB (VATB) [1]. VATB priežastis – pakitusi TM, kurios pagrindiniai bruožai yra šie:

- ne chromosomose esantys elementai atsakingi už atsparumą;
- specifinis branduolių pažeidimas, susijęs su pirmos eilės vaistams nuo TB atsparumu;
- įvykusi mutacija atskirose chromosomų vietose [2].

KAS LEMIA VATB PLITIMĄ

Visų pirma, netaisyklingas TB gydymas praeityje (ne- tinkamas gydymo režimas, per mažos vaistų dozės, pertrauktas gydymas). Taip pat TB ir ŽIV koinfekcija (AIDS atveju sutrinka vaistų rezorbcija ligonio žar- nyne). Įsisenėjusios klinikinės TB formos (kavernų atsiradimas) lemia didesnę bakterijų krūvį, o tai jau turi tiesioginę įtaką atsparumui vystytis. Imigracija iš šalių, kur labai didelis sergamumas TB, irgi skatina plisti atsparias bakterijas). Atsparumą vaistams lemia ir nepakankama TB infekcijos kontrolė. [3]

TM atsparumas vaistams nuo tuberkuliozės:

- pirminis, arba pradinis, tuberkuliozės mikobakteri- jų atsparumas – ligonis užsikrėtė atsparios pader- mės TM nuo kito ligonio;
- antrinis, arba įgytas, tuberkuliozės mikobakterijų atsparumas – ligonis užsikrėtė jautria TM, bet dėl blogo gydymo ar kitų priežasčių ji pasidarė atspari [4].

TM atsparumo priežastys skiriamos į kelias grupes.

1. Netinkamo gydymo padarinys:

- netinkamai parinkta gydymo taktika, kai nesilaiko- ma griežtų visuotinai aprobuotų gydymo schemų, vyrauja individualus gydymo principas, atsižvel- giant į ligonio savijautą, ligos išplitimą, vaistų toleravimą ir kt. Remiantis subjektyviais ligonio nusiskundimais, dažnai be rimto pagrindo daro- mos gydymo pertraukos, mažinamos vaistų dozės ir neobjektyvizuojamas šalutinis vaisto poveikis. Atsiranda TB atkryčio tikimybė ir kartu TM at- sparus vaistams nuo TB;
- gydymas nutrauktas nesulaukus skreplių tyrimo

atsakymo;

- sutrikęs gydymo perimamumas, kai ligonis iš vie- nos gydymo įstaigos perkeliamas į kitą;
 - dėl trinkančio vaistų tiekimo užsitęsusi intensyvaus gydymo fazė;
 - netinkama chemoterapija, kai skiriamas ne tas preparatų derinys, ypač intensyvaus gydymo fazėje (itin pražūtinga „monoterapija“).
2. Sutrikęs ir nepakankamas preparatų tiekimas:
- patirties ir glaudaus bendradarbiavimo stoka aprū- pinant vaistais nuo tuberkuliozės turinčius menkas pajamas ligonius, asocialius asmenis, benamius, narkomanus;
 - medikamentų stoka dėl neužtikrinto valstybės fi- nansavimo: daugelis gydymo įstaigų būtiniausių vaistus perka minimaliais kiekiais, nepasilieka jokių atsargų, neturėdamos lėšų, kartais kelias savaites neįstengia nusipirkti būtiniausių vaistų.
3. Modernios diagnostinės aparatūros stoka:
- liuminescencinė mikroskopija padeda nustatyti 5 kartus daugiau ligonių, ypač epidemiologiškai pa- vojingų;
 - radiometrinis TM auginimo aparatas BACTEC sutrumpina TM kultūrų auginimo laiką nuo 6–8 savaičių iki 6–8 dienų. Nežinant TM atsparumo vaistams, ligonis iš esmės gydomas aklaai.
4. Nėra glaudaus bendradarbiavimo tarp medikų ir paciento:
- prastai kontroliuojamas vaistus vartojantis ligonis, ypač pirmuosius 2–3 mėnesius;
 - ligoniams ir jų šeimos nariams nepakanka informa- cijos apie gydymą (kodėl reikalingas kontroliuojama- sis gydymas, kokios nekontroliuojamo gydymo pa- sekmės). Praktika rodo, kad net kultūringi, gana aukšto intelekto pacientai, nekalbant apie asocialius asmenis, dažnai užsimiršta ir ilgainiui vaistus ima vartoti netvarkingai ar net visiškai liaujasi. Psichologiš- kai prisiversti gerti vaistus ilgą laiką yra labai sunku.
 - nėra užtikrintos sveikatos apsaugos tarnybos, juridinių priemonių, kurios priverstų nepaklusnius ar asocialaus elgesio ligonius gydytis ir neplatinti TM [5].

KADA ĮTARTI IR DIAGNOZUOTI VATB

PSO, aprašydama vaikų vaistams atsparią TB, paży- mi, kad vaikai gali apsikrėsti bei susirgti ir vaistams jautria, ir atsparia TB. Pagal PSO vaikui galima įtarti ir diagnozuoti vaistams atsparią TB, kai yra toliau iš- vardytų požymių [6].

1. Požymiai, kai vaikui galima įtarti pirminį TM at- sparus:

- žinomas kontaktas su atsparia TB sergančiu ligoniu;
- po 3 mėnesių gydymo skrepliuose lieka TM;
- vaikas anksčiau jau buvo gydytas nuo TB;
- vaikas anksčiau gydytas nuo TB, bet gydymas buvo nutrauktas.

2. Požymiai, kad vaikas serga VATB:

- žinomas kontaktas su VATB sergančiu ligoniu;
- ligonis nesveiksta gydant įprastiniais vaistais nuo TB;
- ligos atkrytis po tvarkingai skirtų ir suvartotų įprastinių vaistų nuo TB.

Vaikams VATB turi būti nustatyta ir gydoma kompleksiskai patvirtintus kompetentingiems specialistams [6].

Lietuvos vaikų pulmonologų sutarimu priimti VATB apibūdinimai:

- VATB – pacientas skiria TM, atsparias vienam ar daugiau vaistų nuo TB, arba žinomas kontaktas su atvirąja VATB sergančiu ligoniu.
- Dauginis atsparumas vaistams (DAV) – pacientas skiria TM, atsparias mažiausiai dviem vaistams nuo TB, iš kurių du būtina yra izoniazidas ir rifampinas, arba turi kontaktą su tokias TM skiriančiu ligoniu.

(Pastaba. Apibūdinimas skiriasi nuo suaugusiųjų, nes vaikams retai randama TM, todėl būtina vertinti procesų kitimą rentgeniniu tyrimu. Šie punktai skiriasi nuo suaugusiųjų, nes atspari vaistams TB vaikystėje gali būti diagnozuojama, vertinant kontaktą su suaugusiuoju, sergančiu atsparia vaistams TB [1].)

Taigi vaikų VATB nustatoma, kai:

- vaiko skiriamos TM atsparios vaistams.
- žinomas kontaktas su ligoniu, sergančiu DAV TB.
- rentgeninė dinamika neigiama gydant 2 mėnesius vaistais nuo TB.

(Pastaba. Vaikų VATB (minima 2 ir 3 punktuose) nustatoma gydytojų konsiliumo (ne mažiau kaip 3 gydytojai) kartu su gydytojais radiologais [1].)

VATB gydyti sudėtinga, turi būti skiriama vartoti antros eilės vaistų nuo TB. VATB gydymo režimai priklauso nuo to, kokiems vaistams TM yra atsparios [1]. Vaikų DAV būtina gydyti stacionare, individualiai, tik tiesiogiai kontroliuojant medicinos personalui, stebint galimą šalutinį poveikį, konsultuojant specialistams [1]. Rezerviniai antros eilės vaistai nuo TB daro šalutinį toksinį poveikį, todėl sukelia daug nepageidaujamų reakcijų ir gali pakenkti vaiko organizmui. PSO nurodo jog gydant vaikų VATB būtina laikytis šių principų [6]:

- gydyti vaiką pagal TM jautrumą, radus TM vaikui ar vertinant kontaktą su TB sergančio kontakto TM jautrumu;
- taikyti gydymo 4 vaistais, kuriems TM yra jautrios, kursą;
- gydant vaistų skirti tik kasdien, kontroliuojant medicinos personalui;
- nuolat tikrinti ligonį dėl galimo šalutinio vaistų poveikio;
- gydymo trukmė turi būti ne trumpesnė nei 12 mėnesių ar net 18 mėnesių (bent 12 mėnesių po paskutinio TM išskyrimo) [6].

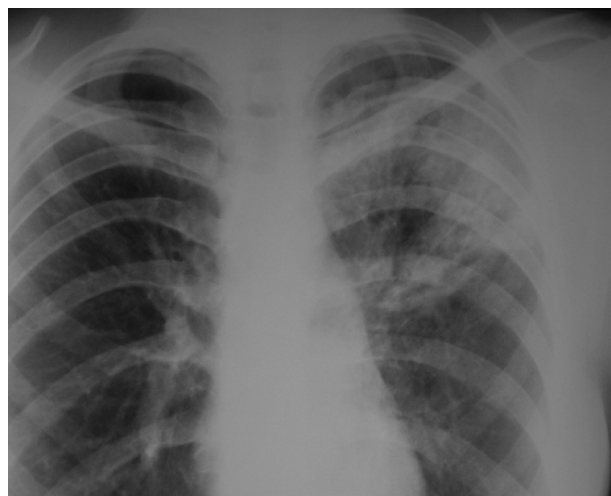
2 lentelė. KAUNO 2-osios KLINIKINĖS LIGONINĖS VAIKŲ PULMONOLOGIJOS SKYRIUJE NUO TB GYDYTŲ LIGONIŲ PASISKIRSTYMAS 2003–2006 METAIS

Metai	Iš viso ligonių, sirgusių TB	Aktyvi TB TM (-)	Aktyvi atviroji TB TM(+)	Iš atvirosios TB atvejų vaistams atspari TB
2003	62	56	6	1
2004	72	63	9	2
2005	77	66	11	2
2006	98	84	14	5
2007	92	80	12	6

AR LIETUVOJE VAIKAI SERGA VATB

Lietuvos sveikatos politikai mano, kad ne. SAM sekretorė Rima Vaitkienė „Respublikos“ laikraštyje pabrėžė, kad vaikams nustatyta atsparios TB diagnozė – asmeninė gydytojų nuomonė, o vaikai serga tik lengvos eigos TB. Ar tikrai taip?

Deja, Kauno 2-ojoje klinikinėje ligoninėje gydytų ligonių diagnozės ir tai, kad kasmet didėja vaistams atsparia TB sergančių vaikų skaičius, mums, vaikų pul-



2 pav. Infiltracija ir irimo požymiai dešiniojo plaučio viršutiniame lauke



3 pav. Infiltracija ir ertmės tomogramoje

monologams, kelia nerimą. 2 lentelėje pateikti duomenys apie TB sirgusių ir gydytų ligonių diagnozę.

Kaip matyti iš lentelės, atsparios vaistams TB atvejų daugėja. Kokios tokios situacijos priežastys? Mūsų ligoninėje gydytų ligonių ligos istorijos gali padėti atsakyti į šį klausimą.

Klinikiniai atvejai

Ligonė I. G., 16 metų, Kauno miesto gyventoja, gyvena prie Romainių TB ligoninės. Nusiskundimų šiuo metu neturi. Prieš 3 savaites skaudėjo (tik 3 dienas) dešinįjį šoną, nugarą mentės srityje, kosėjo. Tikrinosi profilaktiškai: gydytojas atliko radiologinį tyrimą – matyti infiltracinių pokyčių, irimo požymių dešiniojo plaučio viršutiniame lauke (2, 3 pav.).

Atliktų tyrimų rezultatai:

1. *Mantoux* mėginys su 2 tuberkulino vienetais (+ 15 mm papulė).
2. Kraujo tyrimai be pataloginių pokyčių.
3. Bronchoskopija nustatyti įraudę bronchai.
4. RAB bronchų nuoplovose nerasta.
5. Bronchų nuoplovose auga TM, atsparios vaistams nuo TB.

Visi šios ligonės šeimos nariai ir draugai patikrinti dėl TB, visi sveiki. Vienintelis galimas kontaktas – kiekvieną dieną pro jos namus vaikstantys TB ir atsparia TB sergantys ligoniai, kurie gydomi pagal DOTS programą, ir tie, kurie nesilaiko gydymo drausmės ir išėina iš ligoninės kada panorėję ir vaikšto kur panorėję. Ar turėtų jauna paauglė sirgti DAV TB? Ne. Jei suaugę ligoniai, skiriantys atsparias vaistams TM, būtų izoliuoti, ši mergaitė būtų sveika, lankytų mokyklą ir gyventų visavertį gyvenimą.

16 metų ligonė iš Kelmės ligoninės atvyko į mūsų stacionarą dėl kraujoplūdžio iš plaučių, prieš susirgdamas kelis mėnesius subfebriliai karščioavo, skaudėjo nugarą. Visi šeimos nariai sveiki. Ligonės plaučių rentgenogramoje matyti infiltracija ir irimo požymių kairiojo plaučio viršutiniame lauke.

Ligonės bakteriologinio tyrimo atsakymas: TM atsparios vaistams, ligonė serga DAV TB

Patikslinus anamnezę paaiškėja, kad ligonės namuose nuolat gyvena dėdė, kurio gyvenamoji vieta deklaruota kitame rajone. Jis gydomi nuo vaistams atsparios TB, turi invalidumą dėl TB, gydomi tik ambulatoriškai ir nereguliariai, nes nenori prarasti invalidumo pensijos. Ar neturėtų šis atsparias TM platinantis ligonis būti gydomas priverstinai? Mūsų nuomone, turėtų, tada mergina nebūtų susirgusi.

VAISTAMS ATSPARIOS TUBERKULIOZĖS PREVENCIJA

Vienintelė šiuo metu PSO rekomenduojama priemonė, galinti sustabdyti vaistams atsparios TB plitimą, yra DOTS metodika, t. y. tiesiogiai kontroliuojamas

gydymas trumpu chemoterapijos kursu [7, 8]. J. Crofton, P. Chaulet, D. Maher duomenimis, šalyse, kuriose buvo taikomas gydymas pagal PSO rekomenduotas schemas, antrinis TM atsparumas VNT sumažėjo nuo 50–80 proc. iki 10–20 proc., DAV buvo tik 4 proc. Pirminis atsparumas VNT sumažėjo nuo 15 iki 5 proc., o DAV nustatyta tik 0–1 proc. [9, 10].

PSO rekomenduoja mikroskopiškai patvirtintus naujus TB atvejus gydyti pagal standartinius chemoterapijos principus, o TM atsparumo VNT testus ekonomiškai atsilikusiose šalyse atlikti tik daliai naujų ligonių, norint įvertinti vaistų efektyvumą [2].

DAV prevencija – naujai nustatytų, skiriančių TM ir gydytų ligonių gydymas PSO rekomenduotais režimais. DAV būdingas ligoniams, kurie gavo du ir daugiau chemoterapijos kursų [4, 10]. DAV atveju gali būti efektyvi tik DOTS plus metodika, t. y. tiesiogiai kontroliuojamas gydymas pagal TM jautrumo testą atspariai TB gydyti. DAV TB gydymas 100 kartų brangesnis negu vaistams jautrios TB, o gydymo efektyvumas siekia 40–60 proc. [4, 10].

Vieno tuberkulioze sergančio ligonio gydymo kaina Rytų Europos šalyse dažniausiai nesiekia 100 eurų, o daugeliui vaistų atsparios tuberkuliozės gydymas atsieina nuo 2 iki 5 tūkst. eurų. Vakarų Europoje tokio gydymo kaina yra 20 kartų didesnė [4]. Lietuvoje ligonių kasos atspariai TB gydyti skiria 146,7 litus per dieną pirmuosius 3 mėnesius gydant stacionare, nors atsparios TB intensyvaus gydymo kursas turi trukti mažiausiai 6 mėnesius.

Ar nebūtų ekonomiškiau atsparia TB sergančius ligonius gydyti stacionare visą laikotarpį, kol jie skiria TM? Yra daug asmenų, kurie vengia gydytis nuo TB, tačiau jie neizoliuojami nuo visuomenės. Pasak SAM sekretorės R. Vaitkienės, mūsų šalies įstatymuose nėra numatytas priverstinis gydymas nuo TB. „Žmogus turi pats jausti atsakomybę už savo sveikatą, – akcentuoja sekretorė. – Tačiau, jei visuomenės sveikatai kyla reali grėsmė, ligonį būtina gydyti specializuotoje medicinos įstaigoje.“ [11] Betgi Lietuvos Respublikos Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnis numato, jog visuomenei pavojingomis ligomis sergantys asmenys privalo būti izoliuojami [12].

„9 straipsnis. Ligonį, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ypatumai.

1. Ligonį, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ar sukėlėjų nešiotojų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas:

- 1) jei ligoniai ir asmenys, turėję sąlytį ar įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, šių ligų, įrašytų į šio įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, sukėlėjų nešiotojai (kai šie asmenys neveiksnūs, – vienas iš jų atstovų pagal įstatymą) atsisako arba vengia hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo, pažeidžia nustatytą

asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarką, užkrečiamųjų ligų profilaktikos taisyklės ir tuo sukelia pavojų aplinkinių sveikatai. Atsisakymo būtinai gultis į ligoninę arba būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo vengimo faktas, taip pat šiame punkte nurodyti pažeidimai turi būti įrašyti asmens medicininiuose dokumentuose, o bendrosios praktikos gydytojai, gydytojai infektologai ar kiti gydytojai specialistai, nustatę šiuos asmenis, turi apie juos nedelsdami informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą ir atitinkamos savivaldybės gydytoją. Asmenys, vengiantys būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo, atsako pagal įstatymus ir kitus teisės aktus;

- 2) jei ligonis ar asmuo, įtariamas, kad serga pavojinga ar ypač pavojinga liga, yra be sąmonės ar nesugeba teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, o ji būtina skubiai gydyti norint išgelbėti gyvybę;
- 3) jei nėra pakankamai laiko gauti neveiksnaus asmens, sergančio, įtariamo, kad serga įrašytomis į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat turėjusio sąlytį su sergančiais šiomis ligomis, atstovo pagal įstatymą sutikimo.

2. Sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima komisija, sudaryta iš ne mažiau kaip trijų gydytojų specialistų, iš kurių vienas turi būti bendrosios praktikos gydytojas, o antras – gydytojas infektologas (gydytojas dermatovenerologas ar ftiziatras, pulmonologas). Šį sprendimą tvirtina savivaldybės gydytojas. Jis privalo informuoti apie tai asmenį, dėl kurio priimtas toks sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnaus, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Apie šį sprendimą asmuo, kuriam taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas, turi būti pasirašytinai supažindintas. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informa-

vimą dėl būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo turi patvirtinti du liudytojai. Apie būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo paskyrimą turi būti įrašoma į ligos istoriją. Asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas, kol pacientas tampa nepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną.

3. Jei pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą, nurodytą šio straipsnio 2 dalyje, gali pratęsti tik teismas savivaldybės gydytojo motyvuotu prašymu. Tokie prašymai išnagrinėjami Civilinio proceso kodekso 312(30)–312(33) straipsniuose nustatyta tvarka per 3 dienas nuo prašymo gavimo dienos. Būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą pratęsti galima ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Teismo sprendimas būtinai hospitalizuoti ligonį vykdomas skubiai.

Asmenų būtinąjį hospitalizavimą ir būtinąjį izoliavimą organizuoja savivaldybės gydytojas. Pristatant asmenį būtinajam hospitalizavimui ir būtinajam izoliavimui, privalo dalyvauti policija. Ji užtikrina viešąją tvarką būtinai hospitalizuojant asmenis.“ [12]

APIBENDRINIMAS

Kodėl nedirbame taip, kaip reikalauja mūsų valstybės įstatymai? Kodėl mūsų visuomenėje vaikai turi sirgti atsparia vaistams TB? Matyt, mūsų šalyje kovos su TB politika nėra teisinga, nes pavojinga infekcija sergantys ligoniai vaikšto visuomenėje ir sukelia grėsmę susirgti aplinkiniams. Būtina kuo greičiau Lietuvoje atidaryti specializuotą uždara stacionarą ligoniams, kurie serga atvira ir atsparia TB bei vengia gydytis. Tokie ligoniai turėtų būti priverstinai gydomi tol, kol neišskirs TM. Priverstinis gydymas kartu su DOTS ir DOTS plus programa tikrai padėtų likviduoti šalyje TB.

LITERATŪRA

1. A. Valiulis, V. Misevičienė, E. Sučilienė ir kt. Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos, gydymo ir kontrolės sutarimas: įrodymais grįstos metodinės rekomendacijos gydytojams. Vaikų pulmonologija ir alergologija. 2006, IX tomas, Nr.2, (3342–3381)
2. 21 Annual Congress of the European Society of mycobacteriology.- Viena, Austria, 2-5 July, 2000. (Pranešimų medžiaga)
3. World Health Organization. Tuberculosis Handbook, 1998
4. Laboratory services in Tuberculosis Control. Part I: organisation and management/ WHO. Geneva, 1998
5. Naudžiūnas A., Sakalauskas R. Kvėpavimo sistemos tuberkuliozė.- Kaunas, 2001
6. Quidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. WHO. Geneva. 2006
7. Crofton J. Multidrug resistencedanger for the third world. Tuberculosis Back to the Future. Chichester, 1994, 231 – 233
8. Miškinis K. Kas yra DOTS, šio metodo įdiegimas Nacionalinėje tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programoje Lietuvoje. Vilnius, 1997
9. Naudžiūnas A., Andriūškevičienė A. Vaistams atspari tuberkuliozė Kauno apskrityje. Medicina, 2001, Nr. 37, 184 – 188
10. Naudžiūnas A., Andriūškevičienė A. Vaistams atsparios tuberkuliozės požymiai. Medicina 2002, Nr. 39, 30 - 35 p.
11. www.sam.lt SAM Keturkienė N. Ryšių su visuomene skyriaus informacija
12. Lietuvos Respublikos Žmonių Užkrečiamųjų Ligų Profilaktikos ir Kontrolės Įstatymo Pakeitimo Įstatymas. 2001.12.13. Nr. IX – 649. Vilnius.
13. Tony Walls, Delane Shingadia. The epidemiology of tuberculosis in Europe. Arch.Dis. Child. 2007;92;726-729.

DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN CHILDREN

DALIA STEPONAVIČIENĖ, ALGIRDAS ANDRIUŠKA
KAUNAS 2ND CLINICAL HOSPITAL

Keywords: tuberculosis, child, drug – resistant tuberculosis, mycobacterium tuberculosis.

Summary. Tuberculosis is still very important problem worldwide. Mycobacteria Tuberculosis can be resistant for antituberculous drugs because for not adequate treatment with so low drugs doses, so short course and when treatment is interrupt. In this article we discuss the reason, diagnosis and treatment of drug-resistant tuberculosis in children. Drug – resistant tuberculosis increased from 1 to 5 during last 4 years by records of Kaunas 2nd hospital. We present 2 cases of children drug-resistant tuberculosis, when adults infected them with multidrug-resistant tuberculosis. Would only DOTS resolve this problem? We think that isolation of adults, who avoid treatment and infect others, must be compulsory.