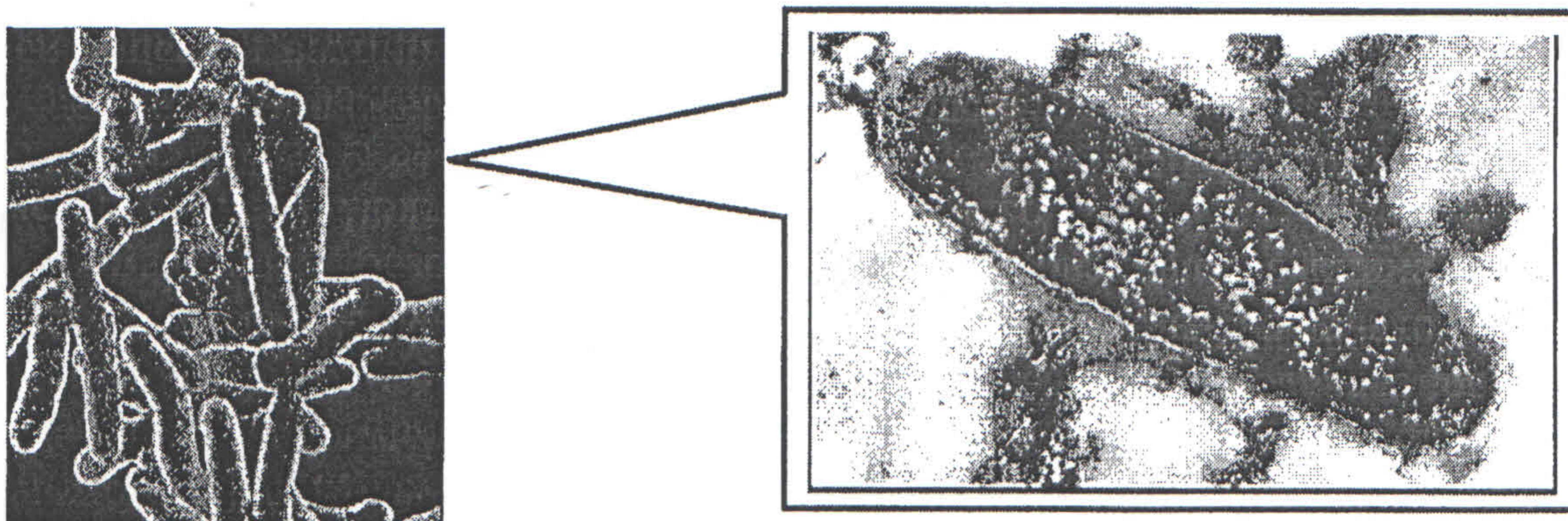


## Материалы о необходимости проведения профилактики и раннего выявления туберкулёза среди населения

Туберкулез является в мире широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулезного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis complex*-МТВС), преимущественно *Mycobacterium tuberculosis*. Синонимы: Микобактерия туберкулёза, туберкулёзная палочка, палочка Коха, бацилла Коха, туберкулёзная бацилла.



Источник изображений: *World of Health Science u RawMilkFacts.com*

Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С (микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету).

Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди (99%) и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки не более 1% случаев). Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения (так называемая «открытая форма» туберкулёза) и/или с деструктивными процессами (полостями распада) в легких.

Резервуар туберкулезной инфекции - больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.

Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды (постельное бельё, предметы одежды, средства гигиены и т.п.).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире заболевает туберкулёзом около 10 миллионов человек (в том числе 1 млн. детей) и до 1,3 млн. человек умирает от туберкулёза.

В мире проживают 1,7 миллиарда человек (или более 1/3 населения Земли), инфицированных туберкулёзом.

Несмотря на то, что на протяжении последних лет в Свердловской области отмечается положительная тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулёзом, ситуация остаётся напряжённой, так как число заболевших ещё превышает уровень Российской Федерации. Таким образом, сохраняется риск инфицирования и заболевания туберкулёзом среди всех групп населения и, особенно, среди детей и подростков.

На сегодняшний день до 70-80% лиц старше 30 лет уже инфицированы палочкой Коха или микобактерией – возбудителем туберкулёза, который может активироваться и привести к развитию болезни. Активация туберкулёза происходит в результате снижения защитных сил организма при воздействии на него неблагоприятных факторов, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков, ВИЧ, запущенные острые и хронические заболевания (грипп, сахарный диабет, болезни органов дыхания и пищеварения и т.п.), пониженное питание, переохлаждение, хронический стресс и, конечно же, повторное инфицирование микобактериями в результате тесного контакта с больным туберкулёзом бактериовыделителем (с открытой формой туберкулёза).

Как в Российской Федерации, так и в Свердловской области действует многоуровневая система мероприятий, направленная на предотвращение распространения туберкулёза среди населения, включающая профилактику, выявление и лечение заболевания.

Вакцинация БЦЖ, которая является обязательной, позволяет снизить в 15 раз риск инфицирования и в 8 раз риск заболевания туберкулёзом, и предотвратить развитие опасных и летальных форм заболевания среди детского населения. Вакцинация БЦЖ включена в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации и Свердловской области и показана каждому новорожденному в роддоме на 3 - 7 сутки жизни.

Для своевременного выявления инфицирования микобактериями туберкулёза с целью проведения профилактических мероприятий, предотвращающих развитие заболевания, ежегодно проводятся массовое обследование детского населения с применением кожных иммунодиагностических проб, таких как проба с туберкулином (проба Манту) и проба с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным (Диаскинтест).

Вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста до 7 лет включительно, проводят внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) 1 раз в год. С 8 лет и до достижения возраста 18 лет – внутрикожную аллергическую пробу с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным (далее - Диаскинтест).

Два раза в год иммунодиагностика проводится детям из групп риска, в том числе:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Проведение иммунодиагностики осуществляется бесплатно средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедшими обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющими допуск.

Не допускается проведение иммунодиагностики на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту, Диаскинтеста проводится до профилактических прививок.

Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту, Диаскинтестом должен быть не менее одного месяца. В день постановки проб проводится медицинский осмотр детей. Результат пробы оценивается медицинским работником через 72 часа.

Дети с признаками инфицирования и подозрением на туберкулез по результатам проб (Манту, Диаскинтест), направляются на консультацию к специалисту фтизиатру с целью исключения заболевания, в течение 6 дней с момента оценки результата медицинским работником.

Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту, Диаскинтеста заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к присутствию в детских организациях.

В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:

- плановая ежегодная иммунодиагностика туберкулеза;
- периодические рентгенфлюорографические осмотры.

Подростки с подозрением на туберкулез, с признаками инфицирования по результатам пробы Диаскинтест и/или наличием изменений на рентгенограмме направляются на консультацию к специалисту фтизиатру для проведения углубленного обследования с целью исключения заболевания туберкулезом.

С целью раннего выявления туберкулеза среди лиц старше 15 лет ежегодно проводятся массовые рентгенфлюорографические осмотры населения. Лица с наличием изменений на рентгенограмме, с подозрением на туберкулез направляются на консультацию к специалисту фтизиатру для проведения углубленного обследования с целью исключения заболевания.

В случае подтверждения заболевания туберкулезом пациент госпитализируется в специализированное противотуберкулезное учреждение, где проходит комплексное лечение.

Больной туберкулёзом является потенциально опасным и несёт риск заражения окружающих, в связи с чем, по месту жительства, работы, учёбы заболевшего проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение новых случаев заболеваний и включающие в себя влажную и камерную дезинфекцию помещений, вещей, предметов быта, обследование контактных лиц и проведение медикаментозной профилактики, значительно снижающей риск развития заболевания. Контактные лица подлежат динамическому наблюдению у фтизиатра.

Туберкулёз – излечимое заболевание и по окончании лечения пациент возвращается к работе, учёбе и привычному образу жизни.