

Туберкулез легче предупредить, чем лечить!

Актуальность проблемы.

На большей части нашей планеты туберкулез и сейчас продолжает оставаться опасной эпидемией, которая пока еще не контролируется человечеством. Несмотря на то, что уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства для лечения больных, каждый год туберкулез уносит жизни миллионов людей.

Благодаря проводимой в Российской Федерации противотуберкулезной работе в последние годы удалось остановить рост заболеваемости и добиться снижения смертности населения от туберкулеза, однако они продолжают оставаться на высоком уровне, отмечается рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

В Кировской области за последние 5 лет в области прослеживается четкое снижение и стабилизация уровня заболеваемости туберкулезом населения. По данным областного противотуберкулезного диспансера территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2018 году составил 32,75 (423 случаев) на 100 тысяч населения.

Из истории борьбы с туберкулезом.

Чтобы привлечь внимание к проблеме профилактики туберкулеза, ежегодно 24 марта проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом. День 24 марта выбран не случайно, а чтобы ознаменовать тот день, когда в 1882 году Роберт Кох выступил с сенсационным заявлением, объявив о том, что он открыл возбудителя туберкулеза — туберкулезную палочку (бацилла Коха). За это открытие в 1905 г. ему была присуждена Нобелевская премия.

Широкое проведение противотуберкулезных мероприятий началось в мире в конце XIX - начале XX веков и основывалось вначале на благотворительной деятельности. В них участвовали различные организации и многочисленные представители всех сословий. В 1909 году в Москве открыли первую бесплатную амбулаторную лечебницу для больных туберкулезом. Врачи в ней работали безвозмездно. Они лечили больных и проводили большую профилактическую работу среди населения.

Началом противотуберкулезного движения в России принято считать **20 апреля 1911 года, когда впервые был проведен день белого цветка или «Белой ромашки» - символ чистого дыхания и символ борьбы с туберкулезом.** В этот день мероприятия проводились по всей стране. Были расклеены и розданы тысячи плакатов и листов, в которых содержались сведения о причинах туберкулеза и мерах его предупреждения. В целях сбора пожертвований в фонд борьбы с туберкулезом участники акции, в том числе студенты и гимназисты, продавали искусственные белые ромашки, изготовленные воспитанниками детских домов. И плата за такой цветок была посильной (кто сколько сможет). Доход от первого «Туберкулезного дня» в России превысил 500 тысяч рублей. Собранные деньги направлялись на помощь туберкулезным больным. В годы советской власти

акция не проводилась, а в наши дни была возрождена. Теперь в марте-апреле во многих регионах страны можно увидеть на улицах людей, продающих белые ромашки — настоящие или искусственные, в продажу также поступают товары, отмеченные знаком ромашки. Собранные в ходе акций деньги идут на помощь больным туберкулезом.

К настоящему времени учеными раскрыты секреты заболевания туберкулезом. Детально изучен его возбудитель — микобактерии туберкулеза, разработаны эффективные методы диагностики, лечения и профилактики. Однако туберкулез продолжает свирепствовать по планете. Дело в том, что туберкулез как инфекционно-социальное заболевание, всегда отрицательно отзывается на всякого рода социальные катаклизмы. Таковыми у нас явились: вторая мировая война, Чернобыльская авария, распад Советского Союза и т.п.

Возбудитель туберкулеза.

Туберкулез — широко распространенное инфекционное заболевание человека и животных (крупный рогатый скот, козы, собаки), вызываемое микобактериями. Туберкулезная палочка, как любое живое существо, имеет свойство постепенно, но уверенно приспосабливаться к окружающей среде, в том числе и к лечению антибактериальными препаратами. Достаточно сказать, что среди впервые выявленных больных туберкулезом каждый четвертый выделяет микобактерии, устойчивые к антибиотикам. А среди состоящих на учете хронических больных каждый второй имеет устойчивость ко многим антибактериальным препаратам. Отчасти это можно связать с тем, что в мире более 40 лет не изобретено новых антибиотиков. В результате лечения таких больных представляет очень большие трудности и дорого обходится государству, а лекарственно устойчивый туберкулез теперь расценивается как особо опасная инфекция.

Источник и резервуар туберкулеза.

Основным источником заражения являются больные открытой формой туберкулеза легких, при которой происходит выделение микобактерий и/или имеется распад легочной ткани. Резервуаром туберкулезной инфекции — больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.

Как можно заразиться туберкулезом.

Заражение человека происходит при попадании возбудителя в дыхательные пути здоровых людей с капельками мокроты при кашле, чихании, разговоре, с пылью, а так же с пищей. Туберкулезной инфекцией можно заразиться при проживании с больным в тесных бытовых условиях, а так же в общественном транспорте, в магазине и просто в толпе. От момента попадания микробов туберкулеза в человеческий организм до проявления болезни может пройти несколько месяцев и даже лет. Возникшее заболевание длительное время протекает незаметно и напоминает легкое простудное заболевание.

Заразиться туберкулезом еще не значит заболеть им. Чаще всего болеет туберкулезом население из так называемых групп риска. Основные группы риска: лица, страдающие тем или иным хроническим заболеванием, ослабляющим

иммунитет организма к инфекции (больные хроническим бронхитом, сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка, психические больные и т.д.) и социально неадаптированные лица (БОМЖи, безработные, вернувшиеся из заключения, переселенцы, бытовые и хронические алкоголики).

Лечение больных туберкулезом.

Все впервые выявленные больные туберкулезом, как правило, на несколько месяцев госпитализируются в специализированные стационары, а затем продолжают лечение в амбулаторных условиях. На всех этапах лечение проводится за счет государства, т.е. бесплатно для больного. Для этого в достаточном количестве имеются необходимые противотуберкулезные препараты.

В принципе туберкулез в настоящее время излечим при соблюдении двух условий – старание медперсонала и желание самого больного. Любое заболевание легче излечить при выявлении его на ранней стадии.

Профилактика.

Основным методом своевременного выявления туберкулеза, рака легких и другой легочной патологии у взрослого населения остается рентгено-флюорографическое обследование, которое необходимо проходить в поликлинике не реже 1 раза в 2 года. В зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска законодательно предусмотрена иная кратность обследования (1 раза в год или полгода).

Ведущая профилактическая мера в борьбе с туберкулёзом у детей на сегодняшний день – это вакцинация. С середины 1950 года вакцинация новорождённых стала обязательной. В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок» в роддоме при отсутствии противопоказаний на 3- 5 день жизни ребенку вводится вакцина БЦЖ (BCG). Ревакцинацию в 7 или 14 лет проводят при отсутствии противопоказаний и при отрицательном результате туберкулинодиагностики методом постановки пробы Манту или Диаскинтеста.

Об эффективности прививок и туберкулинодиагностики говорит тот факт, что в нашей области на протяжении многих лет регистрируется относительно низкая заболеваемость туберкулезом среди детей. Однако в настоящее время все чаще и чаще отказываются от вакцинации против туберкулеза и проведения туберкулинодиагностики, тем самым подвергая ребенка большому риску заболевания туберкулезом.

Родителям о туберкулинодиагностике.

Туберкулинодиагностика является **диагностическим (иммунологическим) тестом** для определения специфической сенсibilизации (повышенной чувствительности) организма к микобактериям туберкулеза. **Это не прививка!** Это внутрикожная аллергическая проба с туберкулином (проба Манту) или с небольшим количеством специального раствора, который содержит белки, характерные только для возбудителей туберкулеза (биологическая диагностическая проба Диаскинтест).

В настоящее время появился более чувствительный и информативный способ определения носительства туберкулеза очень, он позволяет исключить ложноположительные реакции на носительство микобактерии туберкулеза в случаях, когда большинство тестов ошибаются или неточны. **Это также иммунологический способ диагностики туберкулеза T-SPOT. TB**, он занимает 3-4 дня. Для его проведения нужна кровь исследуемого.

В России использование методики T-СПОТ.ТВ утверждено в 2012 году ФЗ - 2012/648. Чувствительность T-СПОТ.ТВ оценивается от 87 до 97%, информативность также доходит до 97%. Вопрос об применении этого способа носительства туберкулеза решается врачом-фтизиатром. В частности, его используют в случаях диагностика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных; у вакцинированных детей с ложноположительной реакцией Манту; у лиц с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями; у лиц, контактирующих с туберкулезными больными; при подозрении на внелегочные формы туберкулеза и др. Важно помнить, что T-СПОТ является способом количественной диагностики наличия в организме туберкулеза, но не дает возможности отличить активную форму туберкулеза от латентной.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей и подростков регламентирована санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика туберкулеза» СП 3.1.2.3114-13.

В целях раннего выявления туберкулеза проводится туберкулинодиагностика вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр.

По результату аллергической реакции в случаях предусмотренных санитарными правилами часть детей и подростков **в течение 6 дней** с момента постановки пробы Манту (Диаскинтеста) направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту.

В случаях подозрения на тубинфицирование или заболевание туберкулезом проводится дополнительное обследование у фтизиатра. Кроме этого, в обязательном порядке проводится обследование на туберкулез лиц из окружения таких детей. Имеют место случаи, когда по результатам туберкулинодиагностики у ребенка выявляется больной туберкулезом родитель. При выявлении инфицированности проводится профилактическая терапия и общеукрепляющие мероприятия в целях предупреждения развития заболевания туберкулезом.

В соответствии пунктов 5.7, 6.8 СП 3.1.2.3114-13 дети и подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили **в течение 1 месяца** с момента постановки

пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации и к учебе. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

Туберкулинодиагностика была и остается основным методом раннего выявления туберкулеза и инфицирования возбудителями туберкулеза детей и подростков.

Отказываясь от проведения туберкулинодиагностики, Вы подвергаете своего ребенка риску развития заболевания в случае его инфицирования возбудителями туберкулеза. В таком случае заболевание будет выявлено только тогда, когда в организме начнутся специфические изменения и появятся клинические проявления, характерные для туберкулеза. В этот период ребенок, как источник инфекции, опасен для окружающих, в том числе для детского коллектива, лечение его будет более сложным и длительным, а прогноз менее благоприятным, чем при раннем выявлении заболевания.

Нужно осознавать! Ребенок, посещающий детский коллектив и не прошедший ежегодное обследование представляет опасность для других детей. В данном случае будут нарушены права других детей, посещающих учреждение.

Согласно ст. 41 п. 1 Конституции Российской Федерации – «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь», ст. 42 – «каждый имеет право на благоприятную окружающую среду», со ст. 17 п. 3. – «осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц». Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации (ст. 15 п. 1).

Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», также предусмотрено, что граждане Российской Федерации имеют право на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека (в соответствии ст.8).

Частью 2 ст. 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" установлено, что возможность отказа в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения возможна только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" в ст. 28 определяет компетенцию, права, обязанности и ответственность образовательной организации. В частности, образовательная организация обязана создавать безопасные для жизни и здоровья условия обучения, воспитания обучающихся, работников; соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации. С целью обеспечения права ребенка на образование предусмотрены различные формы получения

образования и формы обучения (ст. 17). Предусмотрены формы обучения в образовательных организациях (очная, очно-заочная, заочная) и вне организаций (семейное образование и самообразование). Таким образом, отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключающих посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации.

Не отказывайтесь от диагностических исследований по раннему выявлению туберкулеза у себя и у детей!

Не подвергайте опасности окружающих и помните **любое заболевание легче предупредить, чем лечить!**