

С 20 марта по 29 марта проходит городской декада на тему: «Меры профилактики туберкулеза».

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

Всемирный день борьбы с туберкулезом 2023 г. пройдет под лозунгом «**Да! Мы можем ликвидировать туберкулез!**», который призван вселить надежду и привлечь политическую



поддержку на высоком уровне, мобилизовать финансовые ресурсы, а также способствовать ускоренной реализации рекомендаций ВОЗ, внедрению инноваций, активизации действий и многосекторальному сотрудничеству в интересах борьбы с эпидемией туберкулеза. Всемирный день борьбы с туберкулезом проводится ежегодно 24 марта – в день, когда в 1882 г. была открыта бактерия, вызывающая туберкулез, – для повышения

осведомленности о проблеме туберкулеза и мобилизации усилий по ликвидации глобальной эпидемии этого заболевания.

Цель проведения данного мероприятия - информирование населения о данном заболевании и мерах профилактики, пропаганде здорового образа жизни.

По данным ВОЗ около трети населения планеты инфицировано микобактерией туберкулеза. В мире ежегодно заболевает туберкулезом более 10 млн. человек, из них – более 1 млн. – дети. Туберкулез по – прежнему входит в число 10 основных причин смерти в мире.

В Республике Татарстан в 2022г. показатель заболеваемости составил 25,0 на 100 тыс. населения (971 новых случаев), что выше уровня 2021 г. на 6,8% – 23,4 на 100 тыс. населения (912 случаев).

Уровень заболеваемости туберкулезом в Республике Татарстан на 20,1% ниже среднефедеративного показателя (РФ - 31,3) и на 19,1% ниже показателя по ПФО (ПФО – 30,9).

В 14 муниципальных районах республики заболеваемость туберкулезом выше республиканского показателя (Агрызском, Алькеевском, Альметьевском, Арском, Буинском, Верхнеуслонском, Высокогорском, Зеленодольском, Кайбицком, Лениногорском, Муслимовский, Нурлатском, Тюлячинском, Ютазинском районах). В Верхнеуслонском и Кайбицком районе заболеваемость туберкулезом выше республиканского показателя в 2,2 раза и в 3,1 раза соответственно.

Основная доля заболевших – это трудоспособное население, в основном это городские жители в возрасте 18-49 лет, которые составили 48,3% от числа всех заболевших. По социальному статусу – лица декретированных профессий – 7,0%, рабочие и служащие – 24,1%, пенсионеры – 16,7%, дети и подростки – 3,4%.

В 2022 г. туберкулезом заболело 26 детей до 14 лет и 7 подростков с 15 до 18 лет, в сравнении с 2021 годом заболеваемость детей до 18 лет возросла на 5,4% (показатель – 3,9 на 100 тыс. детского населения до 18 лет, 2021 г. – 3,7 на 100 тыс. нас.).

Случаи заболевания детей зарегистрированы в Агрызском, Алексеевском, Алькеевском, Арском, Верхнеуслонском, Высокогорском, Заинском, Зеленодольском, Кайбицком, Лаишевском, Лениногорском, Менделеевском, Мензелинском, Нижнекамском, г. Н. Челны и г. Казань.

Заболеваемость детей является неблагоприятным прогностическим показателем и указывает на наличие не выявленных источников туберкулезной инфекции среди взрослого населения.

Туберкулез – это хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и поражающее различные органы, и системы, но чаще всего органы дыхания.

Туберкулез распространяется от человека человеку через воздух воздушно-капельным путем. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочным туберкулезом выделяют в воздух

микобактерии, которые распространяются в радиусе 1-6 метров и могут заразить площадь в 2-3 квадратных метра.

Возбудитель туберкулеза очень устойчив во внешней среде: в высохшей капле мокроты больного микобактерии могут сохраняться до 10 месяцев, а в темноте они сохраняют свою жизнеспособность до 3 лет. Могут длительное время сохраняться на белье и вещах больного, на книгах, коврах и предметах обихода. К низким температурам микобактерии туберкулеза малочувствительны: сохраняют жизнеспособность при температуре до минус 10°C в течение нескольких недель, при температуре минус 23°C до 7 лет. Кипячение убивает микобактерии через несколько минут. Губительно действует на них солнечный свет, уже за 10-15 минут солнечный свет убивает микобактерию. Бактерицидные лампы, работающие 30 мин. в день способны полностью очищать помещение.

Основным методом, применяемым для профилактического обследования детского населения в целях **раннего выявления** туберкулеза, а также инфицирования возбудителями туберкулеза у детей и подростков, является туберкулинодиагностика (иммунодиагностика) - постановка проб Манту детям с 6 месяцев до 8 лет, проведение диаскинтеста- детям и подросткам с 8 лет до 18 лет.

Туберкулин и диаскинтест не являются вакцинами, это не прививки!

Это диагностические препараты, разработанные с учетом их безопасного применения, допущены к использованию после прохождения исследований на эффективность и безопасность и не вызывают осложнений и отдаленных последствий.

В целях раннего выявления туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до 18 лет проводится туберкулинодиагностика с кратностью 1 раз в год, **а в группах высокого риска инфицирования и заболевания туберкулезом (больные хроническими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, дети с ВИЧ-инфекцией и не вакцинированные против туберкулеза) - 2 раза в год** (п.п. 817, 818 раздела VIII «Профилактика туберкулеза» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»). Дети с подозрением на тубинфицирование или заболевание туберкулезом, выявленные по результатам иммунодиагностики, подлежат дополнительному обследованию у фтизиатра.

Дети, туберкулинодиагностика, которым не проведена (в т.ч. по причине отказов родителей) допускаются в детскую организацию **при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у этих детей заболевания туберкулезом** (п. 823 раздела VIII «Профилактика туберкулеза» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

Данное требование, направлено **как на предупреждение** возникновения, распространения туберкулеза, так и **соблюдение прав** других детей на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. В случае приема в детское учреждение ребенка, не прошедшего профилактического обследования на туберкулез, имеется риск заноса туберкулезной инфекции в данное учреждение. В данном случае нарушаются права других детей, посещающих учреждение, ведь все граждане Российской Федерации **имеют право** на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека (ст.8 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» так же определяет право на охрану здоровья, которая обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан.

В организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями (п. 18 раздела II «Общие требования по профилактике инфекционных болезней» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

Образовательное учреждение **обязано** создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся, работников образовательной организации и соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных

представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации (п.2.ч.6. ст.28 Закона Российской Федерации от 28.12.12 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

При отказе родителей (законных представителей) ребенка от внутрикожных проб (Манту, диаскинтест), **возможно** назначение альтернативных методов обследования с целью исключения туберкулеза у ребенка, которые **позволяют получить заключение** фтизиатра о наличии или отсутствии заболевания туберкулезом и решить вопрос о допуске детей в детскую организацию. Такими методами являются внутрикожный диагностический тест-аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении (Диаскинтест), диагностические тесты, основанные на высвобождении Т- лимфоцитами in vitro (Т –Spot) (Клинические рекомендации от 07.03.2017 г. «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных учреждениях»).

При письменном согласии родителей (иного законного представителя) возможно проведение рентгенологического исследования – обзорной рентгенограммы органов грудной клетки (Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденные Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951).

При отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом) врач-фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза.

По данным ВОЗ - 74 миллионов жизней в период с 2000 г. было спасено благодаря эффективным методам диагностики и лечения туберкулеза!

Профилактика туберкулеза

Памятка для населения

Туберкулез - это инфекционное заболевание, возбудителем которого являются микобактерии туберкулеза.

Источник инфекции - как правило, больной активным туберкулезом легких.

Туберкулезная палочка распространяется воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре. Инфекция легче сохраняется и передается в тесных и непроветриваемых помещениях, при большой скученности народа. Кроме того, животные также могут болеть туберкулезом, из них опасны для человека, как источники инфекции, коровы и козы, с молоком которых может передаваться туберкулез.

Факторы, способствующие развитию туберкулеза:

- стрессы - психическое или физическое перенапряжение;
- неумеренное потребление алкоголя;
- курение;
- недостаточное или неполноценное питание;
- употребление наркотических средств;
- различные хронические заболевания.

Признаки туберкулеза:

- кашель в течение 3-х и более недель;
- утомляемость, общее недомогание;
- постоянная беспричинная слабость;
- длительное небольшое повышение температуры тела и потливость (чаще по ночам);
- потеря аппетита и снижение массы тела;
- кровохарканье;
- боли в груди;
- одышка.

Но очень часто больной чувствует себя неплохо, сохраняет работоспособность, ни на что не жалуется.

Профилактика туберкулеза у детей.

Основные методы профилактики заболевания туберкулезом у детей - вакцинация БЦЖ и химиопрофилактика.

В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка. Вакцина БЦЖ вводится внутрикожно, обеспечивая развитие локального туберкулезного процесса, неопасного для общего здоровья человека. В результате организм вырабатывает специфический иммунитет против микобактерии туберкулеза. Прививки способствуют снижению инфицированности и заболеваемости детей, предупреждают развитие острых и генерализованных форм туберкулёза. Это означает, что привитой ребенок с хорошим поствакцинальным иммунитетом при встрече с микобактериями либо не инфицируется вовсе, либо перенесет инфекцию в легкой форме.

Иммунитет, приобретенный после прививки БЦЖ, сохраняется в среднем 5 лет. Для поддержания приобретенного иммунитета повторные вакцинации (ревакцинации) проводятся в настоящее время в 7 и 14 лет.



Профилактика туберкулеза у взрослых.

Профилактикой туберкулеза во взрослом возрасте является ежегодное диспансерное наблюдение и выявление заболевания на ранних стадиях.

С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска). **Чтобы избежать этого коварного заболевания, следует повысить сопротивляемость организма, вести здоровый образ жизни, который включает рациональное питание, отказ от вредных привычек, занятия физкультурой, спортом, закаливание своего организма.**