

## О Всемирном дне борьбы с туберкулезом 24 марта 2019 года

### Информационно-методическое письмо

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается ежегодно по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии им возбудителя заболевания.

В 1993 году ВОЗ объявила туберкулез национальным бедствием, а 24 марта – «Всемирным днем борьбы с туберкулезом». Каждый год он проводится под определенным девизом. В 2019 году – «Пора действовать». Цель даты – привлечение внимания общественности к проблеме болезни, информирование широких слоев населения о мерах личной и общественной профилактики, а также необходимости профилактических осмотров с целью раннего выявления заболевания.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около трети жителей нашей планеты инфицированы микобактериями туберкулеза. Ежегодно около 10 миллионов человек заболевают, и около 3 миллионов человек умирают от этой болезни. Задача предупреждения заболевания приобрела особое значение в наши дни, так как распространение получили штаммы возбудителя, устойчивые к основным противотуберкулезным препаратам.

Раньше считалось, что туберкулез – болезнь заключенных и социально неблагополучных слоев населения. Но это не так, туберкулез поражает все возрастные и социальные группы населения. Палочка Коха одинаково заражает как благополучных и успешных, так и социально неадаптированных людей. Основным источником инфекции являются больные туберкулезом люди, выделяющие микобактерии туберкулеза в окружающую среду. Здоровый человек, как правило, заражается от больного, чаще воздушно-капельным путем. Инфицироваться можно, например, в магазине, в общественном транспорте, в гостях, на курорте. Передача возбудителя возможна при поцелуе, докуривании чужой сигареты, через различные предметы. Однако не каждый человек, повстречавшийся с микобактерией Коха, непременно заболеет. Из 100 человек, зараженных туберкулезной палочкой, заболевает лишь 5–10, у остальных иммунная система в течение длительного времени держит инфекцию под контролем. Следует только помнить, что в случае ослабления защитных сил организма, дремлющая микобактерия может начать размножаться и вызвать болезнь.

Высокий темп современной жизни, потоки информации, постоянная нехватка времени, нерегулярное и несбалансированное питание – эти стрессовые моменты приводят к снижению защитных сил организма и способствуют развитию заболевания. Возбудитель туберкулеза чаще передается при кашле, чихании, разговоре с больным. Заражение, как правило, происходит при длительном контакте с человеком, у которого болезнь находится в активной форме. Особенно восприимчивы к заболеванию дети, чем меньше ребенок, тем тяжелее протекает у него туберкулез. Повышена восприимчивость к инфекции и у подростков в период гормональной перестройки организма. Часто болеющие дети или дети, страдающие хроническими заболеваниями, составляют группу риска по туберкулезу.

В структуре локализации заболевания превалирует туберкулез органов

дыхания, он составляет половину всех случаев. Кроме того, клиническая классификация туберкулеза включает поражение других органов и систем (внелегочный туберкулез) – костей и суставов, лимфатических узлов, мочеполовых органов, мозговых оболочек и центральной нервной системы, глаз, других органов.

К начальным признакам туберкулеза традиционно относятся навязчивый кашель в течение трех и более недель, снижение массы тела, общая слабость и утомляемость, температура тела около 37,5 градусов, потливость, особенно по ночам, боль в грудной клетке, одышка, плохой аппетит. Верным, но поздним признаком туберкулеза является кровохарканье.

Окончательный диагноз ставится после комплекса обследований врачом-фтизиатром. С целью раннего выявления туберкулеза взрослым необходимо регулярно делать флюорографию. Для ранней диагностики туберкулеза у детей используются современные методы с применением иммунологических проб - Манту или Диаскинтест. Реакция Манту – специфический диагностический тест, который применяется при массовых обследованиях детей с года до 7 лет включительно. Она представляет собой внутрикожную пробу для определения наличия специфического иммунного ответа на введение туберкулина. В месте введения препарата в кожу возникает воспаление, вызванное клетками крови, ответственными за клеточный иммунитет. Наличие выраженной кожной реакции свидетельствует о том, что организм активно взаимодействует с возбудителем. Фрагменты микобактерий как бы притягивают к себе лимфоциты из пролегающих поблизости кровеносных сосудов кожи, которые полностью или частично «знакомы» с возбудителем туберкулеза. Реакция Манту – это иммунологический тест, который указывает на попадание в организм туберкулезной инфекции. Однако на точность результата могут влиять аллергические и хронические заболевания, недавно перенесенные инфекции, а также нарушения в методике проведения пробы. Поэтому положительная реакция Манту не является стопроцентным доказательством инфицирования туберкулезом. Для подтверждения диагноза при положительной реакции на туберкулин требуется исключить связь с вакцинацией БЦЖ, а также провести ряд других исследований – лучевую диагностику, микробиологический посев мокроты и др.

Для диагностики туберкулеза у детей с 8 лет до 18 лет проводится постановка Диаскинтеста. Путем инъекции в кожу вводится небольшое количество специального раствора, который содержит белки, характерные только для возбудителей туберкулеза. Диаскинтест дает положительный результат лишь у людей, зараженных или больных туберкулезом. Он позволяет получить более точный результат и отличить заражение туберкулезом от ложноположительных реакций у людей, привитых БЦЖ. При подозрении на туберкулез участковый врач или врач-специалист после клинического дополнительного обследования направляет больного на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезное учреждение.

Если заболевание выявлено в ранние сроки и соблюдаются основные принципы терапии, то через 1–2 года после ее начала больной туберкулезом выздоравливает. При отсутствии лечения в течение пяти лет умирает половина больных, а у четверти из них туберкулез принимает хроническое, неуклонно прогрессирующее течение.

Известно, что болезнь лучше предупредить, чем лечить. Поэтому помимо раннего выявления и лечения туберкулеза необходимо предупредить развитие заболевания. Профилактика туберкулеза делится на социальную, санитарную и

специфическую.

Социальная профилактика охватывает мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня населения. Она осуществляется за счет мер социально-экономического характера государственного масштаба. В организации социальной профилактики должны принимать участие государственные органы, широкая сеть противотуберкулезных учреждений, общественные и другие организации. Обеспеченность населения продуктами питания, удовлетворительными условиями труда, жильем, создание культурно-образовательных заведений, развитие физической культуры и спорта, домов отдыха, защита водоемов и атмосферы от загрязнения токсичными веществами – все это общегосударственные меры, направленные на укрепление здоровья населения и уменьшение распространения туберкулеза.

Санитарная профилактика включает в себя оздоровление очагов туберкулезной инфекции, санитарный и ветеринарный надзор, проведение санитарно-просветительской работы, а также раннее выявление, изоляцию и лечение впервые выявленных больных. Туберкулез является инфекционным заболеванием. Поэтому нужно действовать на источник заражения, возбудителя болезни, на пути распространения микобактерий в окружающей среде, а также на здоровых лиц, проживающих с больным.

Специфическая профилактика туберкулеза заключается в проведении вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, ревакцинации БЦЖ и химиопрофилактики. Вакцинация и ревакцинация проводятся для создания противотуберкулезного иммунитета у неинфицированных лиц. Первичную вакцинацию осуществляют здоровым доношенным новорожденным детям на 3–5 день жизни. Ревакцинация осуществляется в 7 лет детям и подросткам с отрицательной реакцией Манту.

Для профилактики туберкулеза необходимо выполнять следующие правила:

- соблюдать правила личной гигиены и гигиены своего жилища (уборка, проветривание, доступ солнечных лучей в помещение);
- укреплять иммунитет, т.е. вести здоровый образ жизни, заниматься физкультурой и спортом, отказаться от вредных привычек;
- при наличии профессиональной легочной патологии, например, силикоза, а также длительной терапии кортикостероидными гормонами, алкоголизме, сахарном диабете, ВИЧ -инфекции регулярно посещать врача;
- избегать недоедания, переохлаждения, стрессов;
- регулярно проходить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию с обязательным выполнением флюорографического обследования 1 раз в год.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулёзу в Ярославской области в сравнении с другими российскими территориями свидетельствуют об относительно благоприятной обстановке по этому заболеванию в нашем регионе. Заболеваемость всеми формами туберкулёза в 2018 году снизилась на 27,3% и составляет – 22,4 на 100 тысяч населения (показатель заболеваемости в Российской Федерации – 44,4). По предварительным данным в 2018 году зарегистрировано 284 случая впервые выявленного активного туберкулеза. Одним из объективных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, является заболеваемость детей, в 2018 году показатель снизился на 52,4 %, и составил 5,8 на 100 тысяч детского населения. Подростковая заболеваемость снизилась на 52,6% и составила 12,0 на 100

тысяч.

Важным показателем эффективности работы по лечению и наблюдению за пациентами является распространенность туберкулеза среди населения. Этот показатель снижается, и составляет 57,5 (в 2017 г. - 69,5), что почти в 2 раза ниже, чем в среднем по России. Наибольший этот показатель в районах: Борисоглебском, Первомайском, Ярославском. Положительным фактом является снижение смертности больных в регионе на 4,7 %, она составляет 4,0 на 100 тыс. (2017 г. - 4,2).

ОЦМП напоминает, что в соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации ЯО в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом 2019 года будут проведены следующие акции:

– **19 марта** с 12.00 до 14.00 работа «горячей линии» по проблемам туберкулеза на телефоне Областного центра медицинской профилактики: (4852) 32-06-85 – на вопросы ответит главный детский фтизиатр области Васильева Л.А.

– **23 марта** – «**День открытых дверей**» на флюоростанции (Ярославль, ул. Собинова, 24) по приему и консультированию граждан для ФЛГ-обследования и профилактики туберкулеза;

- **23 марта** с 11.00 до 15.00 проведение массового мероприятия – **акции «#Сделайфлюшку»** в г. Ярославль на площади Юности, напротив ТЮЗа, где будет установлен передвижной флюорограф, организована раздача наглядной информации, развлекательная программа и флешмоб.

Главный врач ГБУЗ ЯО «ОЦМП»,  
главный внештатный специалист  
по профилактической работе

С.В. Гамаянова

Главный фтизиатр департамента  
здравоохранения и фармации  
Ярославской области

Н.Ю. Горенкова