**О профилактике туберкулеза в детском возрасте**.

В1882г. произошло крупнейшее научное событие: немецкий бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза, который был назван **бациллой (палочкой) Коха** **(БК).** За это открытие Кох в 1911г. был удостоен Нобелевской премии. В 1890г. Кох впервые **получил туберкулин** - водно- глицериновую вытяжку туберкулезных культур, которую впоследствии стали применять для определения инфицированности организма.

В 1919г. французские ученые Кальметт и Герен – (A. Calmett, J.Guerin) - создали вакцинный штамм микобактерий туберкулеза –МБТ- для вакцинации людей от туберкулезной инфекции, в честь которых была названа вакци-на BCG - БЦЖ**.** В 1921г. вакцина БЦЖ впервые была сделана новорожденному ребенку, который находился в контакте с больным туберкулезом; ребенок не только не заболел, но и не заразился. Так в мире начали проводить прививки от туберкулеза.

 На настоящий момент эта единственная в мире вакцина, способная защитить детей и подростков от заболевания туберкулезом. С 1985г. появилась вакцина БЦЖ-М для вакцинации новорожденных с отягощенным анамнезом. Вакцина БЦЖ или БЦЖ-М, согласно приказа МЗ России « О Национальном календаре профилактических прививок», проводится в первый раз ребенку еще в род. доме на 3-5 сутки, в результате чего вырабатывается защитный иммунитет. Иммунитет рассчитан на 7 лет; вот почему повторные прививки БЦЖ делают в 7 лет. Эффект от этой прививки огромный. На практике, во многих семьях, где был контакт с больным туберкулезом, а дети привиты против туберкулеза – заболевания туберкулезом не наступает.

Определение защитного иммунитета после прививки вакциной БЦЖ или БЦЖ-М выявляется только при постановке туберкулиновой внутрикожной пробы – пробы Манту с 2 ТЕ (две туберкулиновые единицы**)** - это наименьшее количество туберкулина, на которое вакцинированный организм отвечает положительной реакцией. Проба Манту с 2 ТЕ (названа по имени французского автора Mantoux) введена в 1909г.

В России массовая туберкулинодиагностика введена с 1965 г. С помощью этой пробы можно определить, имеются ли в организме микобактерии туберкулеза (МБТ) и в каком количестве. По статистике население РФ инфицировано на 98-99%.

Согласно приказа № 109 МЗ России от 21.03.2003 г. пробу Манту с 2 ТЕ проводят ежегодно детям и подросткам в возрасте с 1 года до 18 лет.

Увеличение пробы Манту в динамике в сравнении с предыдущими годами, говорит обусиленииинфицированности организма ребенка или подростка.

Такие дети должны обязательно обследоваться в противотуберкулезном диспансере. Только после осмотра врачом-фтизиатром решается вопрос о дальнейшем дообследовании ребенка.

В соответствии с приказом МЗ РФ № 855 от 29.10.2009г. в целях допол-нительного обследования введено применение Диаскинтеста - аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении, который представляет собой рекомбинантный белок, содержащий два антигена к микобактериям туберкулеза. В сравнении с пробой Манту с 2 ТЕ Диаскинтест обладает большей специфичностью в отношении микобактерий туберкулеза. Проводится Диаскинтест для определения степени инфицированности у детей, оценки активности процесса, дифференциальной диагностики туберкулеза, инфекционной и поствакцинной аллергии, связанной с вакцинацией БЦЖ, а также для решения вопроса о необходимости назначения профилактического лечения при положительных результатах пробы Манту с 2 ТЕ.

Если результат Диаскинтеста отрицательный, это говорит о том, что степень инфицированности организма минимальная и назначение профилактического лечения в данный момент не показано. Пациенты с сомнительной или положительной реакцией на Диаскинтест подлежат обязательному дополнительному обследованию.

Хотелось бы чаще, чтобы при обследовании ребенка в любом возрасте ставится ДЗ: «Поствакцинальная аллергия», что говорит о том, что выработалась ответная реакция на прививку БЦЖ, подтверждающая развитие иммунитета против туберкулезной инфекции.

Ученые считают – нет взрослого туберкулеза, есть почва, которая волей или неволей подготовлена с раннего детского или подросткового возраста для заболевания туберкулезом при контакте с больным. К несчастью это плохие материально – бытовые условия, это культура населения, миграция населения, асоциальные лица, неблагоприятная экологическая ситуация.

Хотелось бы обратить внимание родителей на то, что дети с диагнозом: «Вираж» или «Тубинфицирование» **-** могут спокойно посещать детские сады, школы, др. учебные и оздоровительные учреждения, заниматься спортом и физкультурой, играть, общаться со сверстниками – это здоровые дети.

Противотуберкулезная служба имеет все необходимое для ранней диагнос-тики и лечения всех пациентов. Но важнее всего - профилактика.Из года в год на консультацию к врачу-фтизиатру направляют дети и подростки, и только несколько человек в дальнейшем наблюдаются в группе риска; им проводятся все необходимые профилактические мероприятия для предупреждения возникновения заболевания. В результате – в течение нескольких лет нет роста заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков.

При своевременном выявлении и правильном лечении туберкулез можно полностью излечить и предотвратить развитие эпидемии.

Врач фтизиатр-педиатр высшей категории

БУ «Октябрьская районная больница» Алмазова А.Ю.

**24 марта 2015 года во всем Мире проводится**

**«Всемирный День борьбы с туберкулезом»**

Туберкулез - социальное инфекционное заболевание, в течение многих десятилетий был и есть во всем мире распространенным заболеванием. В России в настоящее время туберкулез остается актуальнейшей проблемой не только медиков, но и всего населения.

Если Вы думаете, что Вас это не коснется и, что давно минули те времена, когда эта болезнь, называясь «чахоткой», была неизлечима, то Вы ошибаетесь, потому что эта болезнь не знает границ и социальных барьеров. Она еще до сих пор не побеждена, она – среди нас и каждую минуту где-то на земле от нее умирает еще один человек. Даже сейчас, когда появились эффективные лекарственные препараты, туберкулез вернулся к нам в своей новой форме, устойчивой к большинству известных лекарств.

Заразиться можно когда и где угодно, даже не вступая в контакт с больным, т.к. возбудитель болезни – микобактерия туберкулеза или «палочка Коха» - передается воздушно-капельным путем. В отличие от других микробов, она очень устойчива во внешней среде: способна сохранять свои свойства в земле, в снегу, во льду, устойчива к воздействию спиртом, кислотой и щелочью, поэтому не стоит верить людям, злоупотребляющими алкоголем, что таким способом можно уберечься от заражения и болезни.

При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в организме больного и, образно говоря, питается человеческими тканями, разрушая их, выделяя в него токсины. Идет процесс туберкулезной интоксикации или отравления организма.

Туберкулезом может быть поражен любой орган или любая ткань организма, кроме ногтей и кончиков волос, но чаще поражаются легкие.

При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного-двух лет. В остальных 50% случаев нелеченный туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной может прожить несколько лет, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих.

Туберкулез поражает людей независимо от их социального статуса и места проживания.

Исходя из последних данных обследования Октябрьского района – заболеваемость (т.е. выявляемость новых больных) выросла почти в полтора раза по сравнению с предыдущими годами. Ни для кого не секрет, что туберкулез выявляется в основном у неработающего населения, длительное время проживающих без прописки, уклоняющихся от проф. осмотров, ведущимих асоциальный образ жизни, с плохими материально-бытовыми условиями, а таких людей в сельской местности значительно больше, чем в городе.

Хочу особо подчеркнуть, что ни диагностика, ни лечение туберкулеза не может производиться самостоятельно. Если у вас есть подозрения на заболеваемость – сразу же обратитесь к врачу. Почти все пациенты с впервые выявленным туберкулезом могут быть излечены при правильной терапии. Если пациент решительно настроен на излечение, соблюдает все правила поведения, режим и регулярность лечения, то выздоровление такому больному гарантировано. В противном случае последствия могут быть серьезными и необратимыми. Процесс перейдет в хроническую форму, а туберкулезная палочка примет устойчивую форму ко многим лекарственным средствам. Появится практически неизлечимый **туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. (ТБ МЛУ)**. Такой процесс очень трудно излечивается, т.к. необходим длительный курс лечения в стационаре – до полутора лет, а затем несколько месяцев амбулаторно. На территории нашего района, почти в каждой зоне имеются больные, которые самостоятельно прервали лечение, ушли из стационара и отказываются от лечения амбулаторно. Теперь они являются источниками заражения ТБ МЛУ.

Но если соблюдать меры предосторожности в очаге, где обитает больной: пользоваться отдельной посудой, не позволять пользоваться ей другими, использовать хлорсодержащие растворы, проветривание помещения, проветривание и вывешивание на солнце одеял, шерстяных вещей, то вероятность первичного заражения других людей будет низкой. Бактерии туберкулеза погибают под прямыми лучами солнца, разрушаются при кипячении.

Больным туберкулезом важна также и моральная поддержка близких и родственников. Медицинский работник в одиночку не справится. Поддерживайте близкого человека в трудную минуту, напоминайте ему о регулярном и своевременном приеме лекарственных препаратов, следите за тем, чтобы весь курс лечения был пройден до конца. Иногда ваша поддержка может оказаться решающей в борьбе близкого человека с болезнью.

При своевременном выявлении и правильном лечении туберкулез можно полностью излечить и предотвратить развитие эпидемии.

Врач-фтизиатр высшей категории

БУ «Октябрьская районная больница» Алмазова А.Ю.