**Информационные материалы**

# http://bezformata.ru/content/Images/000/036/927/image36927389.jpgЕжегодно 24 марта

# В рамках реализации инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) мировая общественность отмечает Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Сегодня многим кажется, что чахотка - болезнь прошлого, и заболеть туберкулезом могут лишь люди с пониженной социальной ответственностью. Но и в XXI веке туберкулез остается одной из самых распространенных инфекций в мире, представляя угрозу для населения большинства стран, включая и экономически развитые. Заразиться туберкулезом может любой, вне зависимости от пола, возраста и социального положения, где угодно: дома, в гостях, на работе.

По данным ВОЗ около одной трети населения мира инфицировано бактерией туберкулеза (ТБ). Болезнь развивается лишь у небольшой доли инфицированных людей. Повышенному риску развития туберкулеза подвергаются люди с ослабленной иммунной системой. Ежегодно более 8 миллионов человек заболевают туберкулезом, 2 миллиона человек умирают от этой болезни. Вероятность развития активного туберкулеза у человека с ВИЧ примерно в 26-31 раз выше. Так в 2015 году по меньшей мере одна треть людей с ВИЧ в мире были инфицированы туберкулезной бактерией. Вероятность того, что у людей, живущих с ВИЧ, разовьется активная форма туберкулеза, в 20–30 раз превышает аналогичный показатель среди людей, неинфицированных ВИЧ.

ВИЧ и туберкулез представляют собой смертельное сочетание и ускоряют развитие друг друга. В 2015 году от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза умерли около 0,4 миллиона человек. В 2015 году примерно 35% случаев смерти среди людей с ВИЧ были вызваны туберкулезом. По оценкам, в 2015 году произошло 1,2 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ-позитивных людей, 71% которых имели место в Африке.

Одной из задач, поставленных в рамках Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года, является ликвидация глобальной эпидемии туберкулеза. «Стратегия по ликвидации туберкулеза», разработанная ВОЗ и одобренная Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 году, призывает снизить уровни смертности от туберкулеза на 90% и заболеваемости туберкулезом на 80% к 2030 году по сравнению с уровнями 2015 года.

Новые данные ВОЗ свидетельствуют о том, что глобальное бремя туберкулеза превосходит ранее предполагаемое. Для достижения целей «Стратегии по ликвидации туберкулеза» в ближайшие 15 лет странам необходимо активизировать усилия по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза.

 Заболеваемость населения туберкулезом **в России** в 2016г. составила 49,7 случая на 100 тыс. населения., в приволжском федеральном округе (ПФО) – 49,1 на 100 тысяч населения.

**В Кировской области** по итогам 2016г. территориальный показатель заболеваемости туберкулезом составил 44,9 на 100 тысяч населения, среди постоянного населения - 36,4 на 100 000 нас. (2015г. – 43,7 на 100 000 нас.). Показатель смертности от туберкулеза составил 4,4 на 100 тыс. населения (2015г. - 6,1 на 100 000 нас.), причем данные показатели являются ниже общероссийских и показателей Приволжского федерального округа.

На 21 административной территории области показатели заболеваемости туберкулезом выше среднего областного показателя (52,5%), наиболее высокая заболеваемость с превышением среднего областного показателя в 2-3 раза отмечается в Уржумском (128,77), Кильмезском (110,18), Пижанском (89,08), Орловском (87,23), Санчурском (80,25), Свечинском (79,18), Малмыжском (74,53) районах области.

Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2016 году

| №п/п | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
| --- | --- | --- |
|  | Российская Федерация | 49,72 |
|  | Кировская область | 36,49 |
| 1 | Афанасьевский | 39,09 |
| 2 | Зуевский | 38,80 |
| 3 | Кикнурский | 72,25 |
| 4 | Кильмезский | 110,18 |
| 5 | Куменский | 53,38 |
| 6 | Лебяжский | 51,90 |
| 7 | Лузский | 48,19 |
| 8 | Малмыжский | 74,53 |
| 9 | Немский | 41,37 |
| 10 | Опаринский | 48,91 |
| 11 | Орловский | 83,30 |
| 12 | Пижанский | 89,08 |
| 13 | Санчурский | 80,25 |
| 14 | Свечинский | 79,18 |
| 15 | Советский | 62,22 |
| 16 | Сунский | 48,84 |
| 17 | Тужинский | 58,69 |
| 18 | Уржумский | 128,77 |
| 19 | Фаленский | 72,01 |
| 20 | Шабалинский | 61,48 |
| 21 | Яранский | 56,81 |

Показатель заболеваемости жителей села выше показателя заболеваемости городских жителей в 1,6 раза (в 2015 году – в 4,8 раза) при показателях соответственно 50,23 и 32,305 на 100 тыс. населения. Число больных туберкулезом мужчин в 2,6 раза выше, чем больных женщин. В структуре заболевших 72,5% составляют мужчины, доля женщин составила 27,5%.

Основная масса заболевших – лица в возрасте 20-59 лет (350 человек, 73,5%), 30-49 лет (198 человек, 41,6%), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. В структуре туберкулеза доля работающего населения – 29,0%, из них декретированных групп – 15,9%; не работающего населения – 66,4%, из них безработные – 64,8%. На 41,2% выросло число пенсионеров и инвалидов, больных туберкулезом, число безработных, больных туберкулезом, снизилось на 19,9%.

В структуре заболевших 67,9% составляют мужчины, доля женщин составила 32,1%. На долю неработающего населения приходится до 70,7% (407 человек), из них 70,0% безработные (285 человек). Основная масса заболевших – лица в возрасте 20-59 лет (78,1%), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста.

Наиболее действенной мерой раннего выявления туберкулеза остаются профилактическое проведение флюорографического обследования (ФЛО) и туберкулинодиагностика. В 2016 г. большая часть больных с туберкулезом (63,6%) выявлена при профилактических обследованиях (2015 г. – 64,0%).

Для того чтобы остановить эпидемию туберкулеза, потребуется ранняя диагностика и надлежащее лечение всех случаев заболевания туберкулеза в активной форме.

Туберкулез очень важно выявить вовремя, тогда он почти 100 % излечим. А путь тут один – флюорографическое обследование. К сожалению, многие люди до сих пор не знают, что туберкулез – опасное инфекционное заболевание, что заболеть им могут не только те, кто ведет асоциальный образ жизни.

#### Что такое туберкулез?

#### *Туберкулез* - это инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя туберкулеза. Характеризуется хроническим волнообразным течением с преимущественным поражением легких, отравлением и аллергизацией организма. Источником инфекции является больной человек. Особенно опасны лица с активной формой туберкулеза, выделяющие возбудителей туберкулеза во внешнюю среду.

#### *Возбудитель заболевания* – Микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали палочкой Коха (сокращенное название МБТ или БК). Отличительным свойством МБТ является устойчивость к различным агентам внешней среды. Они сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов. В невысохшей мокроте (при определенных условиях) БК могут оставаться жизнеспособными до полугода. А в высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких месяцев.

***Источник*** – больной человек, иногда даже не знает о болезни, т.к. туберкулез может протекать под видом обычной простуды, длительно не вылечивающейся пневмонии, а иногда без каких-либо проявлений, поэтому при туберкулезе *ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ.*

***Пути проникновения инфекции***- чаще всего – дыхательные пути, куда МБТ в огромном количестве попадают с капельками слизи и мокроты, которые выбрасываются больными при **чихании, разговоре, кашле.** Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до появления может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет. После первичного заражения может не наступить никаких клинических проявлений болезни. Заболевание не разовьется, однако Микобактерия (БК) может длительное время (годы, десятилетия) находиться в организме, не причиняя ему вреда. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение). Вот почему заразиться можно в детском (подростковом) возрасте, а заболеть туберкулезом в возрасте старше 60-ти лет, хотя инфицирование наступило полвека назад и более. Заражение туберкулезом актуально для людей любого возраста.

***Факторы способствующие Возникновению туберкулеза:***

* *отсутствие достаточного количества белков в пище,*
* *тяжелый физический труд,*
* *стрессовые ситуации,*
* *неудовлетворительные условия быта,*
* *несоблюдение правил здорового образа жизни,*
* *наличие сопутствующих заболеваний**(диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).*

***Основные клинические признаки:***

* *Быстрая утомляемость и появление общей слабости;*
* *Снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса;*
* *Повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части туловища;*
* *Появление одышки при небольших физических нагрузках;*
* *Незначительное повышение температуры тела;*
* *Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью;*
* *Специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах.*

***Основные направления профилактики******туберкулеза:***

***Флюорографическое обследование* -** приоритетная мера профилактики в целях раннего выявление туберкулеза у различных групп населения, который позволяет выявить только что возникшую болезнь, когда клинические проявления ее еще отсутствуют и начать адекватное лечение, поэтому очень важно, чтобы жители области проходили эту диагностику**.**

***Туберкулинодиагностика ( внутрикожная проба Манту)* -** метод раннего выявления туберкулеза среди детейи подростков.

***Специфическая вакцинопрофилактика* - вакцинация** детей проводится вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М) в сроки, регламентированные национальным календарем прививок - новорожденные (3-7 дней), ревакцинация против туберкулеза проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза (туберкулиноотрицательным) детям в 7 лет.

Основная цель специфической вакцинации - защита детей раннего и младшего возраста от заболевания осложненными и распространенными формами туберкулеза, а также предупреждение детской смертности от туберкулеза

Нельзя забывать о соблюдении правил личной гигиены и вести здоровый образ жизни. Все вредные привычки – факторы риска при туберкулезе.

Помните: здоровье в ваших руках!



Управление Федеральной службы по надзору в сфере

защиты прав потребителей и благополучия человека

по Кировской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 90513_55329-700x500 | **Родителям о туберкулинодиагностике** | mantu_tuberkulez |

**Туберкулинодиагностика** (постановка реакции Манту) является диагностическим тестом для определения специфической сенсибилизации организма к микобактериям туберкулеза. Туберкулинодиагностика была и остается основным методом раннего выявления туберкулеза и инфицирования возбудителями туберкулеза у детей и подростков.

Туберкулинодиагностику проводят ежегодно согласно **приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации». В случаях повышенного риска инфицирования рекомендовано ее проведение 2 раза в год, в том числе у детей** не вакцинированных против туберкулеза, независимо от возраста ребенка и **с некоторыми хроническими болезнями.**

Дети с подозрением на тубинфицирование или заболевание туберкулезом, выявленные по результатам реакции Манту, подлежат дополнительному обследованию 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. 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 становится эпидемиологически опасен, в том числе для детского коллектива, лечение его будет более сложным и длительным, прогноз - менее благоприятным, чем при раннем выявлении заболевания. Кроме того, занести инфекцию в детский коллектив может взрослый человек - больной туберкулезом, если он приводит и забирает ребенка из детского учреждения.

В случае приема в детское учреждение ребенка, не прошедшего профилактического обследования на туберкулез, имеется риск заноса туберкулезной инфекции в данное учреждение. В данном случае будут нарушены права других детей, посещающих учреждение, т.к. в соответствии со ст.8 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», граждане Российской Федерации имеют право на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека.

Экспресс метод диагностики туберкулеза.

 

В настоящее время для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции в Российской Федерации разработан и зарегистрирован инновационный препарат Диаскинтест. Диаскинтест - это аллергическая проба, специфичная для микобактерий туберкулеза.

Белки, из которых состоит Диаскинтест, появляются только во время активного процесса размножения микобактерии туберкулеза, это рекомбинантные белки и именно поэтому Диаскинтест помогает определить, какой курс лечения необходим ребенку.

Диаскинтест предназначен для постановки внутрикожной пробы, которая проводится по тем же правилам, что и проба Манту с туберкулином. Если при постановке внутрикожной пробы с препаратом Диаскинтест никаких изменений в месте введения не возникает, кроме «уколочной реакции», результат пробы считается отрицательным.

В случае появления в месте введения препарата покраснения (гиперемии) любого размера или местной воспалительной реакции в виде инфильтрата (папулы), проба с препаратом Диаскинтест считается сомнительной или положительной. Такой результат говорит о возможном заражении туберкулезом, поэтому лица с сомнительной и положительной реакцией на внутрикожную пробу с препаратом Диаскинтест в обязательном порядке должны направляться в специализированные противотуберкулезные учреждения на консультацию к врачу-фтизиатру для дополнительного обследования с целью раннего выявления туберкулеза и своевременного проведения противотуберкулезных лечебно-профилактических мероприятий.

К сожалению, в последние годы, многие родители, черпая негативную информацию о профилактических прививках, отказываются от обследования своих детей, тем самым, казалось бы из лучших побуждений, лишают их возможности раннего выявления и своевременного лечения от такого серьезного заболевания как туберкулез.

Помните, что от Вашего решения зависит возможность предотвращения туберкулеза у Ваших детей и сохранения их здоровья.

# Просветись! Всего 5 минут необходимы для «момента истины»

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Почему именно флюорография?*** ФЛГ - самый быстрый, доступный, комфортный, безопасный и в то же время высокоинформативный метод раннего выявления заболеваний легких, прежде всего туберкулеза и опухолей. Исследование длится всего пять минут, зато дает жизненно важную информацию о здоровье человека. Бесплатно пройти ФЛГ можно в поликлинике по месту жительства или в районном противотуберкулезном диспансере. ***Почему так важно проходить ФЛГ регулярно?*** Туберкулез опасен тем, что долго развивается, ничем себя не выдавая.  Других симптомов у человека может еще не быть, а при ФЛГ врач уже видит затемнения в легких диаметром с десятирублевую монету. Кашель, одышка, повышение температуры, снижение веса, общая слабость появляются, как правило, в запущенной стадии заболевания. И только регулярная флюорография дает возможность выявить болезнь своевременно и вылечить ее быстро. ***Как часто нужно проходить флюорографическое обследование?*** В зависимости от риска и степени эпидемической опасности заболевания туберкулезом все население должно обследоваться не реже 1раза в 2 года. (Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»). В субъектах Российской Федерации, Муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 60 и более случаев на 100 тыс. нас еления в год – не реже 1 раза в год.А определенным категориям (людям, которые находятся в контакте с больным туберкулезом; лицам, освободившимся из мест лишения свободы; военнослужащие, проходящие военную службу по прзыву, ВИЧ-инфицированным и т.д.) флюорообследование следует проходить еще чаще - 2 раза в год. ***Кому следует делать флюорографию?*** Всем, кто старше 14-ти лет.Даже известные ученые, выдающиеся врачи, писатели, телеведущие, артисты, политики, спортсмены находят время на то, чтобы сделать ФЛГ.  |