



**«Актуальные вопросы профилактики, выявления, диагностики и лечения туберкулеза»,
26.03.2024 г.**



Принципы раннего выявления туберкулеза у детей и подростков



Старшая медицинская сестра

ГБУЗ СО «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер»

Склярова Л.И.

Медицинская сестра процедурной

ГБУЗ СО «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер»

Карпова Н.А.

ВПЕРВЫЕ ЗА 22 года Россия ВЫШЛА из списка стран с высоким бременем туберкулеза!

2010-2019 г.г. – коэффициент заболеваемости снижался в среднем на 5,7% в год.

Совокупное сокращение с 2015-2019 г.г. составило 25%

Это превысило принятый Стратегией по ликвидации туберкулеза контрольный показатель 20%

Показатель смертности от туберкулеза уменьшился на 36%



Неблагоприятные факторы, оказывающие воздействие на эпидемиологию детского туберкулёза

- общее понижение резистентности детского населения к различным инфекционным заболеваниям ,в том числе и к туберкулёзу (отказы от вакцинации)
- контакты детей с источниками туберкулёзной инфекции среди взрослого населения



БЦЖ

Самый эффективный метод специфической профилактики туберкулеза

Вакцина БЦЖ - приготовлена из штамма ослабленной живой коровьей туберкулёзной палочки (лат. *Mycobacterium bovis* BCG), которая практически утратила вирулентность для человека, будучи специально выращенной в искусственной среде.

БЦЖ проводится новорожденным на 3-7 сутки в роддоме.





Противопоказания вакцинации БЦЖ

- недоношенность, масса тела при рождении менее 2-2,5кг;
- острые заболевания и хронические в период обострения (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы);
- тяжелые поражения нервной системы;
- генерализованные кожные поражения;
- иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования;
- генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье;
- дети, рожденные с ВИЧ-инфекцией.

Учёт прививочной реакции БЦЖ

Местная реакция через 4-8 недель:

- папула
- пустула
- корочка
- рубчик - к 12 месяцам. Норма 0,5-1см

Общая реакция организма:

- лимфадениты региональные
- гематологические сдвиги.

Уходят через 2-3 месяца.

**Наблюдение у педиатров. Осмотры в 1, 3, 6, 12
месяцев**



Осложнения БЦЖ

- **местные реакции:** лимфадениты, язвы, холодные абсцессы, подкожные инфильтраты, келоидный рубец;
- **персистирующая и диссеминированная БЦЖ** – инфекция без летального исхода: волчанка, оститы;
- **пост-БЦЖ синдром** аллергического характера – узловатая эритема, кольцевидная гранулёма, сыпи;
- **генерализованные поражения БЦЖ** при врожденном иммунодефиците.

Осложнения выявляются в различные сроки после прививки – от нескольких недель до года и более.



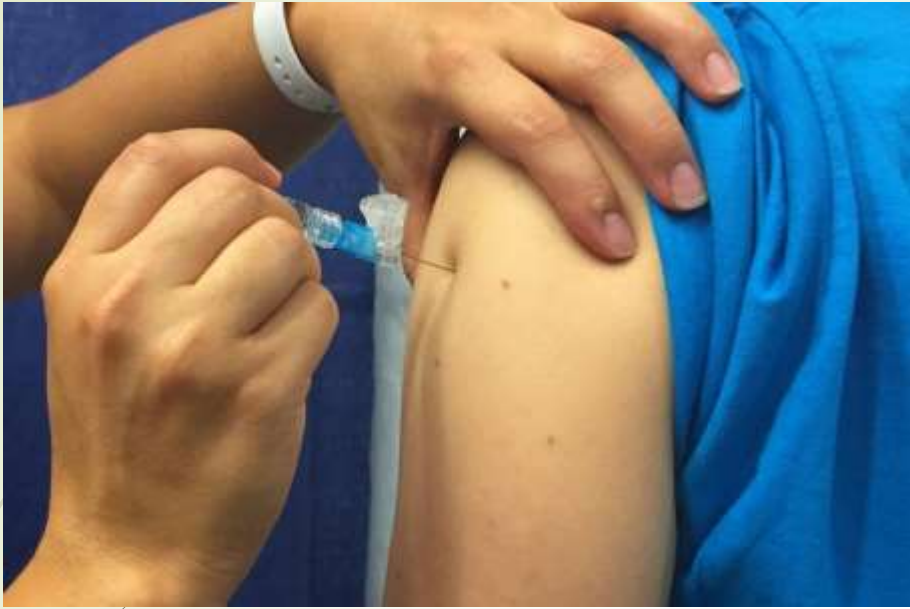
gross.



Ревакцинация БЦЖ

Через 7 лет иммунитет ослабевает, поэтому необходимо проводить повторную прививку БЦЖ - ревакцинацию всем клинически здоровым детям с **отрицательным** результатом реакции **Манту**, т.е. неинфицированным микобактериями туберкулеза.

Препарат Диаскинтест НЕ ВЫЯВЛЯЕТ поствакцинальную аллергию, поэтому **НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН** для отбора детей на вакцинацию (старше 2 месяцев) и ревакцинацию БЦЖ в 7 и 14 лет.



Противопоказания к ревакцинации БЦЖ

- **инфицирование МБТ (Положительная и сомнительная реакция на пробу с 2 ТЕ);**
- **перенесенные осложнения первичной вакцинации БЦЖ;**
- **острые инфекционные и неинфекционные заболевания;**
- **обострение хронических заболеваний - вакцинация через месяц;**
- **иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования.**

Решение о ревакцинации принимается комиссионно.

Иммунодиагностика туберкулеза

Для проведения иммунодиагностики туберкулеза применяются:

- аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении (очищенный туберкулин Линниковой — ППД-Л), биологическая активность которого измеряется в туберкулиновых единицах (ТЕ);
- аллерген туберкулезный рекомбинантный (Диаскинтест) в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг.).



Массовая плановая иммунодиагностика

Цели массовой иммунодиагностики:

- выявление лиц впервые инфицированных МБТ, с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин;
- отбор на вакцинацию БЦЖ-М детей в возрасте 2 месяцев и старше, не получивших прививку в роддоме;
- отбор на ревакцинацию БЦЖ;
- ранняя диагностика туберкулёза у детей и подростков.

Согласно Приказу министерства здравоохранения Российской Федерации №109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации», иммунодиагностика проводится всем вакцинированным детям с 12-месячного возраста (за исключением детей с медико-социальными факторами риска) ежегодно, независимо от предыдущего результата.

Оценка пробы Манту:

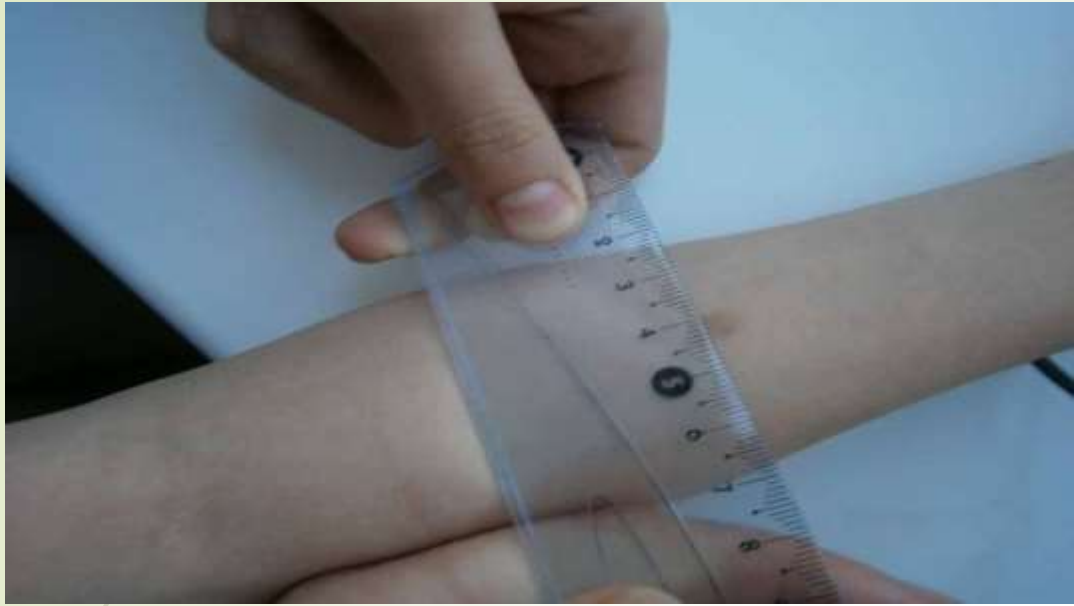
- инфицирование МБТ (Положительная и сомнительная реакция на пробу с 2 ТЕ);
- перенесенные осложнения первичной вакцинации БЦЖ;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;
- обострение хронических заболеваний - вакцинация через месяц;
- иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования.

Решение о ревакцинации принимается комиссионно.

Оценка Диаскинтеста

- отрицательная реакция – на коже присутствует только след от инъекции;
- сомнительная – на месте введения пробы имеется гиперемия любого размера, но нет папулы;
- положительная – наличие папулы любого размера.

Положительный или сомнительный результат Диаскинтеста требует исключения активного туберкулеза.



Группы риска по туберкулезу:

- больные сахарным диабетом, язвенной болезнью, болезнями крови, системными заболеваниями;
- больные ВИЧ – инфекцией;
- получающие ГКС терапию и ГИП ;
- с хроническими заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей (рецидивирующая пневмония, бронхит, тонзиллит);
- субфебрилитетом неясной этиологии;
- невакцинированные против туберкулеза, независимо от возраста ребенка;
- дети из очага туберкулезной инфекции.

Химиопрофилактика туберкулеза

Специфическая химиопрофилактика

проводится одним или несколькими противотуберкулёзными препаратами I ряда под контролем врача-фтизиатра

Химиопрофилактика уменьшает риск заболевания туберкулезом в 4—12 раз.

Показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза:

- **контакт с туберкулезными больными;**
- **положительные результаты на диаскинтест;**
- **гиперергические реакции на туберкулин;**
- **проживание детей в социально отягощенных очагах туберкулеза**

Профилактика туберкулеза в социально отягощенных очагах с максимальным риском заражения (МЛУ, ШЛУ):

- изоляция ребенка из очага туберкулеза;
- санаторно-оздоровительное лечение;
- санаторные группы в детских садах;
- школа-интернат(Солнечная поляна)



ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА

Чтобы страшной болезни
не дать себя в лапы,
Запомните наши уроки,
мамы и папы:

1

**ПРИВИВКУ РЕБЁНКУ
И ТЕСТ НА ТУБЕРКУЛЁЗ
СДЕЛАЙ В СРОК!
ЭТО НАШ ПЕРВЫЙ УРОК**



- 1 БЦЖ (прививка) в роддоме
- 2 БЦЖ в 7 лет
- 3 Детям с 1 года до 7 лет сделай пробу Манту
- 4 Детям с 8 лет до 17 лет сделай диаскинтест.



**УРОК НОМЕР ДВА ТОЖЕ
ОЧЕНЬ ПРОСТОЙ:
МОЙТЕ РУКИ ПОСЛЕ
ПРОГУЛКИ ПЕРЕД ЕДОЙ**

2



На дверных ручках, на лестничных перилах, на поручнях в транспорте, на деньгах живут миллионы бактерий, в том числе и туберкулезная палочка.

**ТРЕТИЙ УРОК ОЧЕНЬ ВАЖНЫЙ!
С ПЫЛЬЮ БОРИТЕСЬ
ВЕЗДЕ И ВСЕГДА!!!**

3



При высыхании мокроты больного туберкулезная палочка остается жизнедеятельной. В пыли может жить около года. Попадая с пылью в дыхательные пути, вызывает заболевание.



4

**ЧЕТВЕРТЫЙ УРОК:
МОЛОКО КИПЯТИТЬ,
СЫРОЕ МЯСО НЕ ЕСТЬ,
МОЛОКО СЫРОЕ
НЕ ПИТЬ!**

Туберкулезная палочка с продуктами питания от больного животного может попасть к человеку в желудок и вызвать заболевание туберкулезом.



**ПЯТЫЙ УРОК НАШ
БУДЕТ ТАКОЙ!
БЕРЕГИТЕ ДЕТЕЙ,
ЕСЛИ РЯДОМ
БОЛЬНОЙ!**

5



Туберкулезная палочка при чихании и кашле разносится в радиусе 2-х метров.

6

**СЛЕДУЕТ ДАЛЬШЕ
УРОК ШЕСТОЙ!
ТЫ ПРОШЕЛ
ОБСЛЕДОВАНИЕ?
А ТЕ, КТО РЯДОМ
С ТОБОЙ?**

Ежегодное флюорографическое обследование позволяет выявить заболевание на ранней стадии, когда оно еще не опасно для окружающих, особенно детей.



**И ПОСЛЕДНИЙ УРОК.
УРОК НОМЕР СЕМЬ!
ЗАКАЛЯЙСЯ
ВСЕМ!**

Закаливание детей с раннего возраста позволит укрепить защитные силы организма и активно противостоять туберкулезной инфекции.

7





«Долгие тысячелетия наши предки страдали и умирали от туберкулеза, так и не зная, чем они болеют, чем вызвано это заболевание и как его лечить, – сказал Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус в глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о борьбе с туберкулезом за 2023 г – Сегодня мы обладаем знаниями и инструментами, о которых они могли только мечтать. Нами приняты политические обязательства, и у нас есть возможность, которой не было ни у одного поколения людей в истории, – возможность поставить точку в истории туберкулеза»

Берегите себя и детей, будьте здоровы!





Спасибо за внимание!