

Актуальные вопросы профилактики туберкулеза у детей

В. А. Кулганов, Е. А. Харитонова

В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), треть населения планеты инфицирована туберкулезом. Он уносит больше жизней, чем любая другая инфекция.

На увеличение заболеваемости и смертности населения от туберкулеза и ухудшение их структуры оказали влияние социальные и экономические факторы, повсеместно снижающийся жизненный уровень, ухудшающееся питание населения, увеличение числа лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией. Высока инфицированность и пораженность туберкулезом мигрантов, беженцев, бомжей.

Особую эпидемиологическую опасность представляет высокое распространение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Изменения в социальном составе больных, высокий уровень пораженности туберкулезом некоторых категорий населения изменили роль отдельных лечебных учреждений и пути выявления туберкулеза. Бактериоскопия мокроты в сочетании с диагностической флюорографией является первым необходимым и эффективным этапом диагностики туберкулеза. Окончательная диагностика должна осуществляться в противотуберкулезном учреждении. Туберкулинодиагностика по-прежнему сохраняет свое значение.

Туберкулез – одно из заболеваний, с которым человечество соприкасается очень давно. Он является медико-социальной проблемой, так как это универсальное заболевание, которое поражает все органы и ткани организма. Возбудитель этого заболевания широко распространен в природе. Заболевание может исходить от человеческих, бычьих, птичьих микобактерий. Им болеют домашние, дикие животные и птицы. Дети могут заболеть от больных людей, животных и птиц. Как социальная проблема туберкулез обусловлен влиянием неблагоприятных социально-экономических условий жизни людей. В силу своей распространенности он оказывает плохое влияние на формирующееся санитарное состояние (уменьшение средней продолжительности жизни, увеличение инвалидности и смертности, длительное

лечение требует больших социальных затрат). Борьба с этим заболеванием требует не только медицинских, но и общегосударственных мероприятий.

ВОЗ, определяя стратегию достижения здоровья, установила следующие критерии:

- доля валового национального продукта на здравоохранение;
- доступность первичной медицинской помощи;
- охват населения прививками против наиболее распространенных инфекций: дифтерии, полиомиелита, кори, туберкулеза;
- другие: состояние, питание детей.

Многие явления и процессы современного общественного развития требуют оценки их возможного влияния на будущее человечества. Довольно часто они ассоциируются с кризисными или катастрофическими последствиями для населения отдельных стран, регионов, континентов, планеты в целом и с ними связываются перспективы существования (выживания) или развития нашей цивилизации.

Отмечается рост болезненности, связанный с неблагоприятными условиями жизни. По материалам Института фтизиатрии, примерно 15 % детей инфицированы к 15 годам.

Есть большая сеть противотуберкулезных учреждений: противотуберкулезные диспансеры, больницы, санатории, люпозории, сеть учреждений для детей (лесные школы, детские санатории, интернаты, противотуберкулезные детские ясли или сады, специальные группы для детей с туберкулезом).

Многие явления и процессы современного общественного развития требуют оценки их возможного влияния на будущее человечества. Довольно часто они ассоциируются с кризисными или катастрофическими последствиями для населения отдельных стран, регионов, континентов, планеты в целом, и с ними связываются перспективы существования (выживания) или развития нашей цивилизации.

Противотуберкулезные мероприятия ведутся по трем направлениям:

- выявление больных путем проведения систематической туберкулинодиагностики детям; профессиональные медицинские осмотры работающего

населения и массовое рентгенообследование людей; выявление больных при обращении их в лечебно-профилактическое учреждение (70–80 % больных); наблюдение за контактными лицами (проживающими вместе в семье);

– полноценное и правильное лечение (антибиотики и хирургическое лечение);

– профилактика туберкулеза. Специфическая – вакцинация, ревакцинация, химиотерапия.

Также имеет значение и *неспецифическая профилактика*: соблюдение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, полноценное питание, повышение иммунитета населения.

В улучшении эпидемиологической ситуации и снижении смертности от туберкулеза важная роль принадлежит химиотерапии.

В настоящее время удается добиться излечения подавляющего большинства больных. Для того чтобы добиться клинико-анатомического излечения, нужно *применять комплекс методов*. В него входит химиотерапия – основной метод лечения больных туберкулезом. На втором месте – патогенетические медикаментозные методы, применяемые с целью нормализации нарушенных функций макроорганизма: уменьшения степени выраженности воспалительной реакции, стимулирования процессов заживления, устранения обменных нарушений. Для осуществления этой терапии применяют различные средства, прежде всего противовоспалительные. Третья группа средств направлена на устранение обменных нарушений. Для этого проводят витаминотерапию, так как в связи с химиотерапией усугубляются нарушения витаминного баланса, наблюдается клиника гиповитаминоза. Кроме этого, широко применяют анаболические гормоны и другие лекарственные средства, способствующие нормализации обменных процессов. Четвертую группу средств составляют иммуномодуляторы – средства, устраняющие иммунологические нарушения и стимулирующие функции макрофагов. Наконец, к патогенетическим относятся средства, устраняющие различные функциональные нарушения (нарушения дыхания, функции сердца, почек, печени).

Санаторное лечение применяют на разных этапах лечения детей. Местные санатории используют главным образом

для реабилитации впервые выявленных больных, выздоравливающих и детей с хроническими процессами.

Профилактика на всех этапах борьбы с туберкулезом является одним из основных противотуберкулезных мероприятий. В зависимости от объекта профилактических мер и масштабов их можно разделить на три большие группы:

- проводимые среди всего населения (вакцинация и ревакцинация БЦЖ, санитарные меры по ограждению наиболее угрожаемых контингентов от инфекции и суперинфекции);

- осуществляемые в группах населения с повышенным риском развития туберкулеза (учет, диспансерное наблюдение, оздоровление, химиопрофилактика);

- предпринимаемые в очагах инфекции (оздоровление очага, дезинфекция, изоляция больного, наблюдение за контактными детьми, химиопрофилактика).

В России в роддомах проводят обязательную вакцинацию БЦЖ всех новорожденных на 4–7-й день жизни. Протективный эффект после вакцинации сохраняется в среднем в течение десяти лет, поэтому в нашей стране принято, кроме вакцинации новорожденных, проводить ревакцинацию детей и подростков. Первую ревакцинацию проводят в 6–7 лет, вторую – в 11–12 лет, третью – в 16–17 лет. Ревакцинацию проводят также взрослым до 30 лет. Перед ней осуществляют туберкулинодиагностику.

В связи с тем, что среди населения имеются *отдельные группы и лица с повышенной восприимчивостью к туберкулезу*, эти контингенты по возможности ограждаются от больных туберкулезом. К ним относятся дети.

Утверждается список профессий, к работе по которым не допускаются больные туберкулезом (работа в роддомах, лечебно-профилактических, воспитательных учреждениях для детей, школах, пищеблоках).

Лица, поступающие на работу по перечисленным профессиям, должны проходить медосмотр ежегодно, с обязательной флюорографией легких. При выявлении больного туберкулезом среди лиц этих профессий должен быть проведен комплекс профилактических мероприятий. Все контактировавшие лица должны быть тщательно обследованы фтизиатром. За ними устанавливают диспансерное наблюдение в течение 4–6 месяцев.

К лицам с повышенным риском возникновения заболевания относят здоровых лиц с рентгенологическими

признаками излеченного туберкулеза и выздоравливающих от туберкулеза.

К группе риска принято относить детей, у которых ближайшие родственники переболели или больны туберкулезом. Указанные группы лиц должны быть охвачены профилактическими мероприятиями (периодические медосмотры, химиопрофилактика).

Большое внимание необходимо уделять профилактическим мерам в очагах туберкулезной инфекции с учетом характера контакта, степени заразности больного, восприимчивости к туберкулезу контактных.

С точки зрения эпидемиологической опасности все очаги туберкулезной инфекции делятся на три группы: наиболее опасные, менее опасные, «условные».

Профилактические меры проводят во всех очагах, но в первую очередь в наиболее опасных. Первоочередным мероприятием является госпитализация больного ребенка. После стационарного лечения детей направляют в санаторий.

Дошкольников, находившихся в контакте с больными, наблюдают в противотуберкулезном диспансере. Им проводят химиопрофилактику, при необходимости – вакцинацию или ревакцинацию БЦЖ.

Если первым принципом борьбы с туберкулезом в нашей стране является ее государственный характер, то вторым может быть назван лечебно-профилактический, третий принцип – организация противотуберкулезной работы силами специализированных учреждений, широкое участие в этой работе всех лечебно-профилактических учреждений.

Комплексный план борьбы с туберкулезом включает следующие разделы: укрепление материально-технической базы, в том числе оснащение лечебно-профилактических учреждений, обеспечение необходимыми кадрами и повышение их квалификации, проведение мероприятий, направленных на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции и предупреждение ее распространения среди здорового населения, выявление больных детей и их лечение.

Необходимо помнить, что туберкулез относится к контролируемым, то есть управляемым, инфекционным заболеваниям. Проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза позволяет добиться значительного уменьшения распространенности этого опасного заболевания.

Чтобы уменьшить вероятность первичного заражения окружающих, человек, больной активным туберкулезом, должен придерживаться определенных правил:

прикрывать рот платком или рукой и отворачиваться при кашле; сжигать бумажные носовые платки немедленно после употребления; пользоваться отдельной посудой и не позволять пользоваться ей другим. В целях дезинфекции можно пользоваться хлорсодержащими растворами. Хорошим и простым методом обеззараживания является проветривание и вывешивание на солнце одеял, шерстяных и хлопчатобумажных вещей, так как прямой солнечный свет убивает туберкулезные бактерии в течение пяти минут. В то же время в темноте они долго сохраняют жизнеспособность, и поэтому наибольшее распространение инфекции происходит в темных помещениях. Бактерии разрушаются при нагревании: в течение 20 минут при 60 °С и 5 минут – при 70 °С.

Следующие факторы оказывают влияние на способность организма противостоять развитию активного туберкулеза в случае заражения и увеличивают вероятность активации латентной инфекции.

1. Качество питания. Существуют веские доказательства того, что голодание или недостаточность питания снижают сопротивляемость организма.

2. Потребление токсичных продуктов.

3. Другие заболевания. Туберкулезу также подвержены ВИЧ-инфицированные, больные диабетом, лейкозами или лепрой.

4. Стресс. Доказано, что он и депрессия отрицательно влияют на состояние иммунной системы.

Утверждение, что богатые, благополучные, хорошо питающиеся и довольные собой люди не болеют туберкулезом, – миф. Свидетельство тому – многочисленные случаи заболевания в элитных столичных кругах, а также длинный список знаменитостей, в различное время болевших туберкулезом. Палочка Коха не различает социального статуса и с одинаковой эффективностью заражает бедных и богатых.

Вместе с тем туберкулез, безусловно, социальная болезнь. Во-первых, теснота, духота, сырость и скученность, характерные для жизни малоимущих, увеличивают вероятность первичного заражения. Во-вторых, стресс и иные следствия социальной неустойчивости снижают сопротивляемость организма. В-третьих, малоимущие часто не в состоянии приобрести необходимые для лечения противотуберкулезные препараты. Все эти факторы приводят к тому, что вероятность заболеть существенно повышается при снижении социального уровня.

Однако туберкулез – в первую очередь инфекционная болезнь, и бороться