

## Краткая справка

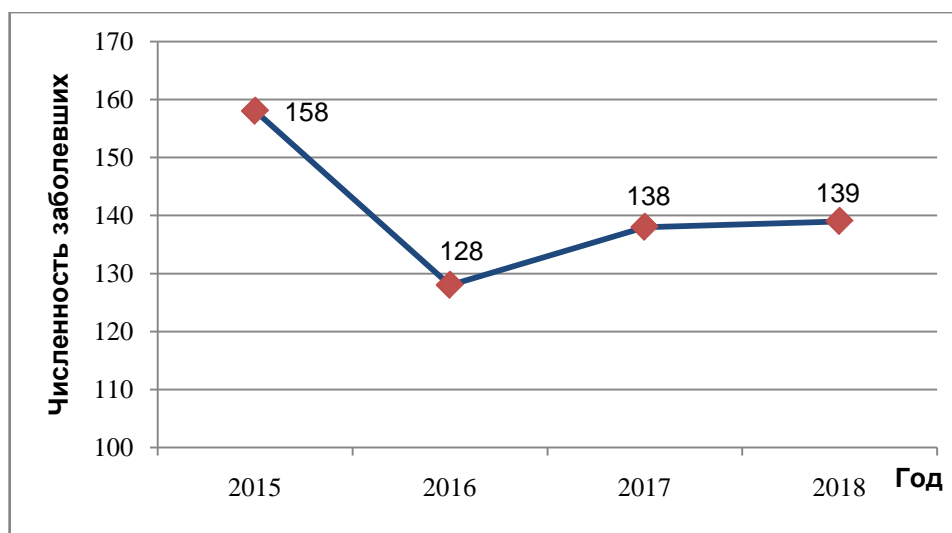
об эпидемиологической ситуации по туберкулезу  
среди детей и подростков  
в Новосибирске и области,  
профилактике и диагностике туберкулеза

**Туберкулёз** — это тяжелое инфекционное заболевание, возбудителем туберкулёза является микобактерия. Наиболее распространённый путь передачи туберкулёза — воздушно-капельный. Ослабленная иммунная система непривитого БЦЖ (*вакцина против туберкулеза*) человека не справляется, что способствует заражению инфекцией и её прогрессированию. Туберкулез называют «*тихим убийцей*».

\* \* \*

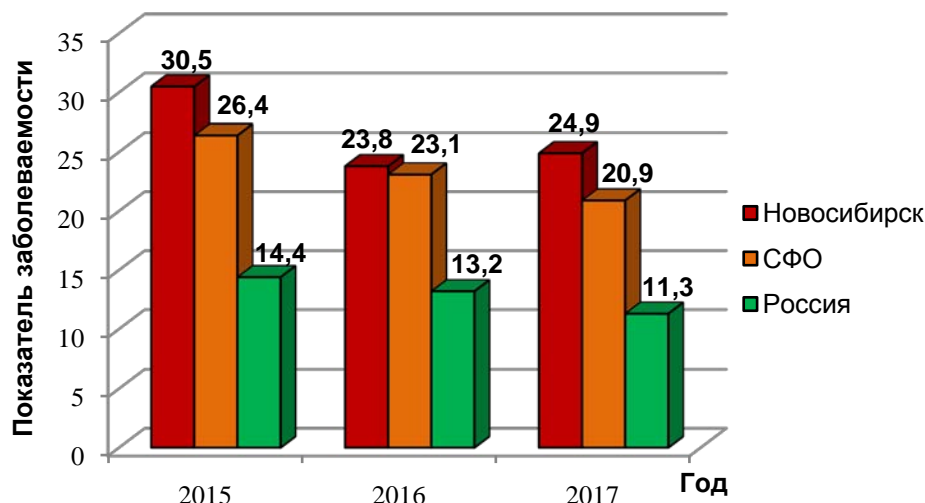
Существуют различные **формы туберкулеза**. В 2018 году в НСО в клинической структуре заболевших детей 0–17 лет преобладал туберкулез внутригрудных узлов — 53 (38,1 %), инфильтративный — 41 (29,5 %), первичный туберкулезный комплекс — 20 (14,3 %), очаговый туберкулез — 17 (12,2 %), внелегочные формы туберкулеза — 4 (2,9 %), диссеминированный — 2 (1,4 %), экссудативный туберкулезный плеврит — 1, милиарный — 1.

В НСО всего в 2018 году выявлено 2396 больных активной формой туберкулеза, с том числе детей в возрасте 0 до 17 лет — 139 человек. Сравнительные данные по случаям заболеваемости туберкулезом в 2018 году с предыдущими годами показаны на графике (*данные предоставлены Новосибирским областным клиническим противотуберкулезным диспансером*).



Как видно из графика наблюдается тенденция роста заболеваемости детей туберкулезом по сравнению с 2017 годом в г. Новосибирске.

Показатель заболеваемости в Новосибирске детей в возрасте от 0 до 17 лет выше, чем в среднем по России и Сибирскому федеральному округу (СФО) (см. диаграмму).



В 2018 году отмечалось увеличение выявленных детей 0–17 лет при профилактических осмотрах до 90 %. Все дети, выявленные при обращении с жалобами, имели распространенные формы туберкулеза с бактериовыделением.

\* \* \*

В 2018 г. зарегистрированы **случаи смерти детей**: 1 (НСО) — миллиарный туберкулез с поражением легких, лимфоузлов средостения, селезенки, почек, мягкой мозговой оболочки; 2 (Коченевский район) — сочетанная форма ВИЧ и диссеминированный туберкулез.

Привитой БЦЖ ребенок не заболевает смертельно опасной формой туберкулеза — с поражением нервной системы, туберкулезным менингитом. Прививка БЦЖ, которая применяется для **профилактики** туберкулеза, защищает 85 % привитых от тяжелых генерализованных форм туберкулеза, что оправдывает ее применение в России, бьющей рекорды по заболеваемости данной инфекцией.

Для **диагностики** заболевания туберкулезом существуют проба Манту и Диаскинтест.

**Пробой Манту** можно определить, есть ли в организме туберкулезная инфекция, а также выявить начальные формы туберкулеза и оценить активность иммунитета ребенка после прививки БЦЖ.

**Диаскинтест** показывает не только наличие туберкулезной инфекции в организме, но и степень ее активности. В настоящее время Диаскинтест позволяет врачу решить, кому нужно превентивное лечение, а кому — нет. То есть ребенку не назначают противотуберкулезные препараты, когда в них нет необходимости.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография без туберкулинодиагностики не дает полной картины для постановки правильного диагноза.

Взрослым с целью выявления туберкулеза на ранних стадиях необходимо проходить флюорографическое обследование не реже 1 раза в год.

\* \* \*

#### **Для предотвращения туберкулеза у детей и подростков необходимо:**

- ◆ Родителям ответственно относиться к здоровью своего ребенка (*ставить все прививки в соответствии с Национальным календарем прививок, не отказываться от туберкулинодиагностики*) и своему здоровью (*проходить профилактическое флюорографическое обследование органов грудной клетки*).
- ◆ Обязательно обращаться к врачу, если ребенок был в контакте с больным туберкулезом.
- ◆ Личным родительским примером формировать у ребенка здоровый образ жизни.