

Третий выпуск: «Профилактика туберкулеза в Кыргызстане»

1. Расскажите, пожалуйста, какие в нашей стране проводятся мероприятия по профилактике туберкулеза?

Ответ: Раннее выявление в Кыргызской Республике осуществляется экспресс методами диагностики туберкулеза как Xpert-MTB/Rif, Хайн-test, флюорографическое исследование органов грудной клетки в группах, а детям проводятся проба Манту среди организованных слоев населения (детские сады, школы). Следует выделить химиопрофилактику контактным с больным туберкулезом, а также профилактическое (превентивное) лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ). ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

2. Существует ли вакцина от туберкулеза? Что такое прививки БЦЖ и почему их делают только детям? Многие родители боятся делать эти прививки, есть ли основания опасаться неблагоприятных последствий для ребенка?

БЦЖ — вакцина против туберкулёза, приготовленная из штамма ослабленной живой бычьей туберкулёзной палочки, которая практически утратила вирулентность для человека, будучи специально выращенной в искусственной среде. БЦЖ — единственная доступная на 2020 год противотуберкулёзная вакцина. Её основные особенности: цель — профилактика туберкулёза; защищает не от заражения, а от перетекания скрытой инфекции в открытую болезнь; предупреждает развитие тяжёлых форм заболевания — туберкулёзного менингита, заражение суставов и костей, опасных форм инфицирования лёгких; позволяет добиться существенного снижения процента заболеваемости среди детей.

Очень актуален на сегодняшний день вопрос, чего больше в прививке БЦЖ: пользы или вреда для здоровья малыша? Из преимуществ можно отметить такие, как: минимум последствий; осложнения — большая редкость; никаких хлопот при уходе за местом инъекции: родители часто спрашивают, можно ли мочить прививку БЦЖ — да, но при этом не расцарапывать её и ничем не мазать; снижает риск заражения туберкулёзной палочкой; при инфицировании позволяет болезни протекать в более лёгкой форме; не допускает смертельного исхода при туберкулёзе.

На это есть свои причины: целый ряд опасных осложнений при несоблюдении противопоказаний или неверном введении вакцины; в редких случаях — медленное затягивание места инъекции: всем родителям интересно знать, как долго заживает прививка БЦЖ, так как процесс этот происходит в течение целого года после вакцинации; распространённые и упорные слухи о том, что в состав прививки БЦЖ входят такие компоненты, как формалин, соли ртути, фенол, полисорбат и даже гидроокись алюминия — никакой научной основы эта информация под собой не имеет. Решение о вакцинации малыша принимают родители, взвесив предварительно все за и против, после того, как проводится комплексное обследование на наличие противопоказаний для прививки БЦЖ. Ведь именно они в большинстве случаев становятся причиной развития дальнейших осложнений после вакцинации.

Вакцинации подлежат все здоровые, доношенные новорожденные дети на 2-3 день жизни. Детям, которым не была проведена вакцинация в первые дни жизни, прививка проводится после снятия медотвода. Дети, у которых после прививки БЦЖ не сформировались местные 10 прививочные знаки (отсутствие рубчика), должны быть обязательно учтены и привиты повторно через 6 месяцев после вакцинации. У детей более старшего возраста (до 6 лет) при отсутствии рубчика БЦЖ проведение прививки БЦЖ возможно по желанию родителей. Местная прививочная реакция через 4-6 недель после вакцинации на месте внутрикожного введения вакцины развивается инфильтрат 5-10 мм в диаметре с небольшим узелком в центре; его сменяет пустула, покрытая корочкой; иногда в центре инфильтрата отмечается небольшой некроз (язвочка) с незначительным серозным отделяемым. Об этом необходимо предупредить мать ребенка. Местная реакция не требует

какого-либо вмешательства, продолжается 2-4 месяца (иногда до 6 месяцев) и заканчивается формированием рубца. Наблюдение за местной прививочной реакцией осуществляет врач общей лечебной сети (педиатр или семейный врач) с регистрацией ее характера и размеров в миллиметрах в истории развития ребенка в 1, 3, 6 и 12 месяцев (сетка БЦЖ). При этом рекомендована пальпация регионарных лимфатических узлов (подмышечных, над- и подключичных, шейных слева). Врач должен своевременно выявлять осложнения на прививку БЦЖ и направлять таких детей к фтизиопедиатру (фтизиатру).

3. Государства-члены ООН взяли на себя обязательство за 5 лет (с 2018 по 2022 гг.) охватить профилактическим лечением латентной туберкулезной инфекции по меньшей мере 30 миллионов человек. Что такое латентная туберкулезная инфекция? Можно ли ее диагностировать? Проводится ли у нас лечение латентной формы туберкулеза?

Латентный туберкулез, или **латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ)** – ситуация, когда исключен активный **туберкулез**, но человек инфицирован микобактериями **туберкулеза**. Иначе: состояние стойкого эффективного иммунного ответа на антигены микобактерий **туберкулеза** без клинических признаков активного **туберкулеза**.

ВОЗ. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) определяется как состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулеза. По оценкам, треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза. У подавляющего большинства инфицированных лиц отсутствуют признаки или симптомы туберкулеза, и эти лица не являются заразными, но у них есть риск развития активной формы туберкулеза (ТБ), которая уже является заразной. По оценкам, риск реактивации туберкулеза в течение жизни для лица с зафиксированной ЛТИ составляет 5–10%, причем у большинства таких лиц туберкулез развивается в течение первых пяти лет с момента первичного инфицирования. Тем не менее риск развития туберкулеза после инфицирования зависит от нескольких факторов, наиболее важным из которых является иммунный статус организма.

ВОЗ. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) определяется как состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулеза. В настоящее время средства прямого измерения степени инфицированности человеческого организма *M. tuberculosis* отсутствуют. У подавляющего большинства инфицированных лиц нет признаков или симптомов туберкулеза, но есть риск развития активной формы туберкулеза (ТБ). Этот риск можно предотвратить при помощи профилактического лечения.

Лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ) проводится одним препаратом изониазидом в течение 6-ти месяцев в амбулаторных условиях под контролем медицинского работника после исключения активного туберкулеза однократно в течение жизни. В Кыргызской Республике данное лечение проводится.