

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

д.м.н., профессор
СТАХАНОВ ВЛАДИМИР АНАТОЛЬЕВИЧ,
к.м.н., доцент
МЕДУНИЦЫНА НАТАЛИЯ ДАДОВНА

*Кафедра фтизиатрии Российского Государственного
медицинского университета*



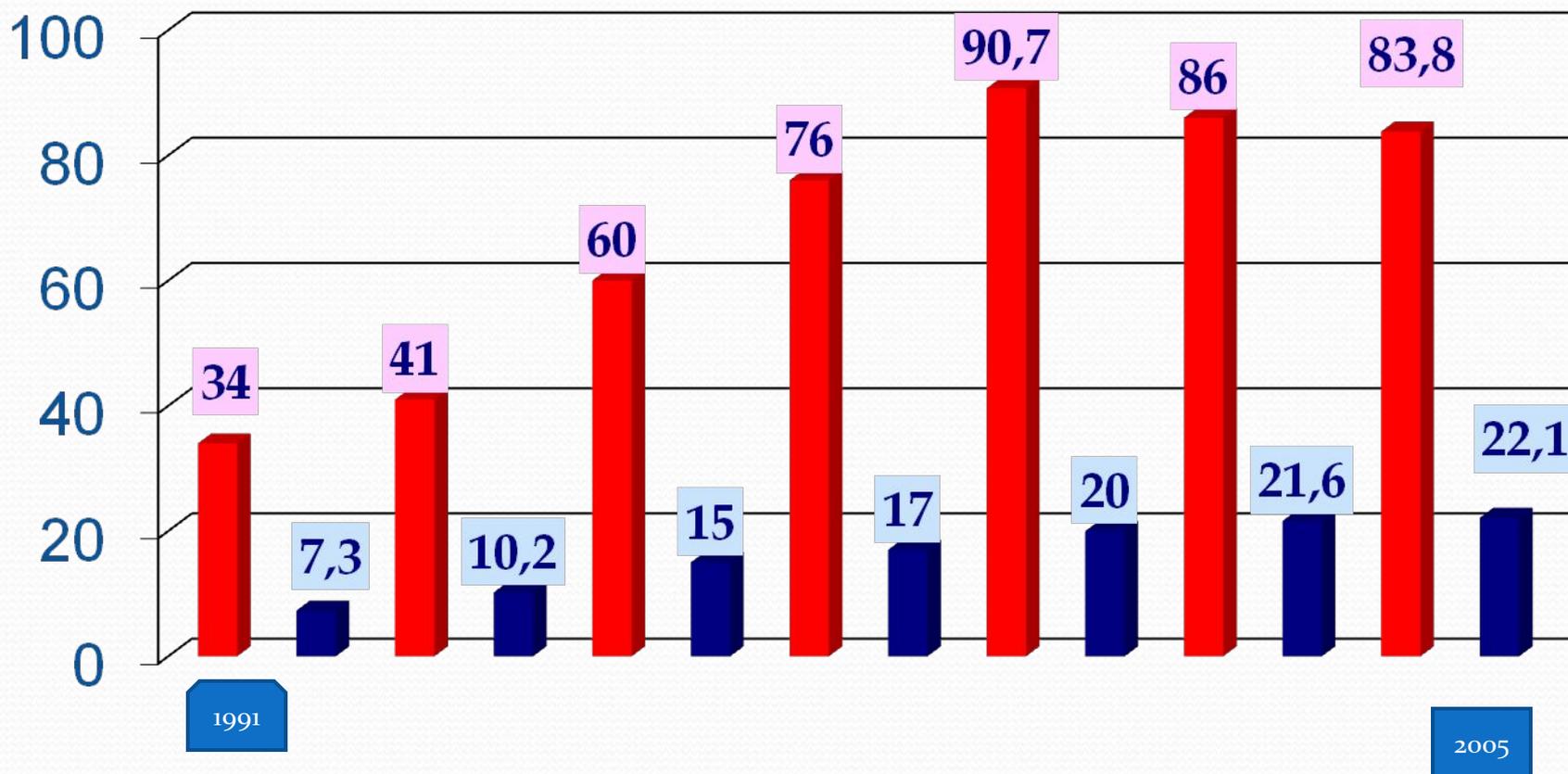
ПОКАЗАТЕЛИ В 2009г.

**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
– 82.6 на 100 000 населения
РФ**

**СМЕРТНОСТЬ –
16.5 на 100 000 населения
РФ**



ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИИ С 1991г. ПО 2005г. (в абс. ч. на 100 тыс. населения)



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В 2009г.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ – 14.7 на 100 000 детского населения
РФ**

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ –
из всех заболевших – 1 млн. детей (до 15 лет)**

ИНДИЯ – 53 на 100 000 детского нас. (общая – 179 на 100 тыс.)

КИТАЙ - 27 на 100 000 детского нас. (общая – 129 на 100 тыс.)

**ИНДОНЕЗИЯ - 23 на 100 000 детского нас. (общая – 263 на 100
тыс.)**

**БАНГЛАДЕШ - 61 на 100 000 детского нас. (общая – 236 на 100
тыс.)**

БОТСВАНА - 229 на 100 000 детского населения

США – 1,3 на 100 000 детского населения

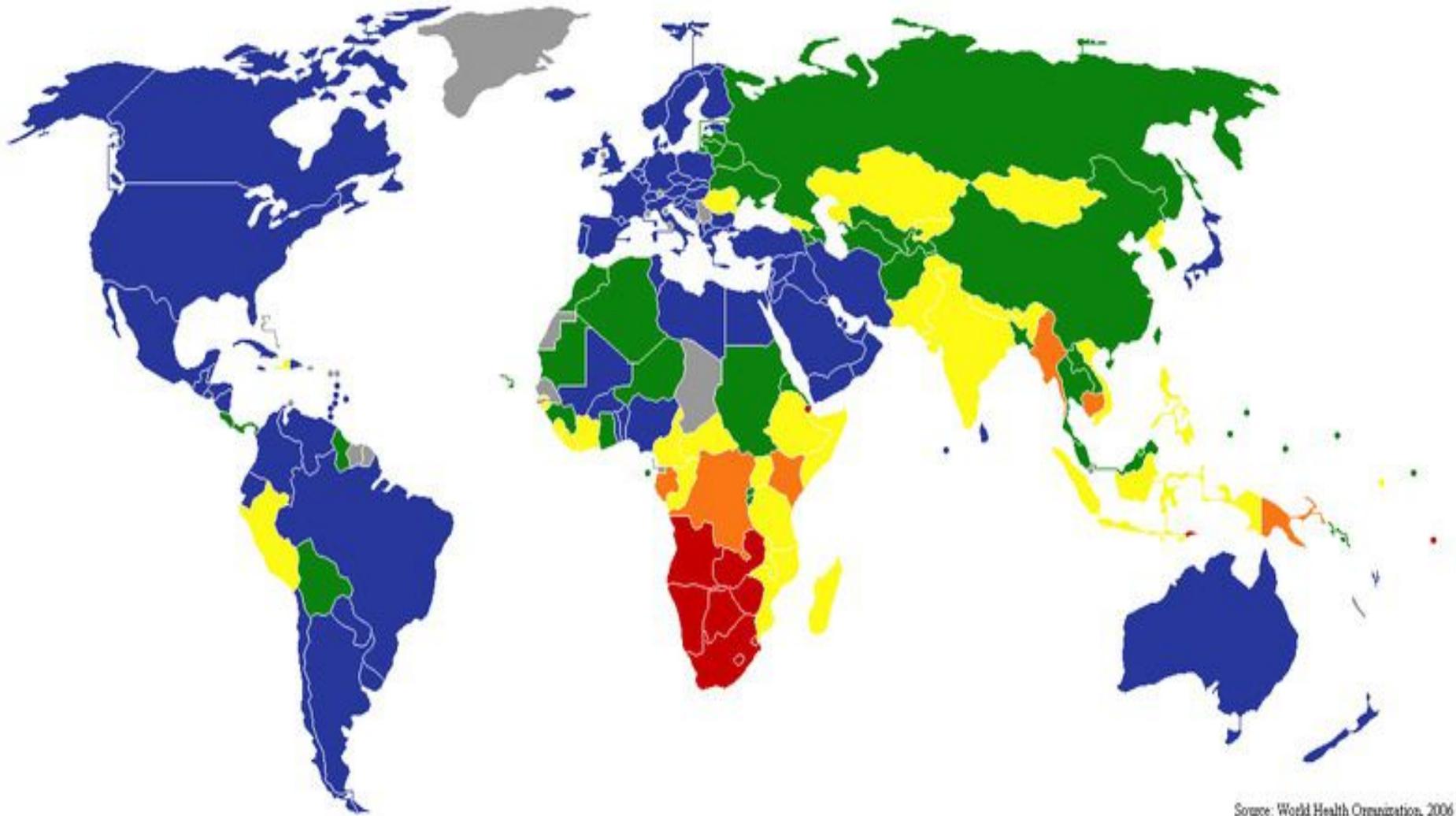
ЛАТВИЯ – 38,9 на 100 000 детского населения

УКРАИНА – 9,1 на 100 000 детского населения

ИЗРАИЛЬ – 2,7 на 100 000 детского населения

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ - ???





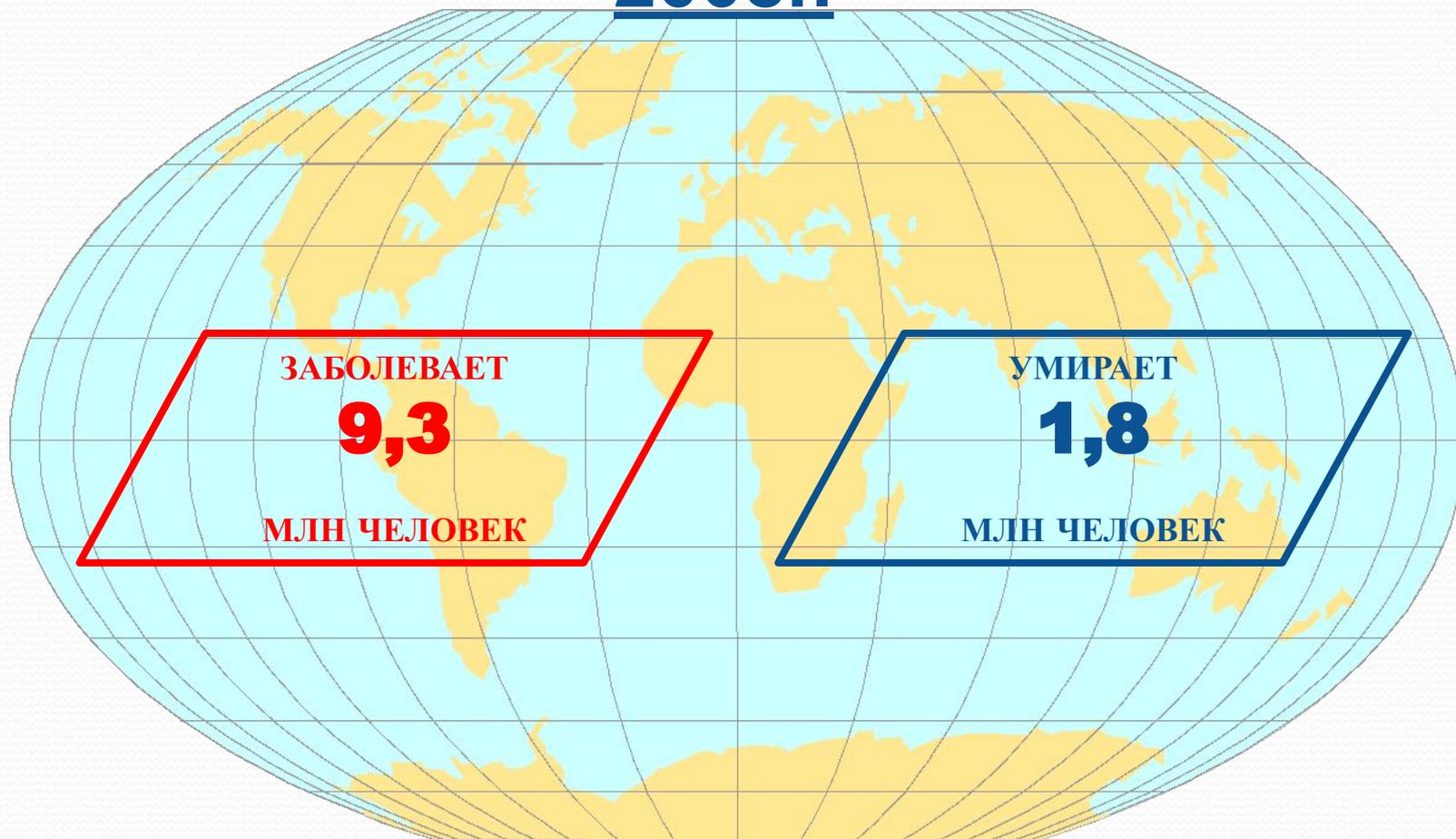
Source: World Health Organization, 2006



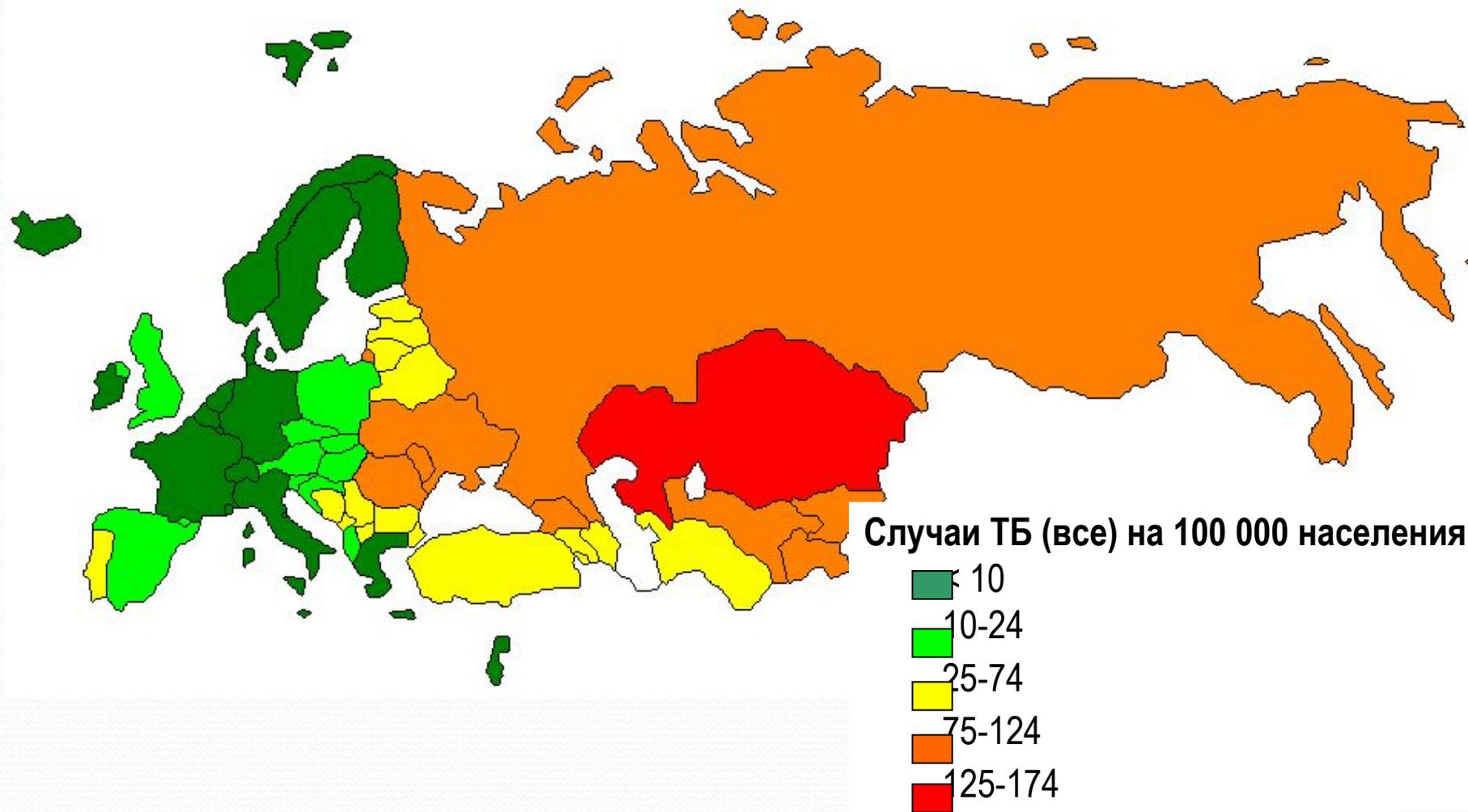
**ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ:
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РФ – 24 НА
100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ.
НО, ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ
ВОЗ – В РФ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛИШЬ
6% БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В

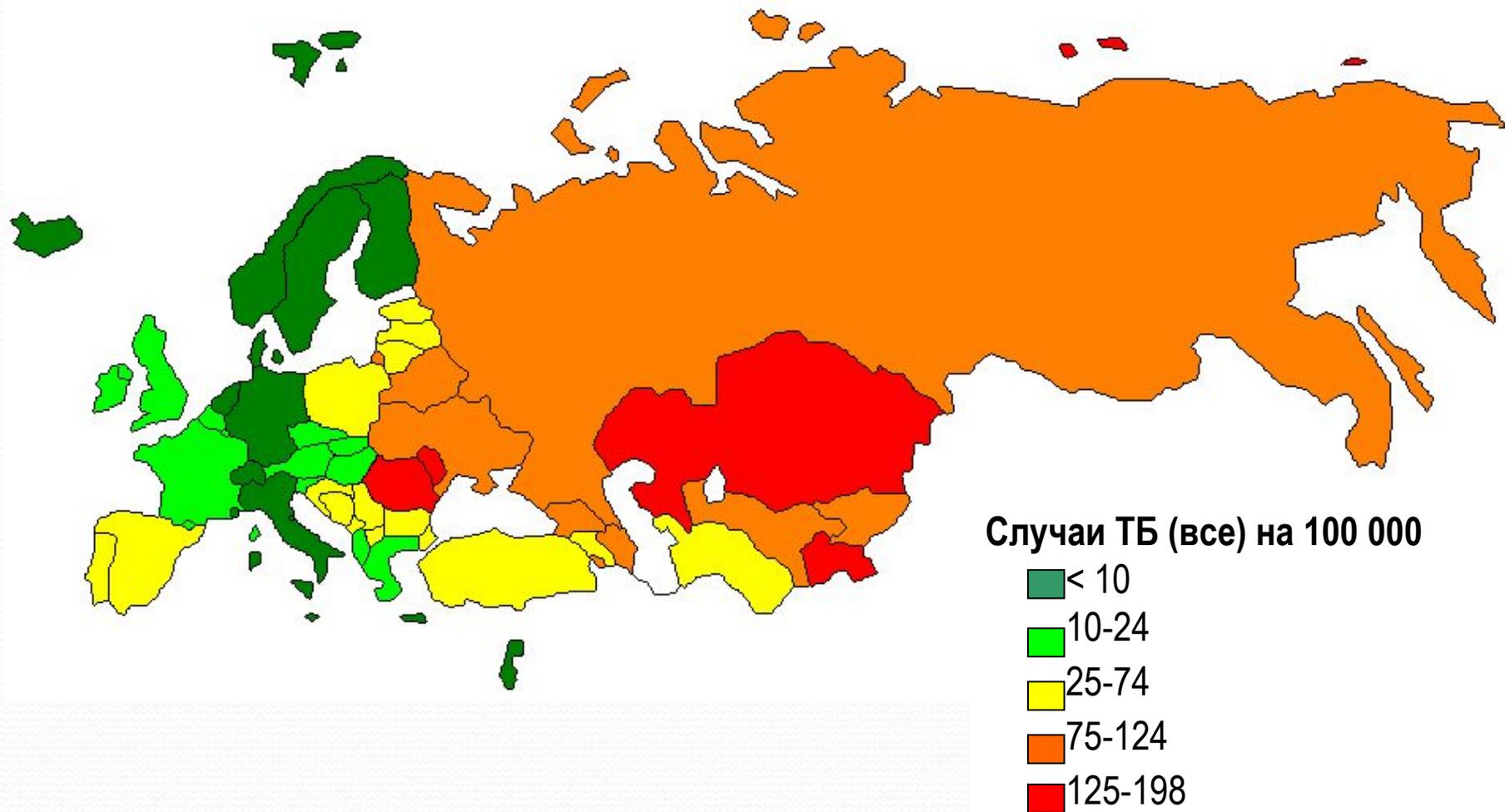
2008г.



ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ, 2005



ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ, 2005



Борьба с туберкулезом в мире; эпиднадзор, планирование, финансирование. Отчет ВОЗ 2007. Женева, ВОЗ (WHO/HTM/TB/2007.376)



ФАКТОРЫ

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ

достаточная
эффективность
вакцинации
и BCG

рост
числа
иммунодефицитов

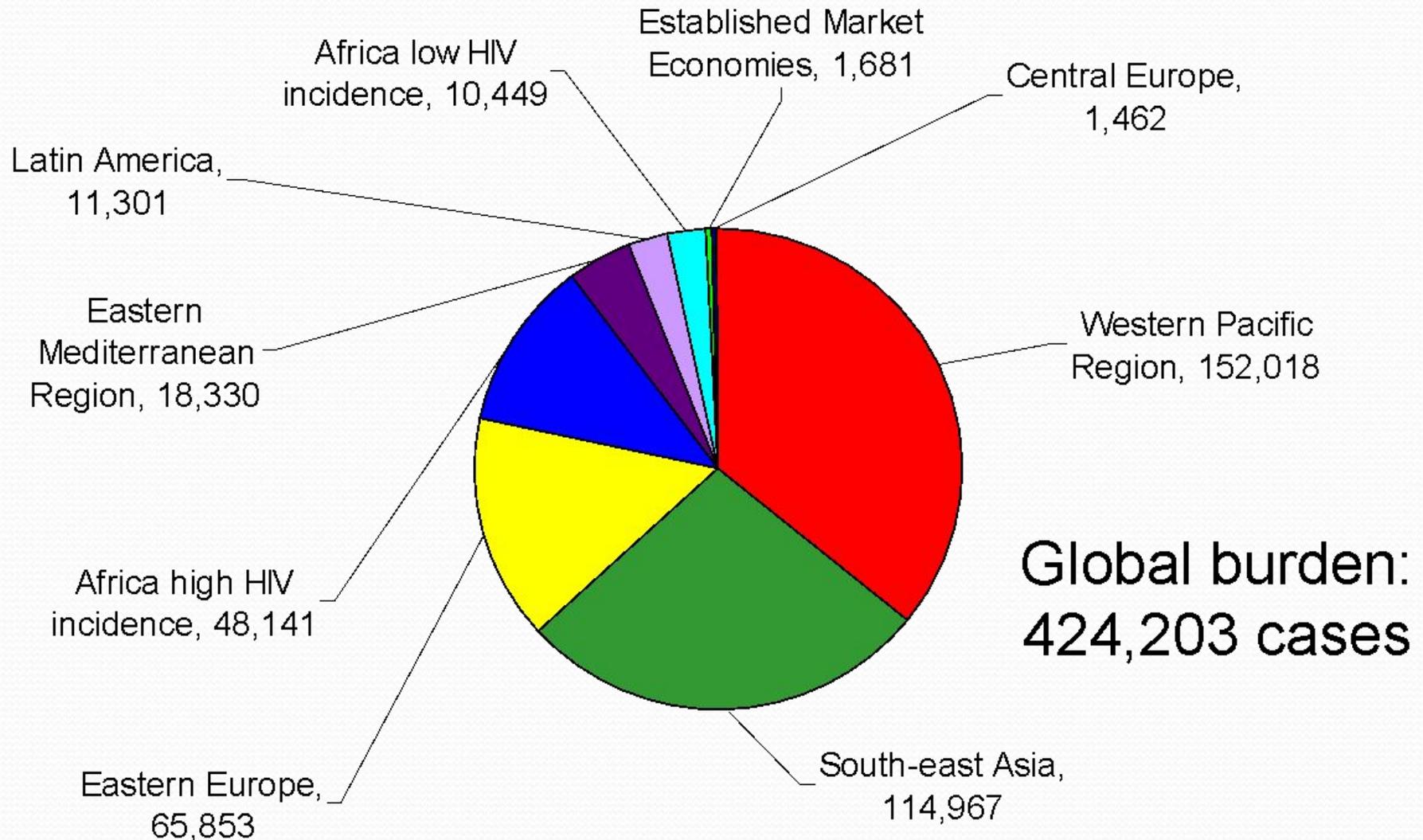
ИЗМЕНЧИВОСТЬ
МБТ

социальные

экологические



Все случаи МЛУ-ТБ по территориям



Люди, живущие с ВИЧ, 2005 (по регионам UNAIDS)



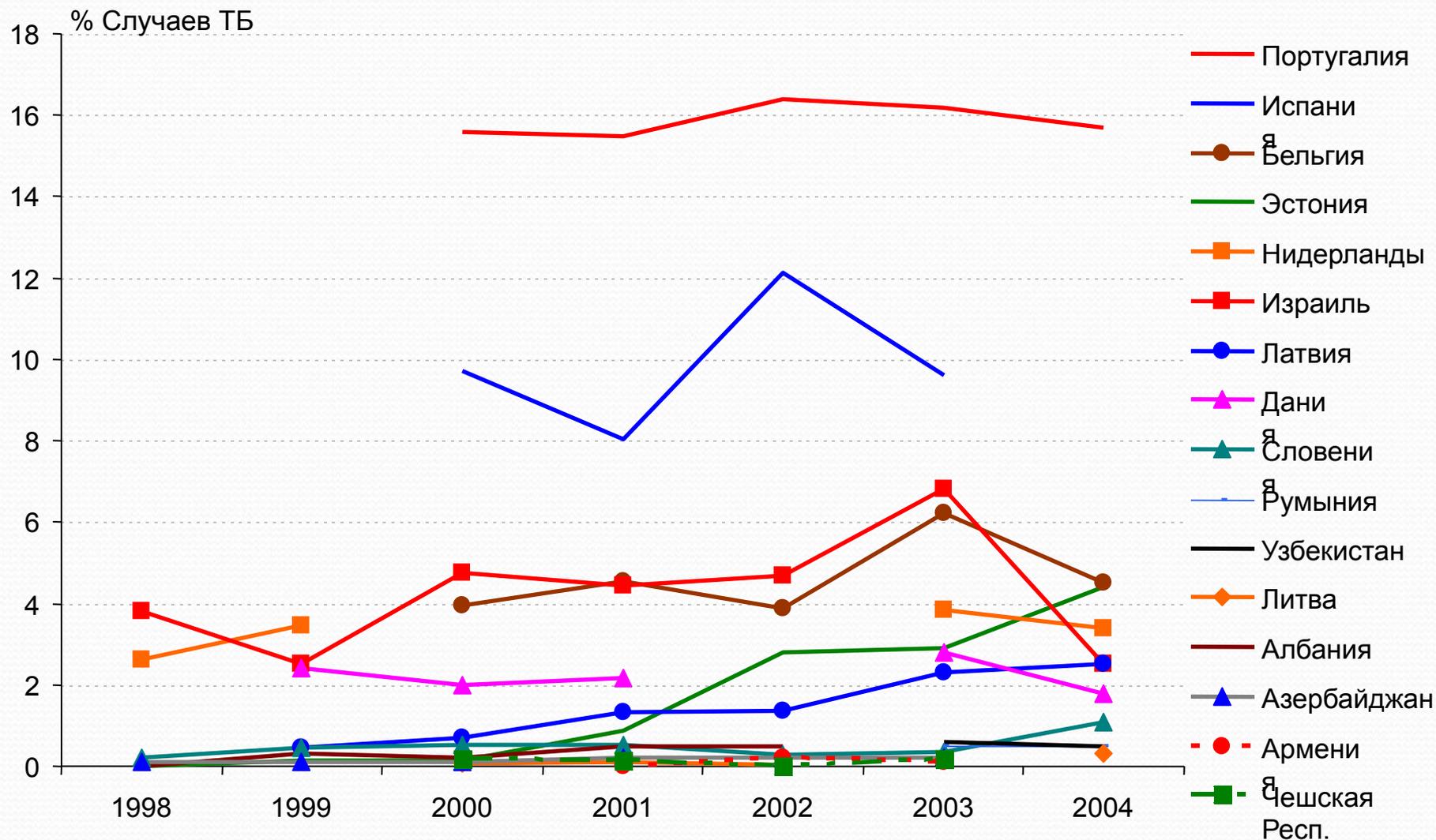
- 40,3 млн. (36,7 – 45,3) людей живут с ВИЧ
- 4,9 млн. (4,3 – 6,6) людей, вновь инфицированных ВИЧ в 2005
- 3,1 млн. (2,8 – 3,6) смертей от СПИД в 2005

Источник: UNAIDS. Последние данные по эпидемии СПИД



ВИЧ инфекция среди случаев ТБ, 1998-2004*

Доля случаев ТБ и ВИЧ инфекции возросла в Эстонии и Латвии, но самые высокие показатели остаются пока в Португалии и Испании. В других странах Балканского полуострова и Востока, которые представили свои данные, этот уровень остается ниже 1%.



Исключая страны, с менее чем 2 координатными точками за последние 3 года, или менее чем с 50 регистрируемыми случаями ТБ в год

**ГРУППЫ
ПОВЫШЕННОГО
РИСКА
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**СОЦИАЛЬНЫ
Е**

**МЕДИЦИНСКИ
Е**



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ (на 100 тыс.)

- **заключенные в УИН – 1500**
- **сотрудники бак. лабораторий – 2000**
- **сотрудники ПТД – 442**
- **хронический алкоголизм – 642,6**
- **лица БОМЖ – 535,6**
- **больные ХОБЛ – 492**
- **в «очагах» туб. инфекции – 500**
- **женщины в послеродовом периоде – 139,8**
- **общая лечебная сеть – 70**
- **женщины детородного возраста – 39,9**
- **женское население - 20**



МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- Психические заболевания
- ХОЗЛ (492 на 100 тыс. больных ХОЗЛ)
- Профессиональные пылевые заболевания легких
- Иммунодефицитные состояния
- Онкопатология
- Длительно и часто болеющие
- Сахарный диабет
- Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки
- Оперированный желудок
- Лица, получающие кортикостероидную, цитостатическую и лучевую терапию
- Женщины в послеродовом периоде



Очаги туберкулезной инфекции

Очаги туберкулезной инфекции по степени эпидемиологической опасности делятся на три группы. Критериями эпидемиологической опасности очага являются

- массивность и постоянство выделения больным МБТ,
- семейно-бытовые условия проживания больного,
- общая культура, социальное поведение, санитарная грамотность больного и окружающих его лиц.

● **ОЧАГ 1 группы** - *наиболее неблагоприятный:*

- 1) больной с хроническим деструктивным туберкулезом, постоянно выделяет МБТ, проживает в коммунальной квартире или общежитии,
- 2) в семье больного есть дети, подростки, беременные;
- 3) семья имеет плохие жилищные условия, больной и окружающие его лица не соблюдают гигиен и чes «не правила поведения».

ОЧАГ 2 группы - *относительно неблагоприятный:*

- 1) у больного скудное бактериовыделение, стабильный туберкулезный процесс;
- 2) в семье больного взрослые лица, отсутствуют отягощающие факторы;
- 3) больной является условным бактериовыделителем, но в семье есть дети и имеются отягощающие факторы.

ОЧАГ 3 группы - *потенциально опасный:* больной условный бактериовыделитель, в семье больного только взрослые, больной и окружающие его лица выполняют все необходимые санитарно-гигиенические меры профилактики туберкулеза.

Профилактика туберкулеза включает:

- Социальную профилактику
- Санитарную профилактику
- Специфическую профилактику
 - Химиопрофилактику

Социальная профилактика: оздоровление условий внешней среды, повышение материального благосостояния населения, улучшение питания и жилищно-бытовых условий, борьба с алкоголизмом, наркоманией и табакокурением.

Санитарная профилактика: предупреждение заражения здоровых людей, ограничение и безопасность контакта с больными туберкулезом в активной форме (особенно с бактериовыделителем).

Специфическая профилактика: вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ.

Химиопрофилактика: применение противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения туберкулеза у лиц, подвергающихся наибольшей опасности заражения и заболевания туберкулезом.

Первичная химиопрофилактика проводится детям, подросткам и взрослым, не инфицированным МБТ, с отрицательной реакцией на туберкулин.

Вторичная химиопрофилактика проводится инфицированным лицам (т.е. положительно реагирующим на туберкулин), у которых отсутствуют клинико-рентгенологические проявления туберкулеза.

МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

- Частое мытьё рук
- Регулярное проветривание помещений
- Категорически запрещается курение и приём пищи в помещении лаборатории
- Использование защитной одежды и оборудования

Уничтожение материала:

- Сжигание
- Кипячение
- Автоклавирование

Категории населения для проведения флюорографических осмотров:

- 1. «Обязательные контингенты»
 - работники детских учреждений (воспитатели, учителя),
 - медицинские работники (педиатры, акушеры, фтизиатры и т.п.),
 - работающие в пищевой промышленности, общепите, торговле, бытовом обслуживании и пр.
- 2. «Организованное население»
 - работники крупных производств, учащиеся школ и вузов.
- 3. «Работники мелких предприятий»
 - лица, в учреждениях которых нет своих медсанчастей и здравпунктов.
- 4. «Неорганизованное население»
 - неработающие граждане (в том числе пенсионеры, инвалиды).
- 5. Социальные группы:
 - Беженцы и мигранты;
 - Лица без определенного места жительства (БОМЖи)
 - лица, находящиеся в местах лишения свободы, в течение 3 лет после освобождения
- 6. Медицинские группы риска:
 - хронически неспецифические заболевания легких,
 - затяжные, рецидивирующие и атипичные течения острых заболеваний органов дыхания,
 - перенесшие экссудативный или рецидивирующий сухой плеврит,
 - больные силикозом и другими профессиональными фиброзами легких,
 - перенесшие обширные травмы грудной клетки или полостные операции,
 - больные язвенной болезнью желудка или 12 перстной кишки, особенно с частыми и тяжелыми обострениями или с резецированным желудком,
 - больные «сахарным диабетом»,
 - лица, длительно глюкокортикоидные гормоны, цитостатики или иммунодепрессанты.
 - Страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, злостные курильщики
 - Больные СПИДом и ВИЧ-инфицированные

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ВАКЦИНАЦИЯ ВСГ, Ревакцинация детей и подростков



- Вакцина БЦЖ (BCG): бациллы Кальметта и Герена.
- Живая ослабленная вакцина
- Вакцинация – на 3 – 6 день жизни
- Ревакцинация: 1-ая – в 7 лет; 2-ая – в 14 лет



Санитарная профилактика

- **Обработка-дезинфекция «очагов» туберкулезной инфекции**
- **Диспансерное наблюдение лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом**
- **Изоляция здоровых новорожденных детей от больных туберкулезом родителей и родственников**
- **Выведение больных-бактериовыделителей из многонаселенных квартир и общежитий**

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

проводится следующим группам населения:

- **детям, подросткам и взрослым, находящимся в постоянном контакте с больными туберкулезом,**
- **клинически здоровым детям, подросткам и лицам молодого возраста (до 30 лет), впервые инфицированным МБТ,**
- **лицам с устойчивыми гиперергическими реакциями на туберкулин,**
- **новорожденным (привитым в родильном доме вакциной БЦЖ),**
- **родившимся от больных туберкулезом матерей, у которых заболевание не было выявлено своевременно и которые вскармливали детей молоком,**
- **лицам с выражением туберкулиновых реакций,**
- **лицам, имеющим следы ранее перенесённого туберкулеза при наличии неблагоприятных факторов, способных вызвать обострение туберкулеза.**

Среди лиц, которым проводилась химиопрофилактика, число заболеваний туберкулезом в 5 - 7 раз меньше по сравнению с соответствующими группами лиц, которым она не проводилась.

Санитарно-просветительская работа

