

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2010-2012 гг.

И. В. ПАВЛЕНКО, О. В. РЕВЯКИНА, Т. В. АЛЕКСЕЕВА

ASSESSMENT OF ANTITUBERCULOSIS CARE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT IN 2010-2012

I. V. PAVLENOK, O. V. REVYAKINA, T. V. ALEKSEEVA

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Среди детского и подросткового населения Сибирского федерального округа сохраняется высокая заболеваемость туберкулезом, превышающая среднероссийский показатель в 1,5-1,7 раза. Отмечается тяжелая клиническая структура среди впервые выявляемых больных. Недостаточно эффективны профилактические мероприятия.

Для улучшения качества противотуберкулезной помощи детям и подросткам Сибирского федерального округа необходимо координировать работу специализированной и общелечебной службы по вопросам специфической профилактики и раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков; решить проблему разобщения контактов в бытовых очагах туберкулезной инфекции; улучшить материально-техническую базу детских санаторных учреждений; соблюдать меры инфекционного контроля в детских стационарах и отделениях (предусмотреть реконструкцию имеющихся зданий и строительство новых); активизировать работу по санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Ключевые слова: Сибирский федеральный округ; эпидемиология туберкулеза; противотуберкулезная помощь детскому и подростковому населению; раннее выявление и профилактика туберкулеза; очаги туберкулезной инфекции.

The children and adolescents of the Siberian Federal District continue to have high tuberculosis morbidity rates that are 1.5-1.7 times greater than the average Russian rate. The severe clinical pattern of tuberculosis is noted among new tuberculosis cases. Preventive measures are insufficiently effective.

To improve the quality of antituberculosis care to the children and adolescents of the Siberian Federal District, it is necessary to coordinate the work of a specialized and general health service on the specific prevention and early detection of tuberculosis among the children and adolescents; to solve the problem associated with discontacts in the everyday foci of tuberculosis infection; to improve the material and technical basis of children's sanatoria; to observe infection control measures in children's hospitals and units (to allow for the reconstruction of existing buildings and the construction of new ones); and to brisk up the work on sanitary education of the population.

Key words: Siberian Federal District; epidemiology of tuberculosis; antituberculosis care to the pediatric and adolescent population; early detection and prevention of tuberculosis; foci of tuberculosis infection.

Особенности туберкулеза у детей и подростков в Сибирском федеральном округе (СФО) тесно связаны с эпидемической ситуацией, которая остается напряженной и самой неблагоприятной среди округов Российской Федерации (РФ). Это обусловлено тем, что борьба с туберкулезом представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему. Кроме того, на ситуацию по туберкулезу, в том числе среди детей и подростков, оказывают уровень организации противотуберкулезной помощи населению, взаимодействие фтизиатрической службы и общелечебной.

Цель исследования – оценка качества организации противотуберкулезной помощи детям и подросткам, в том числе по своевременному выявлению заболевания, проведению профилактической работы; оценка материально-технического состояния лечебно-профилактических учреждений, в которых оказывают помощь детям и подросткам из групп риска и больным туберкулезом; изучение клинической структуры впервые заболевших детей и подростков.

Материалы и методы

Объект исследования – 12 субъектов РФ, входящих в состав СФО (республики: Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия; края: Алтайский, Красноярский, Забайкальский; области: Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская).

Для оценки тенденций эпидемического процесса и эффективности противотуберкулезных мероприятий проведен анализ абсолютных данных и статистических показателей, рассчитанных на основе государственной и отраслевой отчетности, использована дополнительная информация, полученная из СФО по запросу. Рассмотрена динамика показателей за 3 года (2010-2012 гг.).

Результаты и обсуждение

На территориях СФО последние 3 года отмечается рост численности детей на 1,7% (55 330 человек в 2012 г.) за счет повышения рождаемости и

продолжается снижение численности подростков на 9,6% (58 600 человек в 2012 г.), что связано с низкой рождаемостью в 90-е годы XX в. и влиянием миграционных процессов.

Заболеваемость туберкулезом детей и подростков в округе сохраняется стабильно высокой и превышает среднероссийские показатели в 1,7 раза. Доля больных туберкулезом детей (0-17 лет), зарегистрированных в округе в структуре общей детской заболеваемости туберкулезом в стране, составила 23%. Показатель заболеваемости детей (0-14 лет) за 3 года незначительно снизился, с 28,6 до 27,4 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются на тех территориях, где активно внедряют в практику новые методики диагностики туберкулеза у детей (диагностический, QuantiFERON-TB, мультиспиральная компьютерная томография) – Кемеровская, Омская, Иркутская области, Алтайский край. Необходимо отметить, что за последние 3 года произошло снижение показателя заболеваемости в Кемеровской области на 28,7% (с 44,9 на 100 тыс. детского населения в 2010 г. до 32,0 в 2012 г.), в Республике Алтай – на 28,4% (с 55,6 до 39,8 соответственно), но уровень их остается высоким. Рост заболеваемости туберкулезом среди детей зарегистрирован на 5 из 12 входящих в состав СФО территорий: Томской области (с 25,1 до 27,3 на 100 тыс. соответствующего населения), республиках Хакасия (с 18,8 до 27,2) и Бурятия (с 30,4 до 34,0), Алтайском (с 24,5 до 28,3) и Красноярском (с 18,9 до 26,1) краях. Низкая заболеваемость детей сохраняется только в Забайкальском крае – 12,2 на 100 тыс. детского населения (РФ – 16,6).

Эпидемиологическая обстановка во многом определяется уровнем организации своевременного выявления больных туберкулезом. Охват флюороосмотрами подростков ежегодно увеличивается и в 2012 г. достиг 91,7% (2010 г. – 85,2%). Ниже среднего окружного показателя в Алтайском крае (86,6%), Кемеровской (85,8%), Новосибирской (84%) областях, Республике Бурятия (73,9%), самый низкий показатель в Республике Тыва (51,5%). На ряде территорий охват флюорографическими осмотрами подростков более 100%: Омская (109,6%) и Томская (117,1%) области, что свидетельствует о дефектах планирования учета и флюорографических осмотров на данных территориях.

Охват туберкулинодиагностикой детей от 0-14 лет на протяжении последних лет стабилен, в 2012 г. – 92,2%. Менее 90% охват в Алтайском крае (88,4%), Томской (87,5%) и Иркутской (85,1%) областях. Увеличилось число детей, у которых туберкулез выявлен при плановых обследованиях, с 84,4% в 2010 г. до 89,6% в 2012 г. (в том числе с помощью туберкулинодиагностики – 95,3%). Менее 80% активно выявленных детей в Новосибирской области (74,4%) и Республике Тыва (67,9%). В 2012 г. сократилось число под-

ростков, выявленных при плановых обследованиях, – 77,8% (в 2010 г. – 79%), в том числе методом флюорографии – 87,1%. Ниже, чем по округу, показатели активного выявления больных туберкулезом подростков в Алтайском крае (68%), Кемеровской (69,1%) и Томской (66,7%) областях. Низкие показатели активного выявления больных туберкулезом требуют пересмотра системы организации проведения проверочных осмотров, повышения их качества и мониторинга с применением компьютерных технологий. Эффективность противотуберкулезных мероприятий по раннему выявлению заболевания обеспечивается согласованностью и преемственностью действий врачей учреждений общей лечебной сети и фтизиатра.

В возрастной структуре среди всех заболевших туберкулезом доля детей от 0-14 лет составляет 4,2%, от 15-17 лет – 1,4%. Среди детей 0-14 лет преобладают лица дошкольного возраста (0-6 лет) – 57%, дети раннего возраста (0-2 года) составили в 2012 г. 15% (в РФ – 11%).

Показатель заболеваемости детей до года жизни на территориях СФО превышает таковой по Российской Федерации в 2 раза, хотя и отмечается его снижение с 15,1 на 100 тыс. соответствующего населения в 2010 г. до 13,8 в 2012 г. Данный показатель резко увеличился в Республике Хакасия – 51,7 (2010 г. – 0), в Республике Тыва – 59,7 (2010 г. – 49,1). Высокий показатель сохраняется в Кемеровской (23,1), Новосибирской (26,4) областях. Хотелось бы подчеркнуть, что вопросы своевременного и полного охвата флюорографическим обследованием всех лиц из окружения новорожденного, снижение заболеваемости туберкулезом среди женщин детородного возраста, своевременная и качественная изоляция источника инфекции остаются актуальными на сегодняшний день на всех территориях и являются звеньями одной цепи профилактических мероприятий, предупреждающих развитие заболевания туберкулезом детей раннего возраста.

Основной клинической формой туберкулеза у детей от 0-14 лет является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Однако туберкулез легких у детей, впервые выявленных на территориях СФО в 2012 г., зарегистрирован в 25,7% случаев (в 2010 г. – 25,4%). Тяжелая клиническая структура туберкулеза у впервые выявленных детей отмечается в Алтайском крае (туберкулез легких составляет 42,3%), Новосибирской области – 42,3%, Республике Хакасия – 44%, Республике Бурятия – 33,8%, Республике Тыва – 32%.

Доля регистрации бактериовыделения среди детей в возрасте от 0-14 лет колеблется от 4,2% в 2010 г. до 5,3% от всех случаев впервые выявленного туберкулеза в 2012 г. Наиболее высокий данный показатель в Республике Тыва – 57,1%, Республике Хакасия – 15,4%, Омской области – 12,9%. Судя по представленным данным, на ряде территорий

уделяется недостаточное внимание работе по своевременному выявлению туберкулеза у детей. Несмотря на то что число бактериовыделителей относительно невелико, среди них ежегодно растет доля детей, у которых определяется множественная лекарственная устойчивость возбудителя (МЛУ). В 2012 г. доля МЛУ в контингентах среди детей (от 0-14 лет) составила 33,3% (2010 г. – 26,8%). Среди территорий округа высока доля туберкулеза с МЛУ возбудителя среди детей в Новосибирской (50%), Кемеровской (25%) областях и Республике Тыва (50%).

На эпидемической ситуации не может не отразиться и увеличение числа больных ВИЧ-инфекцией как среди взрослого населения, так и среди детей. Растет число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В 2012 г. в СФО родилось 2 975 таких детей, что составило 1,1% от всех родившихся, по РФ – 0,7% (13 158 детей). Высока доля родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей на 4 территориях округа: Кемеровская (2,1%), Иркутская (2%), Новосибирская (1,1%) области, Алтайский край (1,1%). Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 01.01.2013 г. детей 0 - 14 лет в СФО – 1 272 человека (показатель пораженности – 39,1 на 100 тыс. детского населения), 15-17 лет – 114 (показатель пораженности – 18,5 на 100 тыс. подросткового населения). Число новых зарегистрированных случаев в 2012 г. – 217 детей и 80 подростков (в том числе от 0-7 лет – 199 человек, 8-14 лет – 18), показатель первичной заболеваемости 6,7 на 100 тыс. детского населения и 13,0 на 100 тыс. подросткового населения соответственно.

В округе ежегодно регистрируют единичные случаи сочетанных форм туберкулеза и ВИЧ-инфекции у детей. В 2012 г. на 6 из 12 территорий округа зарегистрированы такие случаи, это Алтайский край, Новосибирская область (по 3 случая), Иркутская область (2), Томская область, Республика Алтай и Красноярский край (по одному случаю).

Уровень заболеваемости детей туберкулезом внеторакальной локализации сравнительно невелик. В последние годы регистрируется незначительное снижение данного показателя, в 2012 г. он составил 1,2 на 100 тыс. детского населения от 0-14 лет (в 2010 г. – 1,5). На территориях округа в 2012 г. показатель заболеваемости внеторакальными формами туберкулеза колебался от 0,5 в Забайкальском крае до 3,3 в Республике Тыва, выше среднего окружного показателя в Новосибирской (1,8), Омской (1,6), Иркутской (1,6) областях. В 2012 г. данная патология не зарегистрирована в Томской области, а в Республике Алтай заболеваемость внеторакальными формами в последние годы вообще не регистрируется. В клинической структуре внеторакальных форм туберкулеза у детей (0-14 лет) туберкулез костей и суставов по итогам отчетного

года составил 36,8%. Благоприятным признаком является снижение случаев заболевания детей туберкулезом центральной нервной системы с 9 случаев в 2010 г. до 5 – в 2012 г. (из них 2 случая зарегистрированы в Республике Тыва).

Подтверждением тяжелой эпидемической ситуации является ежегодная регистрация случаев смерти детей от туберкулеза. В 2010 г. на территориях округа умерло 12 детей, в 2012 г. – 5 детей (для сравнения в РФ в 2012 г. умерло 13 детей). Особенную обеспокоенность вызывает регистрация случаев посмертной диагностики у детей. Так, в 2010 г. было 3 таких ребенка (Новосибирская область – 1, Республика Тыва – 2), в 2011 г. – один случай (Иркутская область). Данный факт свидетельствует о значительных дефектах в организации раннего выявления и диагностики туберкулеза как в общей лечебной сети, так и в противотуберкулезной службе.

Заболеваемость туберкулезом подростков в округах в течение 3 лет снижается, но остается на высоком уровне и превышает российский показатель в 1,5 раза. Показатель снизился с 51,7 на 100 тыс. подросткового населения в 2010 г. до 47,9 – в 2012 г. Рост заболеваемости в 2012 г. по сравнению с предыдущим годом был зарегистрирован на 3 территориях из 12: в Кемеровской области с 46,7 до 63,4 на 100 тыс. детского населения, Красноярском крае с 41,4 до 51,9 и Республике Бурятия с 56,7 до 90,1. Крайне высокая заболеваемость подростков сохраняется в Республике Тыва, показатель в 2012 г. составил 212,5 на 100 тыс. подросткового населения, что в 4,4 раза выше окружного уровня и в 6,6 раза выше среднероссийского.

На фоне снижения заболеваемости улучшение клинической структуры впервые выявленных случаев туберкулеза пока незначительно. Доля туберкулеза легких у подростков в 2012 г. составила 84,4% (в 2010 г. – 93,5%). Сократилась доля бактериовыделителей среди впервые выявленных туберкулезом подростков – с 29% в 2010 г. до 26% в 2012 г. Деструктивные процессы в легких зарегистрированы в 33,7% случаев (в 2010 г. – 32,2%), высокая доля деструктивных форм в Алтайском крае – 66,7%, Кемеровской области – 42,2%, Республике Хакасия – 50%, Забайкальском крае – 37,5%.

В контингентах среди подростков почти каждый пятый является бактериовыделителем – 21. Высока доля бактериовыделителей на ряде территорий: Республика Тыва (45,1%), Томская область (42,9%), Республика Бурятия (31,8%), Омская область (27,8%), Кемеровская область (26,2%). Растет число случаев МЛУ возбудителя среди бактериовыделителей с 25,3% в 2010 г. до 35% в 2012 г. На 6 из 12 территорий в контингентах зарегистрирован туберкулез с МЛУ возбудителя у подростков: Кемеровская (25%), Новосибирская (50%), Омская (40%) области, Забайкальский край (50%), Республика Тыва (65,2%).

В 2012 г. заболеваемость внеторакальными формами туберкулеза среди подростков составила 0,2 на 100 тыс. подросткового населения (в 2010 г. – 2,3) – это один случай, зарегистрированный в Республике Тыва. Обращает внимание несоответствие между динамикой показателя заболеваемости туберкулезом органов дыхания и внеторакальными локализациями, что обусловлено недостатками выявления и диагностики внелегочного туберкулеза, а также регистрацией случаев сочетанной патологии по туберкулезу органов дыхания.

Наряду с высокими показателями заболеваемости туберкулезом детей и подростков, происходит рост первичного взятия на учет в IIIA группу с остаточными изменениями ранее не выявленного туберкулеза. Наибольший рост произошел с 2009 г., это связано с внедрением в практику новых методов диагностики туберкулеза у детей (диаскинтест, QuantiFERON-TB, мультиспиральная компьютерная томография); в СФО среди детей в возрасте 0-14 лет с 5,8 до 10,9 на 100 тыс. детей в 2012 г.; в возрасте 15-17 лет – с 4,2 до 8,1 на 100 тыс. детей (в РФ – 7,3 и 6,1 соответственно).

Тяжесть клинической структуры определяет также увеличение числа детей-инвалидов по туберкулезу. Основными причинами инвалидизации детей и подростков являются: позднее выявление, впервые выявленные распространенные и деструктивные процессы, отсутствие положительной динамики, несмотря на проводимое лечение, наличие сопутствующей патологии и лекарственной устойчивости. В 2012 г. среди контингентов доля инвалидов составила 5% от числа детей, состоящих на учете и 6,4% – подростков. Необходимо отметить территории, где регистрируют наибольшее число детей-инвалидов: от 0-14 лет – Республика Тыва (29,2%), Республика Хакасия (15,4%), Новосибирская область (14,4%); 15-17 лет – Республика Хакасия (37,5%), Новосибирская область (14,3%). Сложившаяся эпидемическая ситуация и значительная доля детей-инвалидов по туберкулезу диктуют необходимость активного выявления больных на ранней стадии заболевания, оптимизации оздоровительных, реабилитационных, профилактических и лечебных мероприятий.

В условиях напряженной эпидемической ситуации происходят сокращение детского коечного фонда, закрытие и перепрофилирование санаторных детских садов и лесных школ. Только за последние 3 года (2010-2012 гг.) произошло сокращение числа стационарных коек на 88, санаторных коек – на 230. По данным 2012 г., в округе функционировало 6 915 мест в детских дошкольных санаторных учреждениях противотуберкулезного профиля (сады, ясли, группы), нуждались в выделении мест 15 932 ребенка, выделено 7 326 мест, потребность удовлетворена только на 46%. Наряду с сокращением коечного фонда, необходимо отметить, что материально-техническая база большинства действующих детских туберкулезных санаторных учреждений устаревшая,

не соответствует санитарным нормам и требованиям, что является дополнительным препятствием к нахождению там детей. Сложившаяся ситуация не позволяет осуществлять эффективную профилактическую работу в группах риска по заболеванию туберкулезом и бытовых очагах туберкулезной инфекции, препятствует осуществлению своевременной изоляции детей из очага.

Сохраняется большой резервуар туберкулезной инфекции в регионах округа, за 3 года на 15,9% увеличилось число детей, взятых на учет из очагов туберкулезной инфекции с бактериовыделением.

Прогностически благоприятным признаком является снижение по сравнению с 2010 г. показателя первичного инфицирования МБТ (вираж туберкулиновых проб) среди детей в возрасте 0-17 лет на 22,2% (с 1 361,3 до 1 059,2 на 100 тыс. детей); гиперергических реакций на пробу Манту с 2 ТЕ – на 7,6% (с 239,5 до 221,3 на 100 тыс. детей).

Сохраняется высокая заболеваемость в группах риска. Доля детей от 0-17 лет, заболевших туберкулезом в группах риска, возросла с 24,9% в 2010 г. до 26,8% в 2012 г. Самые высокие показатели в Томской области (44,9%), Алтайском крае (33,1%) и Красноярском крае (31,5%), рост произошел в Новосибирской области и Забайкальском крае. На остальных территориях округа с 2010 г. наметилась тенденция к снижению числа детей, заболевших из групп риска по туберкулезу. Увеличилась доля детей из групп риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях, которые дообследованы с использованием рекомбинантного туберкулезного аллергена – диаскинтеста. С начала 2010 г. все территории округа используют диаскинтест в клинической практике. При анализе представленных дополнительных отчетных данных в 2012 г. от числа состоящих на диспансерном учете обследовано в IV группе – 59% (2010 г. – 26%), в VIA – 70% (2010 г. – 28%), VIB – 66% (2010 г. – 21%), VIB – 62% (2010 г. – 14%). Из 24 774 проб, проведенных в IV группе диспансерного учета, положительная или сомнительная реакция выявлена в 7 898 случаях (32%), в VIA – 21% (7 805 из 36 439), VIB – 49% (3 429 из 7 014), VIB – 31% (3 114 из 9 982). Из представленных данных следует, что на территориях СФО охват групп риска данным видом исследования неполный. Использование пробы с препаратом диаскинтест позволяет дифференцированно подходить к формированию групп риска по туберкулезу и назначению превентивного лечения.

Наметилась тенденция к снижению заболеваемости из очагов туберкулезной инфекции, но показатель остается на высоком уровне и в 2012 г. составил 472,6 на 100 тыс. детских контингентов IV группы диспансерного учета (в 2010 г. – 534,2). На фоне снижения заболеваемости из очагов туберкулезной инфекции в целом по округу рост данного показателя произошел в Красноярском

(+107%), Забайкальском краях (+85,4%), Томской области (+27,2%) и Республике Бурятия(+33%). Приведенные данные свидетельствуют о низком качестве диспансерного наблюдения детей в группах риска. Сохраняющаяся высокая заболеваемость детей и подростков из групп риска должна настораживать фтизиатров и требовать пересмотра подходов к организации профилактических мероприятий в этих группах с усилением контроля за данным разделом работы.

Специфическая профилактика туберкулеза у детей проводится на территориях в соответствии с действующими нормативными документами. По представленным отчетным данным, на территориях СФО вакцинировано 89,3%. В 2012 г. по сравнению с 2010 г. в 2,2 раза снизилось число детей, зарегистрированных с осложнениями после введения противотуберкулезной вакцины: с 78 до 36 случаев. Но при этом увеличилась доля детей с тяжелыми осложнениями, взятых в VA группу учета, с 14,1 до 33,3%. Наибольшее число тяжелых осложнений выявлено в Томской (60%), Кемеровской (50%), Иркутской (44,4%) областях. Учитывая утяжеление клинической структуры на фоне снижения общего числа осложнений, можно сделать предположение о неполной регистрации случаев осложненного течения поствакцинального процесса.

В 55,5% случаев осложнения развивались на введение вакцины БЦЖ. В структуре осложнений преобладает лимфаденит – 55,6%. Поствакцинальные оститы зарегистрированы в 27,8% случаев, инфильтрат – в 8,3% и холодный абсцесс – в 8,3%.

В СФО обеспеченность детскими койками достаточная – 4,5 на 10 тыс. детского населения. Самая высокая обеспеченность койками в Кемеровской (8,1), Томской (6,2) областях и Республике Тыва (7,9), а самая низкая – в Республике Бурятия (1,1), дефицит коек круглосуточного пребывания на данной территории подтверждает высокая функция койки – 389 дней. Низкая обеспеченность детскими койками в Забайкальском (1,5), Красноярском (2,6) краях, Иркутской области (2,9), нет детских коек в Республике Алтай.

Практически все детские отделения располагаются в непригодных помещениях, материально-техническая база детских стационаров в большинстве случаев не соответствует санитарным нормам: на одну койку приходится от 2,5 до 5 м² вместо положенных 8 м², отсутствует приточно-вытяжная вентиляция, не организовано место для сбора мокроты. Из-за дефицита площадей нет возможности разделить потоки по эпидемической опасности, оборудовать палаты для бактериовыделителей, в том числе с МЛУ возбудителя.

Заключение

Среди детей и подростков в регионах Сибири сохраняется высокая заболеваемость туберкулезом, которая регистрируется на фоне большого резервуара

туберкулезной инфекции. Отмечается тяжелая клиническая структура выявляемых больных, что обусловлено рядом причин: высокой заболеваемостью и смертностью взрослого населения, несвоевременным выявлением больных туберкулезом, ростом доли больных туберкулезом с МЛУ возбудителя, больных ВИЧ-инфекцией. Стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей среди детей и подростков невозможно без решения проблем туберкулеза у взрослых. Для этого необходимо поднять на более высокий уровень плановые осмотры населения на туберкулез с применением всех современных доступных методов выявления, повысить организацию и эффективность лечения больных туберкулезом, особенно с лекарственной устойчивостью возбудителя.

Для улучшения качества противотуберкулезной помощи детям и подросткам округа прежде всего необходимо следующее:

- Постоянная организационно-методическая работа противотуберкулезных учреждений со специалистами общей лечебной сети по вопросам специфической профилактики и раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков.
- Своевременное обследование детей и подростков на туберкулез после проведения туберкулинодиагностики и флюорографического обследования (в течение 2 нед.).
- Повышение эффективности противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. Для этого необходимо создать условия для изоляции больных с бактериовыделением из семей, где имеются дети, особенно раннего возраста.
- Сохранение коечного фонда и улучшение материально-технической базы детских санаторных учреждений для проведения контролируемого превентивного лечения детям из групп риска по заболеванию туберкулезом и очагов туберкулезной инфекции.
- Улучшение условий пребывания детей и соблюдение мер инфекционного контроля в детских стационарах и отделениях, для этого предусмотреть реконструкцию имеющихся и строительство новых зданий.
- Проведение активной работы по санитарно-гигиеническому просвещению населения: распространение брошюр, наглядная агитация, социальная реклама о важности и необходимости специфической профилактики, своевременного и обязательного дообследования детей при наличии показаний, проведение контролируемого превентивного лечения.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Павленок Ирина Викторовна
ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России,
фтизиопедиатр, научно-организационный отдел.
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а
Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.
E-mail: omo-nniit@mail.ru

Поступила 10.02.2014



ТЕСТ, КОТОРОМУ ДОВЕРЯЮТ

НОВАЯ СТУПЕНЬ В ДИАГНОСТИКЕ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

www.diaskintest.ru

ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЕН

Положительная реакция наблюдается у 98–100% больных активным туберкулезом и у лиц с высоким риском его развития ($p < 0,05$).*

ВЫСОКОСПЕЦИФИЧЕН

Специфичность теста составляет 90–100% ($p < 0,05$).*

Препарат не вызывает реакции, связанной с БЦЖ-вакцинацией.

* Статья «Клинические исследования нового кожного теста ДИАСКИНТЕСТ® для диагностики туберкулеза». Коллектив авторов. Проблемы туберкулеза. 2009, №2, с. 1–8.

ЛСР-006435/08

На правах рекламы

ЗАО «ГЕНЕРИУМ», 123317, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10
тел./факс +7 (495) 988-47-94