**Защита детей от туберкулеза – зона ответственности взрослых**

****

Ежегодно 24 марта по решению ВОЗ отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Именно в этот день в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.

За последние два десятка лет Россия ушла из тройки стран с тяжелым бременем этого социально-опасного заболевания. Сегодня наш подход признан ВОЗ одной из самых лучших мировых практик по борьбе с туберкулезом. А как обстоит дело в Приморье?

На вопросы о заболеваемости туберкулезом среди детей отвечает главный врач ГБУЗ «Приморский детский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», главный внештатный специалист детский фтизиатр министерства здравоохранения Приморского края Светлана Осина.

**- Светлана Леонидовна, какие тенденции по заболеваемости туберкулезом детей и подростков в нашем регионе можно отметить?**

- За 10-20 лет, мы добились значительного снижения и детской и подростковой заболеваемости туберкулезом. Но показатели прошлого года выше, чем в 2023 году - в последние два года мы наблюдаем значительный прирост заболеваемости среди малышей до трех лет.

Мой учитель, профессор Валентина Александровна Аксенова всегда говорила, что дети – это индикатор состояния здоровья взрослых. Это отражает ситуацию и по туберкулезу.

Получая положительную иммунологическую пробу ребенка, начинаем обследовать окружение и выясняется, что в семье есть взрослый, который болен клинически, но у него это никак не проявляется, или он знает, что болеет, и скрывает это от близких. В результате в прошлом году мы получили тенденцию к тому, что часто малыши до года попадали к нам в стационар на лечение со сложными процессами.

**- Какие особенности течения туберкулеза у детей?**

- Первая встреча с микобактериями очень часто проходит в детском возрасте. Самое сложное, если она произошла у ребенка, который не получил профилактическую вакцину в родильном доме – БЦЖ. А также - если он находится в контакте с больным туберкулезом в первый год или в первые три года своей жизни.

Иммунитет маленького человека не справляется с такой массированной атакой. Заболевая, эти дети имеют все шансы перенести тяжелый туберкулез с поражением множества органов, внутригрудных лимфоузлов и легких, внутрибрюшной туберкулез и туберкулез центральной нервной системы. Маленький организм не подготовлен иммунологически к защите от этой инфекции – вот происходит широкое течение туберкулезного процесса. В результате либо летальность, либо тяжелая инвалидизация, либо, если удается успешно выйти из состояния, ребенок проходит через тяжелую, длительную терапию.

Вторая особенность касается деток старше трех лет. На недавней конференции в Новосибирске, в которой я участвовала, давали статистику – 70% заболевания среди детей 4-15 лет – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. При такой форме нет внешних признаков заболевания – лишь изменения в виде небольших отклонений в анализах крови, высокой чувствительности к иммунологическим пробам и в виде аномалий на рентгенологических снимках, когда явственно видны кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах. На основании этого комплекса обследований ставится диагноз «туберкулез», и дети получают лечение в течение шести месяцев. А если доказано, что контакт был с человеком, болеющим лекарственно-устойчивым туберкулезом, то, к сожалению, лечение может идти пятью препаратами 9, 12 и 18 месяцев.

**- А если вовремя не выявить такого ребенка и не пролечить?**

- Тогда есть шансы получить дальнейшее развитие инфекции путем поражения легочной ткани и дальнейшего распространения туберкулеза.

В чем и важность раннего выявления туберкулеза: это заболевание не протекает так быстро как ОРВИ или пневмония. Инфекция долго лечится, но зато и длительно зарождается и протекает в организме. Поэтому чем раньше мы определим, что есть показания к лечению, чтобы остановить развитие туберкулезной палочки в организме ребенка, тем больше шансов, что излечение будет полным, и никаких последствий после этого заболевания не будет.

Но если на этом этапе не подключить противотуберкулезную терапию, то могут поражаться остальные группы лимфатических узлов, легочная ткань, и ребёнок начнёт страдать. Вплоть до того, что клинически начнут проявляться: истощение, кашель, слабость, вялость; такие дети становятся неусидчивыми и совсем теряют адаптацию к физическим нагрузкам, у них начинаются сложности в образовании и так далее.

**- Ну и, наверное, третья группа – это подростки?**

- Да. Для подростков характерно уже заболевание вторичными формами туберкулеза, то есть подключается поражение легочной ткани. Самые частые процессы - очаговый и инфильтративный туберкулез легких. В большом проценте они дают бациллярность, то есть выделение микобактерий в окружающую среду.

На ранних стадиях выявления абсолютно бесследно для организма идет излечение. Но если подростки приходят в клинику к педиатрам, когда уже есть кашель, плохое самочувствие длительное время, температура 37-37,5, тогда чаще всего это уже инфильтративный туберкулез с распадом. Распад – это поражение лёгочной ткани. И требуется тяжёлое, длительное лечение, возможно, оперативное вмешательство для полного излечения.

Тем не менее на любом этапе эффективность терапии в нашей клинике составляет 100%.

**- В нашем крае есть особенность обследования подростков на туберкулез…**

- Совершенно верно. В целом схема профилактических осмотров выглядит так: детям до 7 лет проводится проба Манту, детям с 8 до 14 лет – Диаскинтест, тоже внутрикожный иммунологический тест. 15-17-летние подростки в стране обследуются либо Диаскинтестом, либо флюорографией. Но поскольку в Приморье заболеваемость туберкулезом высокае, с 2019 года принято решение подростков с 15 лет обследовать двумя методиками: и Диаскинтестом, и флюорографией. Это помогает на ранних этапах выявлять риски развития заболевания туберкулезом.

Сегодня превентивная терапия проходит комфортно, без фармакологической тяжести, поскольку появились новые препараты и более щадящие схемы лечения.

**Насколько безопасны и информативны проба Манту и Диаскинтест?**

- Это лучшая скрининговая методика выявления туберкулеза на ранних стадиях, абсолютно безопасная. Проба Манту показывает, сталкивался ли организм ребенка с микобактерией туберкулеза, а Диаскинтест – идет ли активный процесс размножения туберкулезной палочки в организме, то есть развития туберкулезной инфекции. Кстати, с 2022 года Всемирная организация здравоохранения признала Диаскинтест очень эффективным, безопасным методом обследования на туберкулез и рекомендует другим странам обследовать население этим тестом.

**- А от лучевой диагностики детям отказываются родители?**

- Да, бывает. Однако доказано, что настолько сейчас малы дозы при этом обследовании, что риск от какого-то побочного действия гораздо ниже, чем эффект от не прохождения обследования. Нужно делать и даже не задумываться, если показано! Даже после родов рекомендуем женщинам, которые не обследовались более года, пройти флюорографию, чтобы исключить риск для малыша.

**- А в целом как защитить ребенка от заболевания?**

- Начать с вакцинации БЦЖ в роддоме. Эта вакцина подготавливает организм ребенка к тому, что если произойдет встреча с микобактерией, то клетки иммунитета будут готовы защититься от этой инфекции. Конечно, вакцина не сможет предотвратить инфицирование, но она сможет защитить от тяжелого течения туберкулеза.

Во-вторых, необходимо исключить нахождение рядом с ребенком больных туберкулезом, а для этого взрослые должны сами периодически проходить флюорографию, идеально – раз в год. Семейное окружение много значит. Огромную роль в противостоянии микобактерии играет сильный иммунитет. А рецепт его формирования давно известен: здоровый образ жизни и занятия спортом, своевременное питание и режим отдыха.

В-третьих, участие в ежегодных профилактических осмотрах на туберкулез – проба Манту, Диаскинтест, флюорография.

**- Если ребенок все-таки заболел, лечение проходит в стационаре или на дому?**

- Как правило в стационаре. У нас два лечебных отделения: одно для детей младшего возраста, другое – для детей среднего школьного возраста и подростков.

Дело в том, что оздоравливает не только таблетка. В дополнение к препаратам разработана лечебная сбалансированная диета. Плюс правильный режим сна и отдыха. А также различные физиопроцедуры, анализы, исследования и наблюдения врачей. УЗИ различных органов, функциональная диагностика, ЭКГ, холтеровское обследование, спирография, обследование кардиолога, невролога, отоларинголога, окулиста и других специалистов. Уже на ранних стадиях лечения начинается реабилитация – то есть восстановление физических и защитных сил организма. В домашних условиях организовать все эти процессы практически невозможно.

Дорогие взрослые! Не забывайте: здоровье детей в ваших руках. Поэтому не забывайте каждый год делать флюорографию. И, конечно, нельзя препятствовать прохождению ребенком профилактических осмотров – иммунодиагностических тестов, флюорографии. Только с таким ответственным отношением мы обеспечим благополучие нашим детям.