Р О С С И Й С К А Я Ф Е Д Е Р А Ц И Я

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

« ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР № 1»

672038, г.Чита, ул.Таёжная, 3. Тел.(3022) 31-37-85, факс 31-37-92, E-mail: optd\_chita@mail.ru

**Аналитическая записка**

**по результатам противотуберкулезной работы**

**среди детей и подростков в Забайкальском крае**

**в 2013 году.**

***Материально-техническая база:***

Детская противотуберкулезная служба в крае представлена:

1. ГКУЗ «Забайкальский краевой противотуберкулёзный диспансер № 1», в структуре:

- детское диспансерное отделение: 4 городских фтизиатрических участка, подростковый кабинет, консультативный прием для детей из районов края;

- детское стационарное отделение на 40 коек.

2. ГУЗ «Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза» в г.Краснокаменск на 150 мест.

3. МДОУ «Санаторный детский сад № 99» в г. Чите на 130 мест.

4. ГООУ «Читинская санаторно-лесная школа – интернат» на 80 мест.

5. МДОУ «Санаторный детский сад № 7 » в г. Балее на 90 мест.

Детское отделение диспансера было развернуто на 40 коек круглосуточного пребывания во вновь выстроенном корпусе, введенном в эксплуатацию в 2005г. В течение последних пяти лет показатель среднего числа дней работы койки детского отделения не выполняется. По итогам 2013г. он составил 299,5 при стандарте – 340,0 дней.

При существующей в крае эпидемиологической ситуации по туберкулезу среди детского населения, потребность в госпитализации детей в полном объеме будет удовлетворена функционированием детского отделения на 25 коек круглосуточного пребывания.

В целях эффективного использования коечного фонда планируется сокращение детского стационарного отделения ГКУЗ «Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» с 40 коек круглосуточного пребывания до 25.

***Кадры:***

На 01.01.2012г. в крае работают 15 детских фтизиатров, из них в ГКУЗ «ЗКПТД № 1» – 7. В 4-х районах края – Балейском, Краснокаменском, П-Забайкальском, Агинском – фтизиатрическую помощь детскому населению оказывают детские фтизиатры. В 16 районах – врачи фтизиатры. В 7 районах края – врачи совместители по фтизиатрии. В 6 районах края оказание амбулаторной помощи контингентам фтизиатрической службы возложено на ответственных лиц по фтизиатрической службе, не имеющих специальной подготовки по фтизиатрии.

***Эпидемиологические показатели:***

***Заболеваемость туберкулезом детей (0-14 лет):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| ***абс.*** | ***на 100 тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100 тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100 тыс.*** |
| ***г. Чита*** | 8 | 11,8 | 12 | 17,3 | 3 | 5,2 |
| ***Край*** | 26 | 11,6 | 27 | 12,1 | 19 | 9,0 |
| ***СФО*** | 918 | 28,4 | 892 | 27,4 |  |  |
| ***РФ*** | 3545 | 16,6 | 3688 | 16,6 |  |  |

Показатель заболеваемости туберкулёзом детей 0 – 14 лет на территории Забайкальского края на протяжении последних трёх лет стабильный и ниже, чем по РФ и СФО.

***Высокая заболеваемость туберкулёзом детей в следующих районах края:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***2011 год*** | ***2012 год*** | ***2013 год*** |
| Калганский - 56,5 (1) | Приаргунский - 67,4(3) | Нер-Заводский – 87,6(2) |
| Газ-Заводский - 48,8 (2) | Карымский - 65,8 (5) | Шелопугинский – 62,7(1) |
| Оловяннинский - 40,5 (3) | Читинский - 31,6 (4) | Калганский – 54,1(1) |
| Забайкальский - 39,0 (2) | Хилокский - 15,7 (1) | п. Первомайский – 50,6(1) |
| Борзинский - 28,6 (3) |  | Ононский – 41,6(1) |
| Читинский - 24,3 (3) |  | Красночикойский – 27,3(1) |
| Могочинский - 18,4 (1) |  | Агинский – 20,6(2) |
| Нерчинский - 17,1 (1) |  |  |

Случаи заболеваемости туберкулезом детей в перечисленных районах, в основном, связаны с недостатками в организации противотуберкулезной работы среди детей и подростков:

- несвоевременное направление на консультацию к фтизиатру педиатрами ОЛС детей, нуждающихся в обследовании;

- отсутствие проведения показанного контролируемого профилактического противотуберкулезного лечения;

- неудовлетворительная организация работы в очагах туберкулезной инфекции, а именно:

- отсутствие своевременной изоляции от источника инфекции детей, находящихся в тесном бытовом контакте;

- несоблюдение кратности их обследования;

- несоблюдение кратности курсов профилактического лечения.

В 2013 году отмечено снижение уровня заболеваемости туберкулезом детей в г. Чите - с 17,3 до 5,2 на 100 тыс. детского населения.

***Клиническая структура заболеваемости туберкулезом детей***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** |
| ***I. Туберкулез органов дыхания*** | 23 | 88,5 | 26 | 96,3 | 17 | 89,5 |
| ***1. Первичный туберкулезный комплекс*** | 1 | 4,3 | 6 | 23,0 | 5 | 29,4 |
| ***2. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (ТВГЛУ)*** | 22 | 95,7 | 19 | 73,0 | 11 | 64,7 |
| ***3. Диссеминированный туберкулез легких*** | - | - | 1 | 3,8 | 1 | 5,9 |
| ***4. Очаговый туберкулез легких*** | - | - | - | - | - | - |
| ***II. Из общего числа туберкулеза органов дыхания:*** |  |  |  |  |  |  |
| ***1. фаза распада*** | - | - | 1 | 3,8 | 1 | 6,2 |
| ***2. бактериовыделение*** | - | - | 1 | 3,8 | 4 | 23,5 |
| ***III. Из общего числа ТВГЛУ:*** |  |  |  |  |  |  |
| ***1. осложненное течение*** | 4 | 18,2 | 5 | 19,2 | 2 | 18,1 |
| ***IV. Другие формы туберкулеза:*** | 3 | 11,5 | 1 | 3,7 | 2 | 10,5 |
| ***1. Туберкулезный менингит*** | - | - | 1 | 100 | - | - |
| ***2. Туберкулез костей и суставов*** | 1 | 33,3 | - | - | - | - |
| ***3.Туберкулез мочевыводящих путей*** | - | - | - | - | 1 | 50,0 |
| ***4. Туберкулез периферических лимфоузлов*** | 1 | 33,3 | - | - | 1 | 50,0 |
| ***5. Туберкулез глаз*** | 1 | 33,3 | - | - | - | - |
| ***V. Из общего числа внелегочных форм туберкулеза:*** |  |  |  |  |  |  |
| ***1. бактериовыделение*** | - | - | - | - | - | - |

В клинической структуре заболеваемости туберкулёзом детей преобладает туберкулёз органов дыхания – 89,5%. Среди туберкулёза органов дыхания ведущее место стабильно занимает ТВГЛУ – 64,7 %.

В 81,9 % случаев течение заболевания носит неосложнённый характер. Среди осложнений - очаги отсева в лёгочную ткань и БЛП – 18,1%.

Зарегистрировано два случая ТВЛ – 10,5%: туберкулёзный папиллит и туберкулез периферических лимфоузлов. Удельный вес бактериовыделения среди детей с ТОД составил 23,5% (4). Во всех случаях бактериовыделение было обнаружено при исследовании промывных вод желудка.

Зарегистрирован один случай смерти ребенка от генерализованного туберкулеза с поражением легких, головного мозга, внутренних органов – 0,4/100 тыс. В 2012г. – 0,4/100 тыс. В 2011г. случаи смерти от туберкулёза детей не зарегистрированы.

***Возрастная структура заболеваемости:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | ***2012г.*** | ***2013г.*** |
| ***0-1 год*** | - | - | 1 (5,3%) |
| ***1-3 года*** | 5 (19,2%) | 4 (14,8%) | 2 (10,5%) |
| ***3-7 лет*** | 7(26,%) | 8 (29,6%) | 4 (21,0%) |
| ***7-14 лет*** | 14 (53,8%) | 15 (55,5%) | 12 (63,2%) |

В возрастной структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимают дети школьного возраста. Случаев заболевания туберкулёзом детей первого года жизни в 2013г. не зарегистрировано.

***Заболеваемость детей по возрасту:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| ***абс.*** | ***на 100***  ***тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100***  ***тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100***  ***тыс.*** |
| ***0-1 год*** | - |  | - | - | 1 | 5,7 |
| ***1-3 года*** | 5 | 20,0 | 4 | 16,0 | 2 | 8,0 |
| ***3-7 лет*** | 7 | 13,8 | 8 | 15,8 | 4 | 7,9 |
| ***7-14 лет*** | 14 | 10,0 | 15 | 10,7 | 12 | 8,5 |

В 2013г. в 2 раза снизилась заболеваемость туберкулёзом детей раннего возраста. Во всех случаях заболевания туберкулёзом детей первых трёх лет жизни – дети из социально-неблагополучных семей, имеющие сопутствующую соматическую патологию, вторичный иммунодефицит, тесно контактировавшие с больными туберкулезом взрослыми.

***Из числа впервые заболевших туберкулезом детей выявлено:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | ***2012г.*** | ***2013г.*** |
| ***при профилактических осмотрах*** | 92,3% | 92,6% | 88,9% |
| ***по обращению*** | 7,7% | 7,4% | 11,1% |

За отчетный период отмечен высокий показатель выявления туберкулёза среди детей при профилактических осмотрах.

При обращении за медицинской помощью было выявлено два ребёнка с внелегочной локализацией туберкулезного процесса.

***Из числа заболевших детей:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** |
| ***не привиты против туберкулеза*** | 2 | 7,7 | 1 | 3,7 | 3 | 15,8 |
| ***отсутствует поствакцинальный знак*** | 2 | 7,7 | 5 | 18,5 | 3 | 15,8 |
| ***слабовыраженный поствакцинальный знак*** | 12 | 46,1 | 8 | 29,6 | 5 | 26,3 |
| ***рубец 5 мм и более*** | 16 | 61,5 | 13 | 48,1 | 8 | 42,1 |

Таким образом, из числа заболевших детей – 57,9 % не имели эффективного поствакцинального иммунитета, что свидетельствует о значимости иммунизации против туберкулёза в предотвращении развития заболевания.

***Выявлено в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции («виража»):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2011г.** | **2012г.** | **2013г.** |
| 23,0 % | 14,8 % | 22,2% |

***Имели гиперергическую чувствительность к туберкулину и Диаскинтесту:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2011г.** | **2012г.** | **2013г.** |
| 69,2 % | 66,6 % | 72,2% |

22,2% заболевших туберкулёзом детей выявлены в раннем периоде первичной туберкулёзной инфекции («виража»), 72,2 % среди впервые выявленных детей имели гиперергические реакции на туберкулин и диаскинтест.

***Заболеваемость туберкулезом подростков:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| **абс.** | ***на 100***  ***тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100***  ***тыс.*** | ***абс.*** | ***на 100***  ***тыс.*** |
| ***г. Чита*** | 6 | 50,2 | 5 | 44,3 | 1 | 9,9 |
| ***Забайкальский край*** | 19 | 44,8 | 10 | 24,6 | 9 | 23,5 |
| ***СФО*** | 318 | 49,7 | 296 | 47,9 |  |  |
| ***РФ*** | 1383 | 30,2 | 1385 | 32,1 |  |  |

В 2013 году показатель заболеваемости туберкулёзом подростков в Забайкальском крае снизился на 6,4% по сравнению с предыдущим годом.

В г. Чите также отмечено снижение заболеваемости туберкулёзом подростков – с 44,3 до 9,9 на 100 тыс. человек.

***Случаи заболевания туберкулезом подростков зарегистрированы в 7 районах края:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***2011 год*** | ***2012 год*** | ***2013 год*** |
| Забайкальский - 296,7 (2) | Каларский - 343,6 (1) | Газ-Заводский – 245,7(1) |
| Сретенский - 234,2 (2) | Балейский - 134,7 (1) | Улетовский – 191,6(1) |
| Читинский - 134,0 (3) | Борзинский - 98,9 (2) | Сретенский – 102,0(1) |
| Борзинский - 86,9 (2) | Чернышевский - 69,5 (1) | Краснокаменский – 97,1(2) |
| Хилокский - 86,3 (1) |  | Нерчинский – 94,0(1) |
| Шилкинский - 78,0 (1) |  | Хилокский – 85,7(1) |
| Оловяннинский - 71,7(1) |  | П-Забайкальский – 72,4(1) |

Заболеваемость туберкулезом подростков в этих районах связана с высокой заболеваемостью и распространенностью туберкулеза среди взрослого населения и с недостатками в организации профилактической противотуберкулезной работы среди подростков.

***Клиническая структура заболеваемости туберкулезом подростков:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | | ***2012г.*** | | ***2013г.*** | |
| ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** | ***абс.*** | ***%*** |
| ***I. Туберкулез органов дыхания:*** | 19 | 100,0 | 10 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| ***- ПТК*** | 8 | 42,1 | 3 | 30,0 | 2 | 22,2 |
| ***- ТВГЛУ*** | 1 | 5,3 | 2 | 20,0 | - | - |
| ***- Инфильтративный туберкулез*** | 5 | 26,3 | 4 | 40,0 | 3 | 33,3 |
| ***- Очаговый туберкулез*** | 4 | 21,0 | 1 | 10,0 | 3 | 33,3 |
| ***- Диссеминированный туберкулез*** | 1 | 5,3 | - | - | - |  |
| ***- Туберкулезный плеврит*** | - | - | - | - | 1 | 11,1 |
| ***2. Из общего числа туберкулеза органов дыхания:*** |  |  |  |  |  |  |
| ***- фаза распада*** | 3 | 15,8 | 3 | 30,0 | 2 | 22,2 |
| ***- бактериовыделение*** | 8 | 42,1 | 3 | 30,0 | 2 | 22,2 |
| ***3. Другие формы туберкулеза*** | - | - | - | - | - | - |

В структуре заболеваемости туберкулезом подростков 100% занимает туберкулез органов дыхания, среди которого преобладают очаговый и инфильтративный туберкулёз лёгких. В 2013г. 22,2 % среди впервые выявленных подростков имели деструкцию лёгочной ткани и бактериовыделение (30,0 % в 2012г.; 42,1% в 2011г.).

***Из числа впервые заболевших туберкулезом подростков выявлено:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***2011г.*** | ***2012г.*** | ***2013г.*** |
| ***при профилактических осмотрах*** | 84,2 % | 100 % | 88,9% |
| ***по обращению*** | 15,8 % | - | 11,1% |

Показатель выявления туберкулеза среди подростков при профилактических осмотрах ежегодно высокий. При обращении за медицинской помощью в 2013г. выявлен подросток с туберкулезным плевритом.

Случаев смерти от туберкулёза подростков за последние три года не зарегистрировано.

***Госпитализация впервые выявленных больных:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***2011г.*** | ***2012г.*** | ***2013г.*** |
| 97,7 % | 97,3 % | 100% |

В 2011г. и в 2012г. не госпитализировано по одному больному в связи с отказом от госпитализации родителей.

***Заболеваемость детей и подростков из очагов туберкулёзной инфекции (на 100 тыс. контактирующих):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***г. Чита*** | ***Забайкальский край*** |
| ***2011 год*** | 639,0 | 667,5 |
| ***2012 год*** | 236,9 | 364,5 |
| ***2013год*** | 0 | 346,4 |

**Профилактическая работа.**

Уровень организации мероприятий по раннему выявлению туберкулезной инфекции среди детей и подростков методом туберкулинодиагностики и своевременному выявлению туберкулеза среди подростков 15-17 лет рентгенофлюорографическим методом обследования на территории Забайкальского края ежегодно достаточно высокий.

***Охват туберкулинодиагностикой детей 1-14 лет (%):***

2011г. – 98,1 2012г. – 98,5 2013г. – 95,5

РФ 91,2 н/д

СФО 92,6 92,2 *Стандарт – 90-95%*

Ниже 90% результаты в 6 районах края:

- Могочинский – 87,7%

- Оловяннинский – 87,6%

- Дульдургинский – 86,6%

- Забайкальский – 82,0%

- ЗАТО Горный – 60,4%

- Газ-Заводский – 24,6%

***Охват туберкулинодиагностикой подростков:***

2011г. – 96,9% 2012г. – 97,7% 2013г. – 92,6%

*Стандарт – 90-95%*

Ниже 90% результаты в 6 районах края и г.Чита:

- Шелопугинский – 89,6%

- Оловяннинский – 88,1%

- Нерчинский – 87,4%

- г.Чита – 85,2%

- Кыринский – 83,4%

- Каларский – 77,0%

- Газ-Заводский – 39,6%

***Охват подростков флюорографическим обследованием:***

2011г. – 97,3% 2012г. – 99,5% 2013г. – 97,1%

Низкие результаты отмечены в 4 районах края:

- Калганский – 81,5%

- Акшинский – 77,8%

- Борзинский – 73,7%

- Т-Олекминский – 17,9%

***Из подлежащих обследованию у фтизиатра осмотрено:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2011г.** | **2012г.** | **2013г.** |
| Дети | 96,5% | 94,7% | 96,8% |
| Подростки | 97,3% | 95,9% | 93,7% |

***Неудовлетворительно организовано выполнение дообследования у фтизиатра по результатам туберкулинодиагностики:***

**Детей:** Хилокский – 66,7%

Калганский -72,3%

Каларский – 77,6%

Тунгокоченский – 83,3%

Оловяннинский – 87,4%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Подростков:** Тунгокоченский – 75,0%

Карымский – 82,1%

Калганский – 82,8%

Достигнуть 100% обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики, неудается, в основном, за счет районов края, в которых отсутствуют врачи фтизиатры.

***Флюорографическое обследование окружения новорожденных:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2011г.** | **2012г.** | **2013г.** |
| **матери** | 97,4% | 99,3% | 99,6% |
| **другое окружение** | 97,3% | 97,1% | 98,1% |

В 2013 году охват флюорографическим обследованием матерей новорождённых детей составил 99,6% . В 29 районах края матери новорождённых детей обследованы ФЛГ в 100% случаев. Неполное флюорографическое обследование матерей отмечено в 2-х районах и г.Чите:

|  |  |
| --- | --- |
| - Могойтуйский – 98,9% |  |
| - г.Чита – 98,7% |  |
| - Т-Олёкминский – 92,3% |  |

Другого окружения новорождённых осмотрено – 98,1%.

Низкие показатели в 2-х районах:

|  |  |
| --- | --- |
| - Т-Олёкминский – 62,0% |  |
| - Алек-Заводский – 92,1%  ГУЗ «Карымская ЦРБ» отчетная информация по данному пункту не предоставлена. |  |

**Специфическая профилактика туберкулеза:**

***Вакцинация новорожденных БЦЖ с допривитием на 1-ом году жизни:***

**2011г.** – 96,0 %; **2012г.** – 98,3 %; **2013г.** – 98,3 %.

В 2013г. в крае зарегистрировано 2 случая поствакцинальных осложнений после иммунизации вакциной БЦЖ (2 – в 2012г.) В клинической структуре осложнений оба случая – БЦЖ-остит.

Анализ возможных причин возникновения поствакцинальных осложнений показал, что наиболее вероятной причиной является нарушение в иммунологическом статусе организма ребенка, интеркуррентные заболевания в период формирования поствакцинального иммунитета и вследствие этого неспособность адекватной реакции на введение живой вакцины.

**План ревакцинации БЦЖ и его выполнение:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Возрастная группа** | **План**  **RV** | **Выполнение плана** | | | |
| **абс.**  **число** | **% к плану** | **% к туберкулиноотрицательным лицам** | **% к возрасту** |
| **2011г.** | **7лет** | 4049 | 3578 | 88,4 | 93,5 | 23,2 |
| **14 лет** | 2691 | 2157 | 80,2 | 92,0 | 17,3 |
| **2012г.** | **7 лет** | 3940 | 3131 | 79,5 | 89,3 | 20,9 |
| **14 лет** | 2678 | 2094 | 78,2 | 89,3 | 15,8 |
| **2013г.** | **7 лет** | 3508 | 2874 | 81,9 | 88,7 | 18,9 |
| **14 лет** | 2161 | 1613 | 74,6 | 86,2 | 12,7 |

В 2012 году отмечено снижение показателей ревакцинации БЦЖ в обеих декретированных возрастных группах.

**Низкие показатели к числу отрицательно реагирующих на туберкулин детей:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I RV (7лет)** | | **II RV (14лет)** | |
| Нерчинский | 56,5 | Оловяннинский | 39,2 |
| Шелопугинский | 65,5 | П-Забайкальский | 44,2 |
| Забайкальский | 68,0 | Газ-Заводский | 55,6 |
| Оловяннинский | 69,0 | Нерчинский | 57,9 |
| П-Забайкальский | 70,9 | Забайкальский | 60,0 |
| Борзинский | 77,0 | Шелопугинский | 61,9 |
| Хилокский | 83,3 | Тунгокоченский | 76,5 |
| Чернышевский | 89,4 | Хилокский | 76,9 |
| г.Чита | 88,3 | Сретенский | 78,6 |
|  |  | Карымский | 89,7 |
|  |  | г.Чита | 86,1 |

Таким образом, в 2013 году на территории Забайкальского края сохранилась стабильная ситуация по туберкулезу среди детей. Показатель заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет ниже, чем по Российской Федерации и Сибирскому Федеральному Округу. Клиническая структура заболеваемости в целом благоприятная.

Остаются высокими показатели выявления при профилактических осмотрах (туберкулинодиагностика, флюорографическое обследование).

В большинстве районов края достигнуты высокие показатели работы по профилактике и раннему выявлению туберкулёзной инфекции среди детей и подростков.

Отмечены высокие показатели охвата детей и подростков массовой туберкулинодиагностикой (95,5% - детей, 92,6 % - подростков), высокий охват подростков флюорографическим обследованием (97,1%).

В большинстве районов края в 100% случаев проводится обследование на туберкулез методом флюорографии матерей и другого окружения новорождённых детей.

Тем не менее, несмотря на достигнутые показатели в противотуберкулёзной работе среди детей и подростков, в крае продолжает регистрироваться заболеваемость детей и подростков из очагов туберкулёзной инфекции. В ряде районов края, по-прежнему, недостаточно организована профилактическая работа в очагах туберкулеза (проведение заключительной дезинфекции, изоляция, проведение своевременного обследования и контролируемого профилактического лечения).

.

**Организационно**- **методическая работа.**

Работа проводилась согласно плану противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков края на 2013 год.

За отчетный период в крае по вопросам раннего выявления туберкулезной инфекции у детей подготовлено 299 врачей педиатров, 1419 средних медицинских работников, 1054 вакцинаторов прошли апробацию, 115 из них подготовлены впервые.

Систематически планово проводились семинары и практические занятия с фтизиатрическими медицинскими сестрами ЛПУ районов края, фельдшерами ФАП, обучающимися на курсах повышения квалификации краевого УПК средних медицинских работников.

В течение года проводились занятия и семинары с педиатрами, неонатологами г. Читы и районов края, обучающимися на курсах факультета повышения квалификации ЧГМА, с последующей аттестацией по основным вопросам детского туберкулеза, занятия с врачами-интернами (педиатрами) общей лечебной сети.

Проведен краевой семинар для районных педиатров, педиатров края, узких специалистов, неонатологов по актуальным вопросам противотуберкулезной работы среди детей и подростков.

С целью оказания практической и методической помощи, осуществлены выезды в 8 районов края: Оловяннинский, Ононский, Забайкальский, Калганский, Могойтуйский, Нерчинский, Красночикойский, П-Забайкальский.

Осуществлялся ежемесячный мониторинг и предоставление сводной ежемесячной информации по целевым показателям вакцинации детского населения против туберкулеза в МЗ края.

Выполнялся ежемесячный мониторинг и предоставление сводной ежемесячной информации в Минздравсоцразвития России по показателям противотуберкулезной работы среди детей и подростков края в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 и распоряжения МЗ края от 31.01.2012г. № 147.

Проведено 66 экспертных оценок работы по раннему выявлению туберкулезной инфекции у детей и подростков в детских образовательных учреждениях, учебных заведениях (ДДУ, школы, ПУ, закрытые учреждения).

Осуществлялся систематический ежедневный централизованный контроль за проведением диагностики и дифференциальной диагностики туберкулёза у детей и подростков, за эффективностью и качеством лечения больных туберкулезом детей и подростков.

С целью подтверждения диагноза, контроля за качеством и эффективностью лечения, диспансеризацией больных туберкулезом детей и подростков проведено 50 заседаний ЦВКК, рассмотрено 257 случаев.

В течение года оказывалась методическая и консультативная помощь специалистам общей лечебной сети и фтизиатрам районов края по вопросам диагностики туберкулёза у детей. Проведено 327 очных консультаций, 365 заочных, 427 телефонных консультаций.

**Приоритетными направлениями противотуберкулёзной работы среди детского населения Забайкальского края являются:**

1). Организация работы по раннему выявлению туберкулёзной инфекции среди детей и подростков:

- обеспечение ежегодного охвата детей 1-14 лет и подростков 15-17 лет туберкулинодиагностикой не менее 98 %;

- организация 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз детей и подростков из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;

- организация 100 % флюорографического обследования окружения новорождённых;

- организация 100 % флюорографического обследования ухаживающих матерей в детских стационарах;

- организация 100 % обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики.

2). Активизация работы в очагах туберкулёзной инфекции:

- организация 100 % заключительной камерной дезинфекции в очагах туберкулёза;

- обеспечение в 100 % проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции (своевременную изоляцию от источника инфекции детей и подростков, находящихся в тесном бытовом контакте; соблюдение кратности обследования на туберкулез, проведение курсов превентивной противотуберкулезной терапии).

3). Организация контролируемого адекватного лечения всех категорий и групп детских фтизиатрических контингентов на каждом этапе оказания специализированной фтизиатрической помощи.

4). Обеспечение мониторинга туберкулёза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50, и Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

5). Проведение активной работы по санитарному просвещению населения по вопросам профилактики туберкулеза.

Главный внештатный

детский фтизиатр О.Л. Белоусова