



Выявление и диагностика туберкулёза

Определение понятий

- **Выявление** – это отбор людей, у которых возможен туберкулез (скрининг),
- **Диагностика** туберкулеза – это установление или опровержение диагноза туберкулеза у отобранных лиц,
- **Выявление** – организационное и эпидемическое мероприятие, **диагностика** – клиническое,

Методы выявления

- **«По обращаемости» (пассивный) - инициатива со стороны пациентов;**
- **Массовые профилактические осмотры (активный) - инициатива со стороны медицинской службы**

Пассивный метод

(Метод «по обращаемости»)

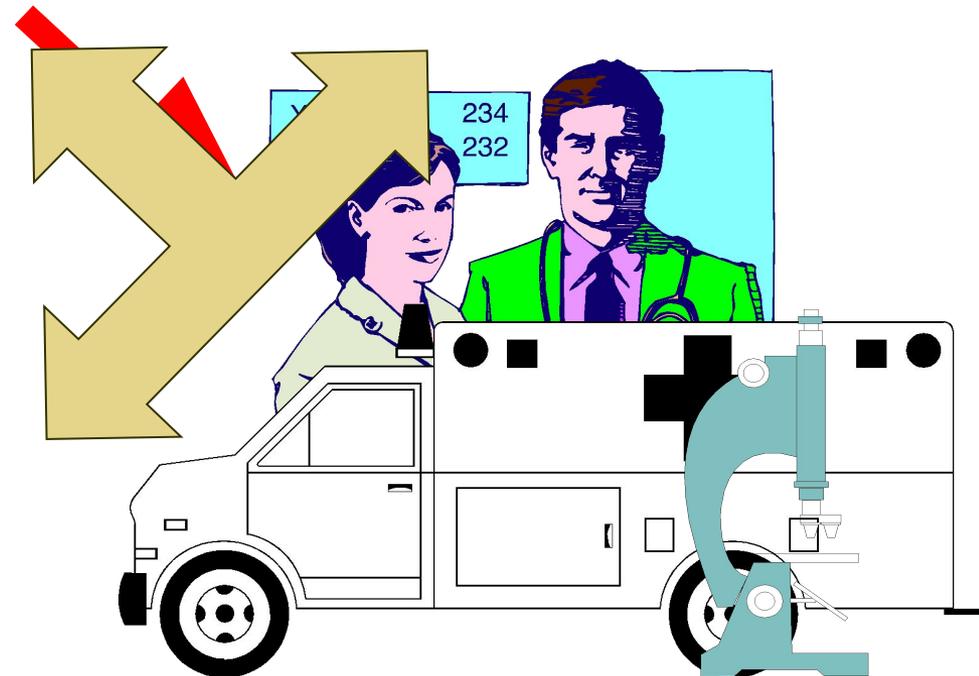
- **Отбор (скрининг) “проводит” само население,**
- **Критерии отбора:**
 - **Наличие симптомов заболевания,**
 - **Желание обследоваться профилактически,**
- **Методы обследования:**
 - **Микроскопия мокроты в первую очередь,**
 - **Все необходимые диагностические процедуры,**
- **Необходимое условие – информированность населения**

АКТИВНЫЙ МЕТОД

(Массовые профилактические осмотры)

- **Отбор (скрининг) – проводит медицинская служба**
- **Критерии отбора:**
 - **Сроки давности рентгенологического обследования,**
 - **Наличие симптомов заболевания (проводится крайне редко),**
- **Методы обследования:**
 - **Рентгенологические методы,**

Методы выявления



Эффективность методов выявления

- **Метод «по обращаемости» эффективен в любой среде.**

Выявляет наибольшее число заразных больных (КУБ+) при наименьших затратах!

- **Массовые ФГ осмотры эффективны в только в среде с высокой заболеваемостью ТБ (группы риска).**

Мировой стандарт выявления (стандарты диагностики 1- 4)

- Лица, имеющие продуктивный кашель 2-3 и более недель должны быть проверены на ТБ;
- У пациентов с подозрением на легочный ТБ необходимо микроскопически исследовать минимум два, а лучше три анализа мокроты;
- У пациентов с подозрением на внелегочный ТБ необходимо взять пробы биологического материала, соответствующие локализации процесса для микроскопии на КУБ, а при возможности – бактериологического и гистопатологического исследований;
- Все пациенты с рентгенологическими изменениями в легких, похожими на ТБ, должны быть обследованы на КУБ;

Группы риска по туберкулезу

(Приказ №384 от 09.06.06)

Контактные по туберкулезу	Социальные группы риска	Медицинские группы риска
Семейные и бытовые	Лица без определенного места жительства	Пациенты с профзаболеваниям и легких
Профессиональные	Мигранты, беженцы, переселенцы	Больные сахарным диабетом
Нозокомиальные	Алкоголики, наркоманы, безработные	Больные, постоянно принимающие цитостатики, глюкокортикоиды
Пенитенциарные, СИЗО	Заклученные или освобожденные из мест лишения свободы	ВИЧ - инфицированные

При методе выявления «по обращаемости»

- Любой человек, чувствуя недомогание, должен сам проявить инициативу и обратиться к врачу.
- Врач обязан:
 - заподозрить ТБ,
 - направить на микроскопию мазка мокроты,
 - Использовать все доступные методы диагностики,
 - при положительном мазке - направить больного к специалисту.

Симптомы позволяющие заподозрить туберкулез

- **кашель более 2-3 недель,**
с выделением мокроты,
- Длительный интоксикационный синдром,
- длительный субфебрилитет,
- боли в грудной клетке,
кровохарканье, одышка,
- значительная потеря в весе,

Алгоритм выявления ТБ в учреждениях ОЛС



Схема диагностики ТБ в противотуберкулезных учреждениях



Обследование КОНТАКТНЫХ

- **Тщательный сбор анамнеза у больного туберкулезом. Обязательно спрашивать о наличии детей (не только в своей семье, но и у близких или родственников),**
- **Сбор анамнеза у контактных лиц,**
- **Исследование мокроты у кашляющих,**
- **Рентгенологическое исследование,**
- **Туберкулиновая проба у детей,**
- **При подозрении на туберкулез дополнительное обследование в специализированном учреждении.**

Вывод

- **В период эпидемии врач любой специальности должен быть насторожен в отношении туберкулеза,**
- **Соблюдение стандартных схем выявления и диагностики туберкулеза в учреждениях ОЛС способствует качественной реализации Национальной программы по борьбе с туберкулезом.**



Профилактика туберкулеза

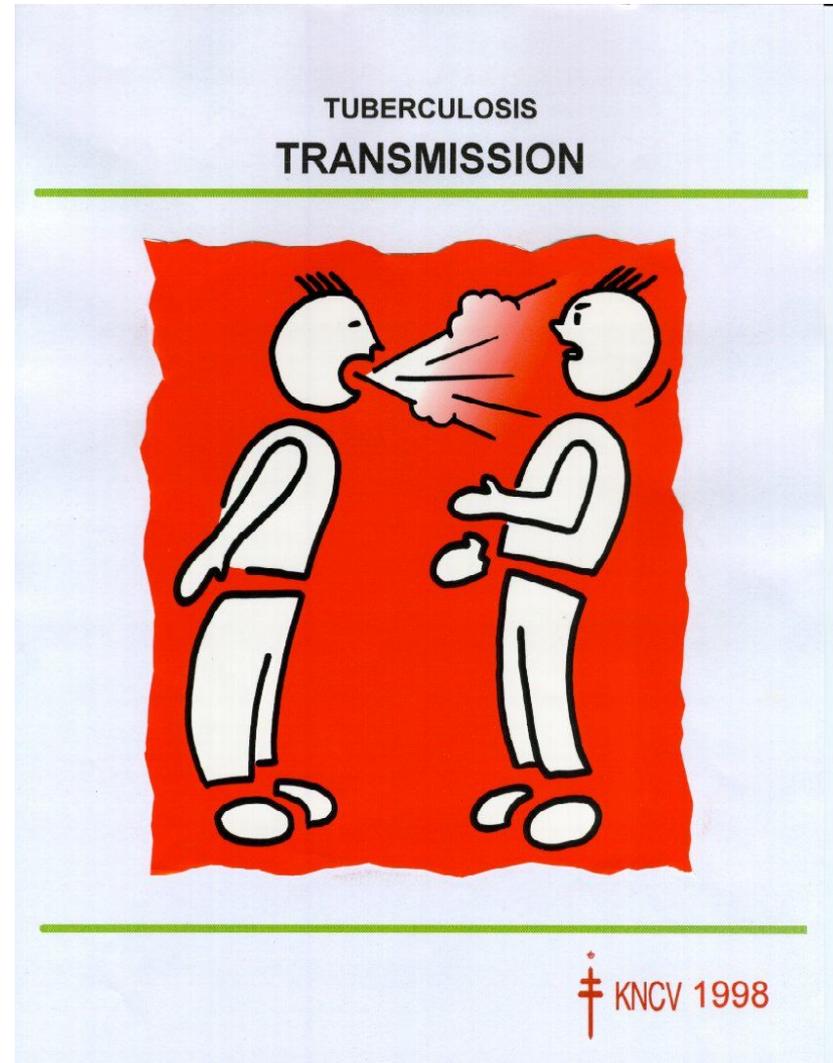
Виды профилактики туберкулеза

- Санитарная профилактика
- Специфическая профилактика
- Социальная профилактика

Санитарная профилактика

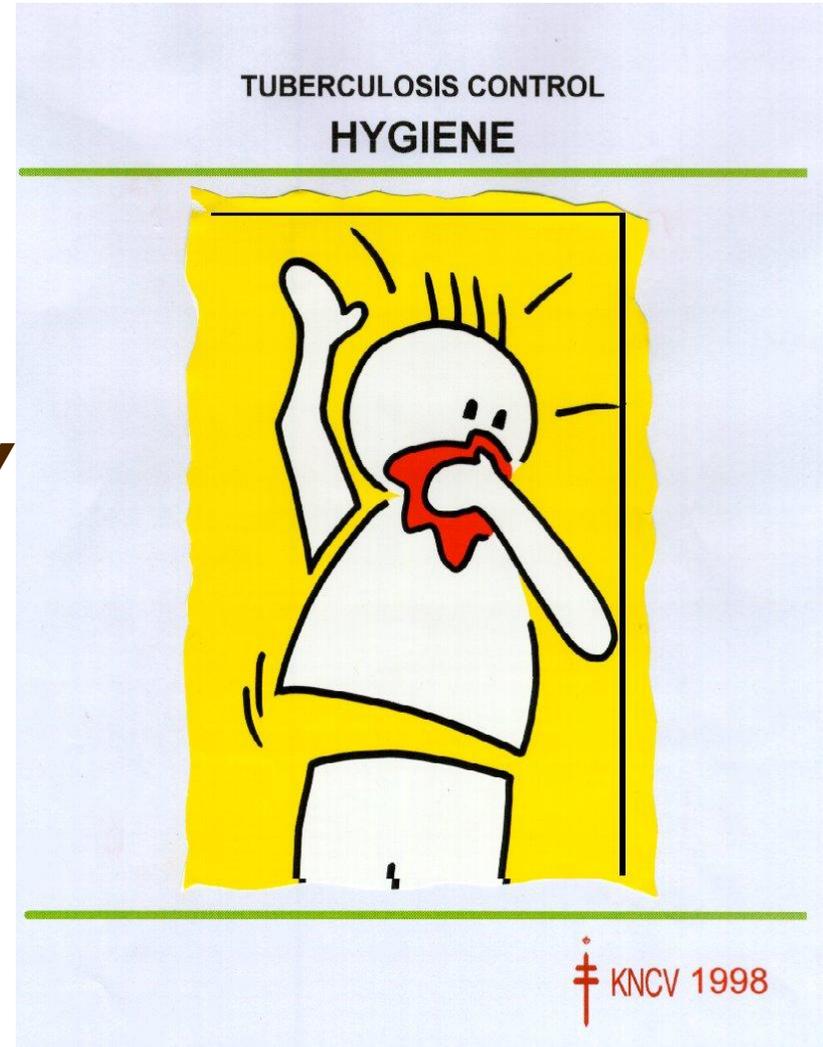
Возможные пути предохранения от заражения

- **Изолировать источник заражения**
- **Санировать уже зараженное окружение**
- **Предохранить чувствительного человека от возможного заражения.**



I. Простейшие меры – соблюдать гигиенические нормы. Это:

- **Прикрыть рот при кашле;**
- **Носить маску при выходе из палаты;**
- **Пользоваться**
я
двухслойными



I. Изоляция источника МТБ

Меры изоляции:

- **Своевременно выявить,**
- **Своевременно начать лечение и правильно лечить выявленного туб больного,**
- **? Госпитализировать ?**

Да, если соблюдены сан нормы в больницах. Нет, если соблюсти это не представляется возможным.

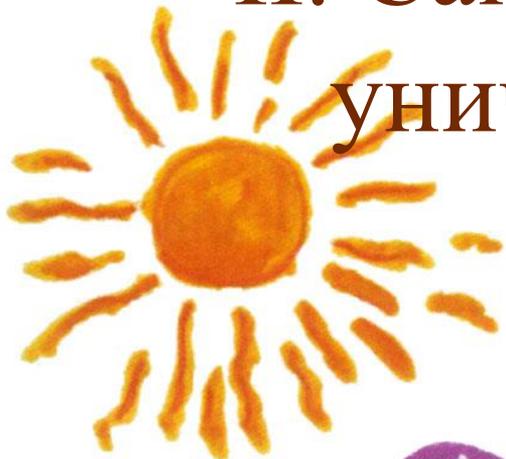
Дезинфекция

- Текущая дезинфекция (обработка палат- влажная уборка с 1% р-ром хлорамина, кварцевание, мокрота – замачивание в 5% р-ре хлорамина на 18-24 часа, посуда - замачивание в 5% р-ре хлорамина на 6-8 часов, нательное и постельное бельё – кипячение с добавлением натрия гидрокарбоната, верхняя одежда обработка парами формалина)

Дезинфекция

- **Периодическая дезинфекция (генераль-ная уборка с дез. средствами проводится 1 раз в 10-15 дней)**
- **Заключительная дезинфекция (проводится 1 раз в год в стационаре в виде текущего ремонта с обработкой дез. средствами или в очаге туберкулезной инфекции после выбытия больного)**

II. Санация окружения: уничтожить МТБ



Солнечный свет
2-7 часов



Дезинфицирующие средства
от нескольких до 12 часов

Специфическая профилактика

- **Вакцинация новорожденного вакциной БЦЖ на 3-4 день от рождения, проводится внутрикожно, доза вакцины БЦЖ 0,05 сухого вещества в 0,1 мл физиологи-ческого раствора. Иммуни-тет формиру-ется через 6-8 недель. На месте инъекции формируется рубец диаметром 5-7 мм. Вакцина БЦЖ является живой авирулентной культурой МБТ бычьего типа.**

Специфическая профилактика

- Ревакцинация проводится в 6-7 лет, 11-12 лет, 16-17 лет, по индивидуальным показаниям до 30 лет. Отбор контингента проводится по отрицательной пробе Манту.
- Осложнения вакцинации и ревакцинации: подкожный холодный абсцесс, подмышечный лимфаденит, келлоидный рубец

Социальная профилактика

**Это мероприятия проводимые
государством по борьбе с
туберкулезом**