

# *Профилактика туберкулеза*

# Профилактические мероприятия

- - важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Мероприятия по профилактике туберкулеза направлены на основные составляющие эпидемиологической цепи (резервуар инфекции, пути передачи, восприимчивый организм) и являются важным разделом работы лечебно-профилактических учреждений.

# Условия эпидемического процесса

- наличии резервуара и источника туберкулезной инфекции,
- существовании механизма ее передачи
- восприимчивые люди.

# Мероприятия по профилактике туберкулеза

- 1. Мероприятия, проводимые среди всего населения по повышению устойчивости к туберкулезной инфекции (вакцинация и ревакцинация БЦЖ).
- 2. Мероприятия, осуществляемые в группах населения с повышенным риском развития туберкулеза (учет, диспансерное наблюдение, оздоровление и химиопрофилактика.)
- 3. Меры, предпринимаемые в очагах туберкулезной инфекции (оздоровление очага, дезинфекция, изоляция больного, наблюдение за контактными, химиопрофилактика).

# Профилактика туберкулеза состоит из 3 С :

**Вакцинация и  
ревакцинация  
БЦЖ**

**Санитарная  
профилактика**

**Социальная  
профилактика**

**Химиопрофилактик  
а**



# *Социальная профилактика*

# Социальная профилактика.

- Осуществляется путем проведения профилактических мероприятий социально-экономического характера в государственном масштабе и носит строго плановый характер. Ее можно назвать именно государственной профилактикой, т.к. в ее организации принимают участие не только государственные органы и широкая сеть противотуберкулезных учреждений, но и другие общественные организации

# Одним из важнейших разделов является

- оздоровление окружающей среды;
- борьба с запылением и загрязнением воздуха;
- благоустройство промышленных предприятий;
- соблюдение чистоты в цехах и на прилегающих территориях.



# Важное значение имеет также

- улучшение жизненного уровня народа;
- улучшение бытовых условий;
- борьба с профессиональными вредностями;
- развитие физической культуры и спорта;
- санаторно-курортное лечение;
- мероприятия по охране материнства и детства.

# Обеспечение бесплатной медицинской помощи:

- стационарное, амбулаторное и санаторное;
- оплата больничного листа до 10-12 месяцев с сохранением за больными места работы;
- бесплатные медикаменты

# *Санитарная профилактика*

# Санитарная профилактика

- Непосредственной целью является предупреждение инфицирования МВТ здоровых людей и создание условий, при которых их контакт с источником туберкулезной инфекции в быту и на работе становится наименее опасным. Санитарная профилактика направлена на источник бактериовыделения и пути передачи возбудителя туберкулеза

# Факторы

## опасности очага туберкулезной инфекции

- локализация туберкулезного процесса (наибольшую опасность представляет поражение; легких);
- массивность бактериовыделения;
- жизнеспособность, вирулентность, лекарственная устойчивость выделяемых больным МБТ;
- наличие в очаге подростков, беременных женщин и других лиц с повышенной восприимчивостью к туберкулезной инфекции;
- характер жилища (общежитие, коммунальная или отдельная квартира, индивидуальный дом, учреждение закрытого типа) и его санитарно-коммунальному благоустройству; своевременности и качеству выполнения противоэпидемических мероприятий;
- социальный статус, общая культура, санитарная грамотность больного и окружающих его людей.

# 5 групп очагов туберкулезной инфекции

- I группа - наибольшая эпидемическая опасность (места проживания больных туберкулезом легких, у которых установлено бактериовыделение);
- II группа - очаги, в которых имеются больные туберкулезом легких, выделяющие МВТ, но проживающие в отдельных благоустроенных квартирах без детей и подростков и соблюдающие санитарно-гигиенический режим;
- III группа - очаги, в которых проживают больные с активным туберкулезом легких без установленного при взятии на учет выделения МВТ + очаги с больными внелегочной формой;
- IV группа - места проживания больных с активным туберкулезом легких, у которых установлено прекращение выделения МВТ + после выбытия (или смерти) бактериовыделителя
- V группа - очаги зоонозного происхождения

# *3 этапа работы в очаге туберкулезной инфекции*

- первичное обследование и проведение первичных мероприятий;
- динамическое наблюдение за очагом;
- подготовка к снятию с учета и исключение его из числа очагов туберкулеза.

# Профилактическая противоэпидемическая работа

- предупреждение инфицирования здоровых людей;
- предупреждение заболевания инфицированных МВТ лиц;
- повышение санитарной грамотности и общей гигиенической культуры больного и контактирующих с ним лиц.



# Обязанности диспансера

- эпидемиологическое обследование очага, оценка риска заражения в очаге, разработка плана профилактических мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;
- госпитализация и лечение больного;
- изоляция больного в пределах очага, если он не госпитализирован, и изоляция детей;
- первичное обследование контактных лиц;
- наблюдение за контактными лицами и их динамическое обследование (проведение флюорографии, пробы Манту с 2 ТЕ, бактериологического обследования, клинических анализов);
- ревакцинация БЦЖ неинфицированных контактных лиц, химиопрофилактика;
- организация текущей дезинфекции, обучение больного и контактных лиц санитарным и гигиеническим правилам и методам дезинфекции;
- оформление заявки для заключительной дезинфекции;
- оформление документов на улучшение жилищных условий;
- определение условий, при которых очаг может быть снят с эпидемиологического учета;
- заполнение и динамическое ведение карты наблюдения очага, отражающей его характеристику и перечень проводимых мероприятий.

# Обязанности органа санитарно-эпидемиологического надзора

- проведение первичного эпидемиологического обследования очага, определение его границ и разработка плана оздоровления (совместно с фтизиатром);
- ведение необходимой учетной и отчетной документации эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;
- оказание фтизиатрам помощи в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге;
- динамическое наблюдение за очагом, внесение дополнений и изменений в план мероприятий;
- контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий;
- эпидемиологический анализ ситуации в очагах туберкулеза по району в целом, оценка эффективности работы в очагах на обеспечиваемой территории и обсуждение совместно с фтизиатрами результатов этой работы.

Дезинфекцию в очаге  
туберкулезной инфекции  
подразделяют на:

- Текущую
- заключительную

# Текущая дезинфекция

- повседневная уборка помещения,
- проветривание,
- обеззараживание посуды и остатков пищи,
- - - - предметов личного пользования,
- - - - биологического материала, содержащего МВТ.

# Заключительная дезинфекция

- осуществляют во всех случаях выбытия больного из домашнего очага, но не реже 1 раза в год. При перемене места жительства дезинфекцию проводят до переезда больного, когда обрабатывают квартиру или комнату с вещами, и повторно — после переезда (обработка пустой комнаты, квартиры). Внеочередная заключительная дезинфекция осуществляется перед возвращением родильниц из роддомов; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом; в случае смерти больного от туберкулеза на дому и когда умерший не состоял на учете в диспансере. Заключительную дезинфекцию в учреждениях проводят во всех случаях выявления больного активной формой туберкулеза среди детей и подростков, а также среди сотрудников детских дошкольных учреждений, школ и им подобных учебных заведений. Она обязательна в не профилированных под туберкулез роддомах и других лечебных учреждениях при выявлении туберкулеза у рожениц и родильниц, а также у медицинских работников и лиц из числа обслуживающего персонала.

# Мероприятия для предупреждения формирования очага

- амбулаторное обследование лиц из групп высокого риска по туберкулезу;
- обследование на туберкулез всех больных, находящихся длительное время на лечении в стационарах не фтизиатрического профиля;
- оперативную локализацию и перевод источника туберкулезной инфекции в лечебные учреждения фтизиатрического профиля;
- ежегодные медицинские осмотры с флюорографией сотрудников общей лечебной сети; диспансерное наблюдение за лицами с повышенной восприимчивостью к МВТ и инфицированными;
- полноценный контроль за соблюдением установленного для лечебных учреждений санитарного режима.

# Профилактика заболеваний туберкулезом среди медицинского персонала

- в противотуберкулезные учреждения принимают на работу лиц в возрасте не моложе 18 лет с обязательным предварительным медицинским обследованием. Последующие контрольные осмотры на туберкулез выполняются каждые 6 мес;
- лица, не инфицированные МВТ, при отрицательной реакции на туберкулин подлежат вакцинации БЦЖ. Допуск их к работе возможен только после появления поствакцинальной аллергии и соответственно формирования устойчивого иммунитета;
- при поступлении на работу и в последующем не реже 1 раза в год главный врач или заведующий отделением проводит со всеми сотрудниками инструктаж о правилах внутреннего распорядка для персонала и больных по предупреждению заражения туберкулезом;
- администрация противотуберкулезных диспансеров и стационаров под контролем службы Госсанэпиднадзора обеспечивает проведение дезинфекционных мероприятий;
- работники противотуберкулезных учреждений наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в IVB группе учета с целью регулярных обследований на туберкулез.

# Запрет на некоторые профессии: Всего около 20 профессий

Все профессии, связанные с контактом с детьми –  
воспитатели, учителя и др.





## Все профессии , связанные с коммунальным обслуживанием



## Профессии связанные с транспортом (проводники, стюардессы и др.)



## Химиопрофилактика

Специфическая химиопрофилактика проводится одним или несколькими противотуберкулёзными препаратами под контролем врача-фтизиатра периодическими циклами по 3-4 мес. или непрерывно не менее 6 мес.

**В существующих эпидемиологических условиях химиопрофилактика уменьшает заболеваемость туберкулёзом в 4—12 раз.**

**Химиопрофилактика проводится изониазидом в дозе 10 мг на кг веса, проводится в весенне-осенний период сроком 2-3 месяца.**

# Профилактике подлежат:

Дети и подростки ,  
находящиеся в контакте с  
туберкулезными  
больными



Лица, переболевшие туберкулезом и в легких или других органах  
имеются остаточные явления, выражающиеся в  
форме фиброзных полей, рубцов, кальцинатов (петрификатов).



- Больные сахарным диабетом.



Лица страдающие язвенной болезнью, особенно при наличии остаточных явлений после перенесенного туберкулеза ( в легких, лимфоузлах).  
Об этих изменениях человек может и не знать.



Лица больные хроническими заболеваниями, постоянно принимающие глюкокортикоиды.

Гормоны влияют на уровень иммунитета и способствуют заболеванию туберкулезом при контакте с больными.

- Лица имеющие профессиональные заболевания легких –
- при которых угроза заболеть туберкулезом высока.



**Вакцинация БЦЖ —  
общепризнанный метод  
активной специфической  
профилактики**

**туберкулёза, прежде всего у  
детей и подростков.**

**Вакцинация снижает  
заболеваемость и  
смертность, предупреждает  
развитие**

**тяжёлых форм (менингита,  
милиарного**

**туберкулёза, казеозной  
пневмонии).**

**Проводится внутрикожно  
препаратами  
живой вакцины БЦЖ и БЦЖ-М  
новорождённым в возрасте  
дней.**

**Ревакцинации подлежат  
здоровые дети  
и подростки в возрасте 7 и  
лет,  
имеющие отрицательную  
реакцию Манту.**



**Первая  
противотуберкулезна**



**ка БЦЖ**

# **ТУБЕРКУЛЁЗ В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК**

<b>Возраст</b>	<b>Наименование прививки</b>
<b>Новорожденные (3-7 дней)</b>	<b>Вакцинация против туберкулеза(БЦЖ-М или БЦЖ)</b>
<b>7 лет</b>	<b>Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)</b>
<b>14 лет</b>	<b>Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ), третья ревакцинация против полиомиелита</b>



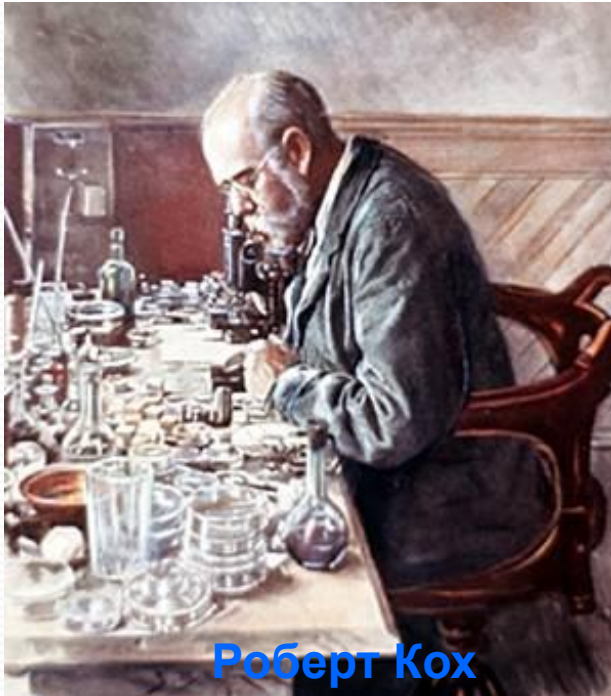
## Далее идет процесс формирования иммунитета.

После введения вакцины мать с ребенком выписывают домой и постепенно развивается реакция – возникает воспаление, припухлость. Если вакцина качественная то на фоне воспаления, в центре припухлости появляется язвочка, которая заполняется грануляциями и постепенно заживает. Заживление продолжается 1.5 - 2 месяца, редко до 5 месяцев.

На месте язвочки остается пигментная папулка, по которой судят о выполнении прививки (Вакцина вводится строго внутривенно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча.).  
Проба Манту проводится 1 раз в год, начиная с возраста 12 мес.  
Делается проба Манту – если проба «положительная» тогда нужно обследовать ребенка в диспансере



# Всемирный день борьбы с туберкулезом



**Роберт Кох  
(1843 - 1910)**

**Немецкий врач –  
микробиолог,  
один из основоположников  
современной бактериологии.  
Открыл возбудителя  
туберкулеза.  
Лауреат Нобелевской премии.**

**Всемирный день борьбы с  
туберкулезом**

**24 марта**

**отмечается по решению  
Всемирной  
организации  
здравоохранения  
(ВОЗ)**

**в день, когда немецкий  
микробиолог  
Роберт Кох объявил о  
сделанном им  
открытии возбудителя**

**туберкулеза.  
Всемирной организацией  
здравоохранения туберкулез  
был объявлен национальным  
бедствием, а день 24 марта  
«Всемирным днем борьбы  
с туберкулезом».**



Символ борьбы с туберкулезом – ромашка