



# Туберкулёз

Подготовила преподаватель Петько Т.Ф.

# Определение

- Это инфекционная болезнь бактериальной природы, с различной локализацией процесса, склонностью к длительному волнообразному течению и повсеместному распространению.
- Туберкулез – инфекционное заболевание, которое поражает различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, почки, кишечник. В 95% случаев – органы дыхания.

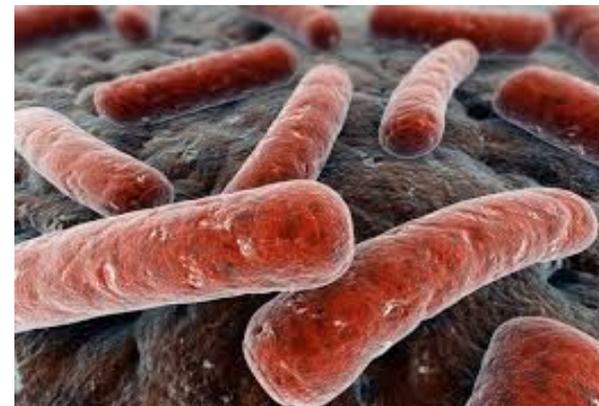
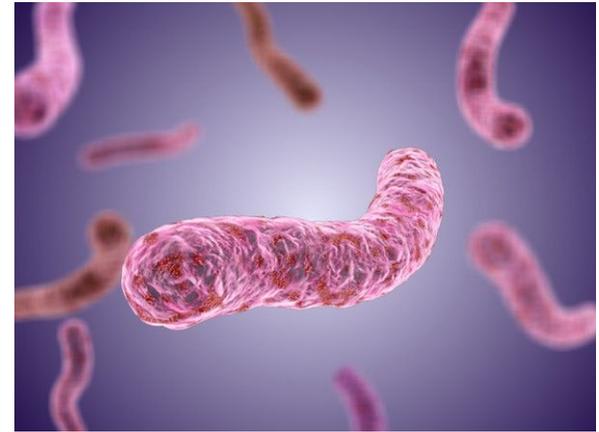
# ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудители туберкулеза относятся к группе микобактерий.
- Называют их МКБТ или бактерии Коха (24 марта 1882 года немецкий ученый Роберт Кох открыл возбудителя).



# ЭТИОЛОГИЯ

- МКБТ имеют форму палочки.
- Туберкулез у человека вызывают человеческий, бычий и птичий типы микобактерий.
- Возбудитель туберкулеза растет на питательных средах очень медленно (дает рост только через несколько недель).



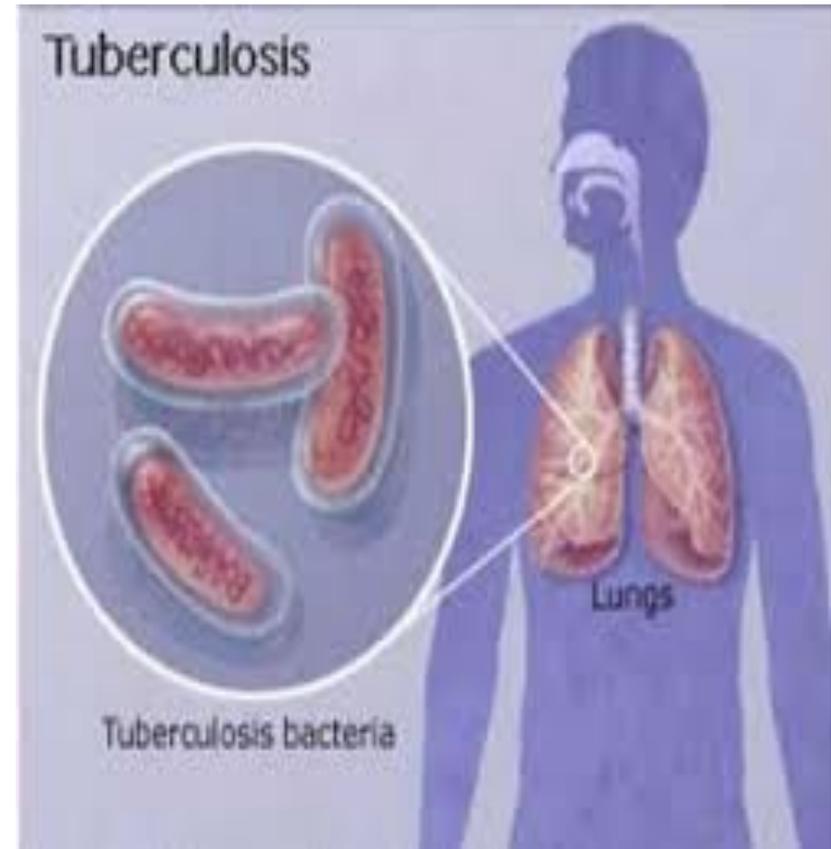
# ЭТИОЛОГИЯ

- МКБТ чрезвычайно устойчивы: при отсутствии солнечного света, в высушенном состоянии сохраняют жизнеспособность в течение 4-х месяцев.
- При воздействии прямого солнечного света погибают в течение 1,5 часов, при 100°C погибают в течение 5 минут.
- Возбудители устойчивы к дезинфектантам, губительно действуют хлорсодержащие.



# Эпидемиология

- Восприимчивость к туберкулезу людей – всеобщая.
- Для туберкулеза характерен нестерильный иммунитет.
- Напряженность иммунитета меняется под влиянием различных факторов: инфекций, неполноценного питания, психических травм и т.д.
- Может быть полное самовыздоровление под влиянием иммунных сил организма.
- Поэтому так велико влияние социальных условий на заболеваемость и смертность от туберкулеза.



# Эпидемиология

- Источник инфекции:
- больной человек,
- больные домашние животные,
- ПТИЦЫ.



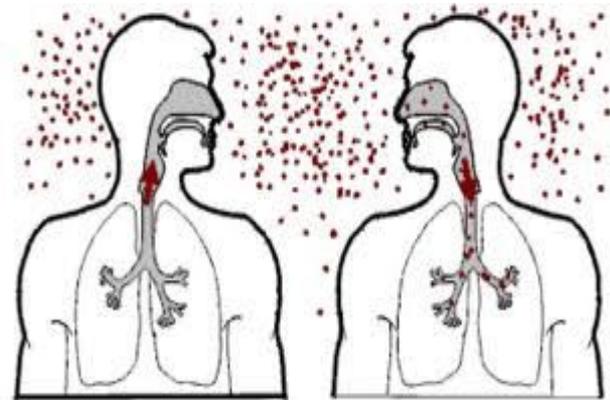
# Эпидемиология

- Ведущая роль принадлежит больным туберкулезом органов дыхания.
- Больные с локализацией процесса в кишечнике, мочеполовых органах и других внутренних органах в эпидемиологическом отношении менее опасны.



# Эпидемиология

- Главный механизм передачи – аэрогенный;
- ведущий путь – воздушно-пылевой, т. к. МКБТ хорошо переносят высушивание, долго сохраняются в пыли;
- также воздушно-капельный (при более тесном контакте с больным).



# Эпидемиология

- На втором месте - пищевой (чаще при употреблении молока от больных коров или молочных продуктов без термической обработки).
- Особенно при заражении детей этот путь является ведущим.
- Молоко может быть получено от больного животного или инфицировано человеком.



# Эпидемиология

- Заражение через мясо встречается редко, поскольку оно употребляется после термической обработки.
- Фактором передачи МКБТ могут служить сырые яйца и недостаточно проваренные куриные и утиные яйца.
- Заражение через рот может наступить при непосредственном заносе частичек мокроты грязными руками.



# Эпидемиология

- Заражение туберкулезом возможно и через поврежденную кожу и слизистые (у патологоанатомов, доярок, мясников).
- Возможно внутриутробное заражение через плаценту или заглатывании ребенком инфицированных околоплодных вод (встречается редко).



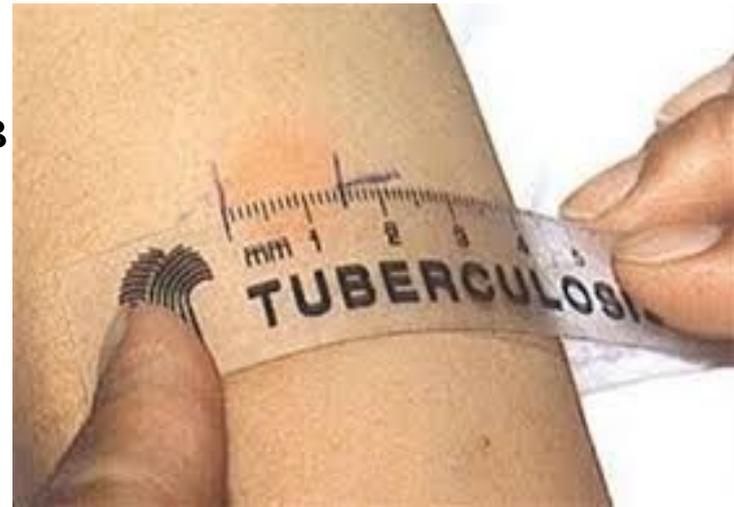
# Профилактика

- С целью раннего выявления больных применяется:
- клиническое обследование;
- флюорография;
- кожно-аллергическая проба Манту;
- исследование мокроты и мочи на МКБТ.



# Профилактика

- Для постановки пробы Манту туберкулин в количестве 0,1 мл вводят в/к в с/3 предплечья. Результат оценивают через 72 часа по поперечному диаметру инфильтрата.
- При положительной пробе – обследование в туберкулезном диспансере, при отрицательной или сомнительной – ревакцинация.



# Профилактика

- Явно больные животные и птицы подлежат забое.
- Лечению подвергаются только особо ценные животные (породистые быки, собаки).
- Животные, которые не имеют явных признаков заболевания, но дают положительную реакцию на туберкулин, сосредотачиваются в специальных хозяйствах, где проводят оздоровительные мероприятия.
- Мясо, молоко и яйца от положительных на туберкулин животных, можно использовать в пищу после термической обработки.



# Профилактика

- Профилактика туберкулеза бывает:
- специфическая;
- санитарная;
- химиопрофилактика.

# Специфическая профилактика

- Вакцинация проводится БЦЖ на 3-5 день жизни ребенка.
- Ревакцинация вакциной БЦЖ – в 7 и 14 лет, затем каждые 5-7 лет, в зависимости от пробы Манту.
- Ревакцинация проводится клинически здоровым лицам при отрицательной пробе Манту.



# Санитарная профилактика

- Общеоздоровительные мероприятия, направленные на физическое развитие, закаливание, отказ от вредных привычек.
- Создание нормальных жилищных условий.
- Санитарно-просветительная работа среди населения.
- Тщательное обследование работников дошкольных и школьных учреждений, пищевых предприятий, коммунальных служб (парикмахерские, гостиницы).



# Химиопрофилактика

- Назначение противотуберкулезных препаратов (тубазид) проводится:
- контактным;
- детям и подросткам при выраже туберкулиновой пробы;
- при сверхположительной реакции Манту;
- туберкулинположительным - при тяжелых заболеваниях, оперативных вмешательствах.
- Проводится в весенне-осенний период в течение 2-3 месяцев.



# Противотуберкулёзный диспансер - ПТД



# Задачи ПТД

- Составление комплексного плана противотуберкулезных мероприятий;
- оказание консультативной помощи врачам всех специальностей;
- учет больных туберкулезом и постоянное наблюдение за ними, их лечение;
- отбор больных для санаторного лечения;
- проведение массовых профилактических мероприятий;
- организация массового обследования населения на туберкулез.

# Группы туберкулёзных очагов

- 1 группа – эпидемиологически отягощенные очаги (скученность, дети, беременные);
- 2 группа – туберкулезные очаги с удовлетворительными жилищно-бытовыми условиями, но низкой санитарной грамотностью и культурой бацилловыделителей;
- 3 группа – очаги с хорошими жилищными условиями и больными, которые строго соблюдают сан-эпидрежим.

# Мероприятия в очаге

- Госпитализация больных;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции;
- систематическое обследование контактных;
- решение социальных вопросов (предоставление отдельной жилплощади и т.д.).

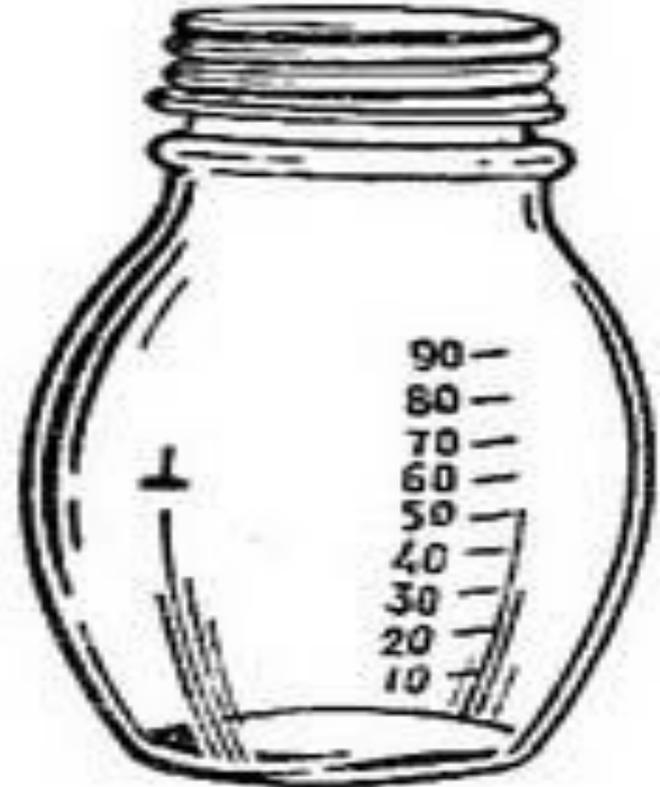
# Мероприятия в очаге

- Помещение содержать в чистоте, не должно быть пыли, регулярная влажная уборка, проветривание.
- У дверей квартиры должен быть коврик, смоченный раствором хлорамина.
- Мягкая мебель должна быть закрыта съемными чехлами, которые надо регулярно стирать.



# Мероприятия в очаге

- Участковая медсестра должна обучить больного правилам личной гигиены.
- Больной должен иметь две карманные плевательницы (одной пользоваться, другая – обеззараживается), которые должны находиться в чехле из ткани, которая легко стирается.



# Мероприятия в очаге

- Мокроту кипятят в 2% содовом растворе 15 минут вместе с крышкой или плевательницу заполняют предварительно 5% раствором хлорамина на 1/3, затем мокроту в унитаз.



# Мероприятия в очаге

- Грязное белье следует собирать в отдельный мешок, в котором его хранят до обеззараживания или стирки.
- Перед стиркой белье замачивают в 2% содовом растворе с последующим кипячением в течение 20-30 минут или в 5% растворе хлорамина на 4 часа.



# Мероприятия в очаге

- Одежду больного сушат на солнце, проглаживают горячим утюгом или периодически обрабатывают в дезкамере.
- Одежда, матрацы, подушки помещают в дезкамеры не реже 1 раза в 3 месяца.



# Мероприятия в очаге

- Посуда, освобожденная от остатков пищи, кипятится в 2% растворе соды 15 минут или замачивается в 5% хлорамине на 4 часа.
- Щетки, для удаления пищи, дезинфицируют в 2% растворе соды 15 минут.



# Мероприятия в очаге

- За контактными наблюдают в течение 2-х лет после окончания контакта (смерти больного).
- Контактные обследуются 2 раза в год, им проводится химиопрофилактика.



# Документация

- При выявлении больного туберкулезом заполняются:
- контрольная карта «Извещение о больном, с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза» (форма № 281);
- бланк «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма № 058/у).

# Мероприятия в очаге

- После взятия на учет больного или бацилловыделителя, врач-фтизиатр совместно с врачом-эпидемиологом и медсестрой в первые 3-4 дня должны посетить его на дому.
- В дальнейшем, фтизиатр посещает очаги 1 группы – 4 раза в год, 2 группы – 2 раза в год, 3 группы – 1 раз в год.



**Спасибо за внимание!**