

**ИНФЕКЦИОННЫЙ  
КОНТРОЛЬ  
В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**Инфекционный контроль над туберкулезом-это комплекс мероприятий нацеленный на снижение риска передачи туберкулеза населению и отдельной категории людей находящихся в условиях инфекционного риска.**

# Стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом

- Стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом, одобренная Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, призвана положить конец глобальной эпидемии туберкулеза (ТБ) к 2035 году с целями:
  - 95% случаев смерти от туберкулеза (по сравнению с 2015 годом)
  - 90% снижение заболеваемости ТБ до десяти случаев / 100 000 или менее
  - Ни одна семья, пострадавшая от ТБ, не испытывает катастрофических издержек из-за туберкулеза
- Достижение этой цели будет возможно только благодаря развитию и быстрому освоению:
  - новые инструменты, включая экспресс-диагностику
  - безопасное и более короткое лечение скрытой туберкулезной инфекции и болезней
  - эффективная противотуберкулезная вакцина
  - эффективные системы здравоохранения

# Какие меры ИК в учреждениях

## Здравоохранения Стандартные меры предосторожности

- Гигиена рук
- Использование средств индивидуальной защиты для предотвращения прямого контакта с кровью пациента, жидкостями организма, секретами и неповрежденной кожей
- Профилактика иглы / острая травма
- Очистка и дезинфекция окружающей среды и оборудования

## Дополнительные меры предосторожности (зависит от формы передачи возбудителя)

- Воздушные (корь, ветрянка, туберкулез)
- Воздушно капельные (SARS, птичий грипп)
- Контактные (стафилококк)

	<b>Меры ИК</b>	<b>Почему?</b>
<b>1</b>	<b>Управленческие, Административные</b>	Предотвращение образования инфекционных капель. Защита первой линии.
<b>2</b>	<b>Меры окружающей среды</b>	Вторая линия защиты, уменьшает концентрацию инфекционных капель в воздухе
<b>3</b>	<b>Индивидуальная Защита</b>	Используйте только с двумя другими элементами защиты в местах с высоким риском передачи ТБ. Защищает только работника здравоохранения, а не других пациентов или посетителей

**Управленческие мероприятия ИК необходимы для всех учреждений**

# Стратегия FAST

**F (find TB cases) -**

Поиск больных туберкулезом

**A (Active case finding) -**

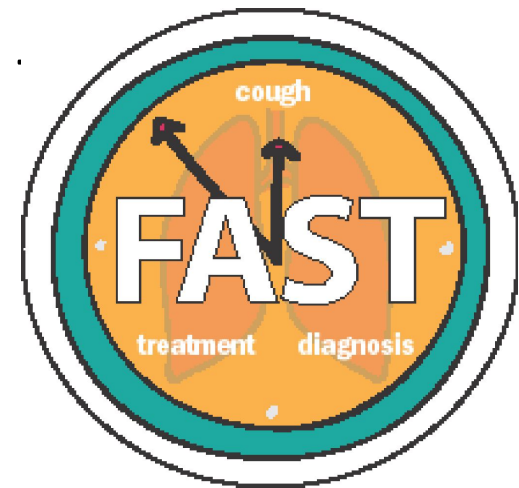
АКТИВНО

**S (separate safety and reduce exposure) -**

Безопасное разделение

**T (treat effectively, based on rapid DST) -**

Лечение



# Раннее Выявление

На уровне системы здравоохранения

---

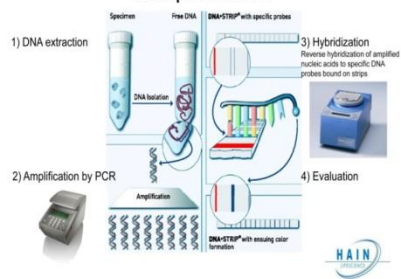
- Скрининг
- Ранняя диагностика

# А АКТИВНО

## Методы Скрининга

1. Рентгенограмма грудной клетки?
2. Скрининг симптомов и экспресс-диагностический тест: GenXpert / MTB Rif

GenoType® MTBDR<sub>plus</sub> test procedure





# § **Разделение пациентов**

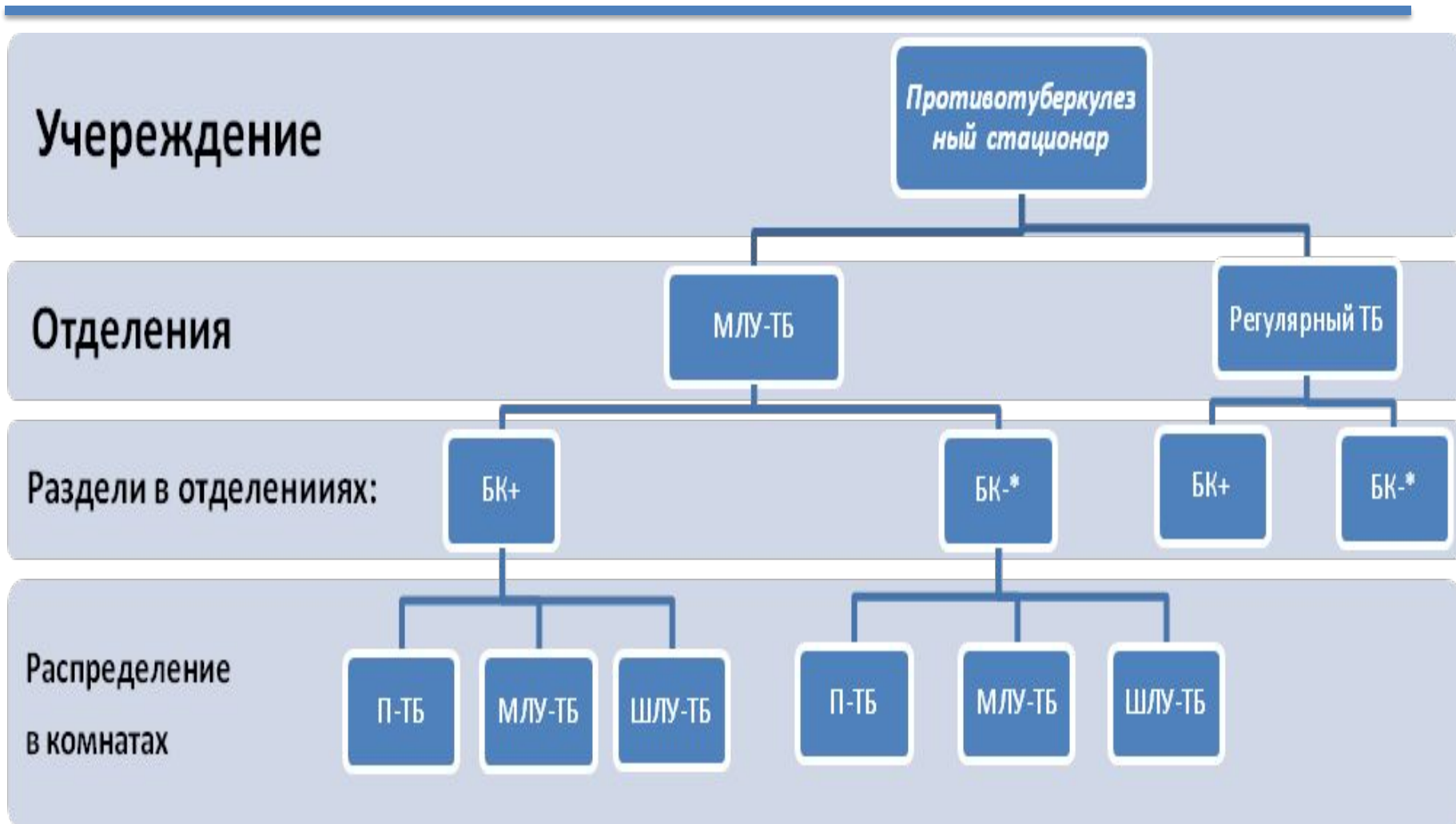
## Примеры сортировки ТБ пациентов

---

- В ДОТС уголках все амбулаторные больные проходят лечение независимо от статуса бактериовыделения и устойчивости.
- Риск инфицирования туберкулезом в ДОТС уголках намного меньше, чем в стационарных учреждениях.
- Рекомендуется **сортировка** ЛЧ и ЛУ больных по времени.
- Если позволяет площадь, для этого лучше всего использовать отдельные комнаты.

# Разделение пациентов в больнице

## Примеры сортировки ТБ пациентов



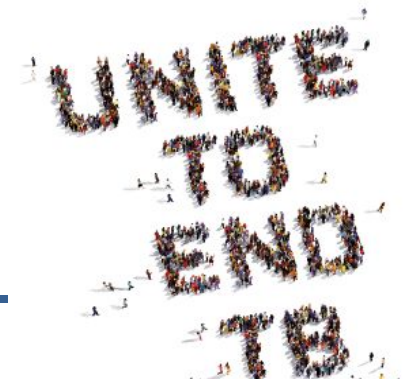
# Т Наиболее эффективная мера ИК!

---

- Раннее выявление и успешное лечение больных с туберкулезом является наиболее эффективным средством предотвращения передачи заболеваний!

# Для лучшего глобального контроля за туберкулезом

---



- **Улучшенное лечение**
  - Потребность в новых препаратах
- **Улучшенная профилактика**
  - Потребность в новых вакцинах
  - Необходимость улучшения контроля за инфекцией

**Причины распространения ТБ МЛУ и ТБ ШЛУ - это:  
Не правильное лечение туберкулеза и  
Неудовлетворительный инфекционный контроль!!!**



**Спасибо за внимание !**