

Лекция 3

Профилактика туберкулеза



Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Донецкого
национального медицинского университета им. М. Горького
Гуренко Елена Григорьевна

План лекции



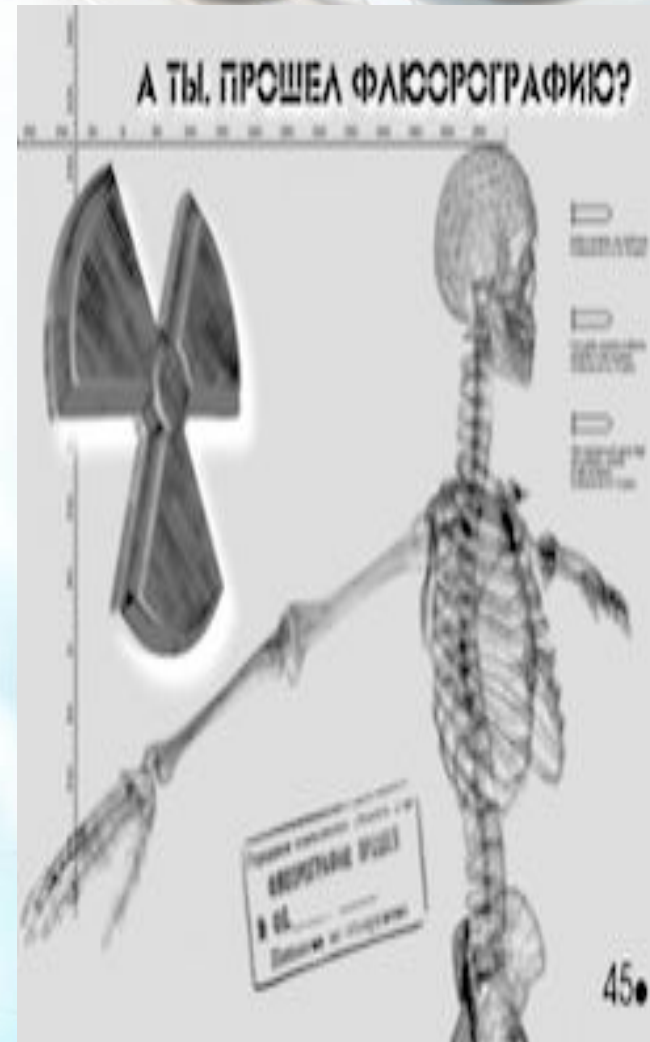
- ❑ Социальная профилактика
- ❑ Санитарная профилактика
 - ❑ в т.ч. инфекционный контроль
- ❑ Специфическая профилактика:
 - ❑ вакцинация, ревакцинация
 - ❑ химиопрофилактика:
 - первичная, вторичная



Цель:




- Уметь проводить мероприятия, направленные на предупреждение инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом



Ежегодно 24 марта проводится
Всемирный день борьбы с туберкулезом.



Каждый год на Земле миллионы людей погибают от туберкулеза, несмотря на то, что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства. Чтобы привлечь внимание к тому, что на большей части нашей планеты туберкулез продолжает оставаться одной из основных проблем среди всех инфекционных заболеваний



Основными факторами развития болезни являются:

□ Состояние защитных сил организма (ослабление иммунитета).

□ Контакт с больным активной формой туберкулеза, выделяющим микобактерии туберкулеза (большое значение имеет длительность и периодичность контактов)

Факторы, способствующие ослаблению иммунной системы:



□ неблагоприятные социальные и экологические условия жизни;

□ неполноценное питание;

□ алкоголизм, курение, наркомания;

□ применение гормональных препаратов;

□ стрессы;

□ наличие сопутствующих заболеваний

□ ВИЧ - инфекция

□ контактные

Признаки туберкулёза



Меры профилактики туберкулеза



1. **Здоровый образ жизни:**
 - правильное питание (достаточное употребление в пищу мяса, молочных продуктов, овощей и фруктов)
 - регулярная физическая активность
 - полноценный отдых
 - отказ от курения, алкоголя, наркотиков
2. **Соблюдение правил личной гигиены**
 - мытье рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды
 - влажная уборка и проветривание жилых помещений
 - обязательная термическая обработка мяса и молока
 - пользование индивидуальными гигиеническими средствами и посуды
3. **Обязательная вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация в 7 лет**
4. **Своевременная диагностика туберкулеза и завершение полного курса лечения**



Особенности современного туберкулеза



- Большинство больных не излечиваются до конца, вследствие не соблюдения больными режима лечения, нерегулярного приема и досрочного прекращения приема препаратов
- Остается большой резервуар инфекции за счет больных открытыми, эпидемиологически опасными формами туберкулеза
- Растет первичная и вторичная лекарственная устойчивость
- Эпидемия СПИДА
- Снизилась эффективность работы противотуберкулезных учреждений, особенно по профилактики и раннему выявлению туберкулеза среди взрослого населения.



Работа противотуберкулезного диспансера направлена на:

- От франц. - dispensair от dispensar: лишать, освобождать)
- Снижение показателей инвалидности и смертности от туберкулеза
- Снижение инфицированности, заболеваемости туберкулезом
- Осуществление организационно-методического руководства борьбы с туберкулезом



Основные направления диспансера:

Профилактика туберкулеза:

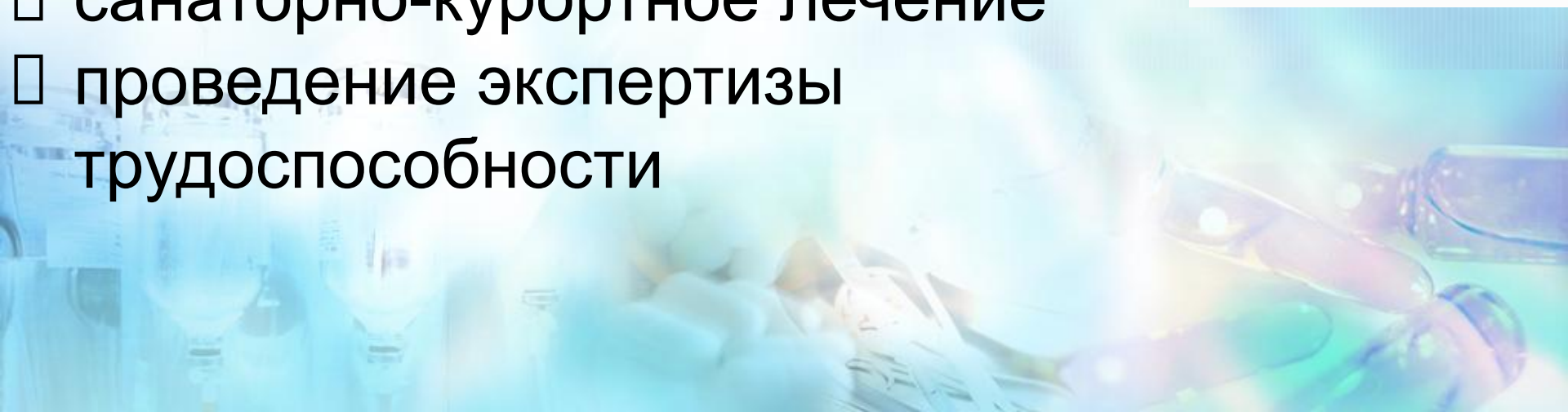
- анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу
- госпитализация бактериовыделителей
- оздоровление очагов туберкулезной инфекции
- химиопрофилактика
- санитарно – просветительная работа
- предупреждение заболеваемости туберкулеза среди работников, занятых в животноводстве и птицеводстве
- планирование мероприятий по борьбе с туберкулезом по принципу территориальности в районе обслуживания



Основные направления диспансера:

Лечение больных туберкулезом:

- организация комплексного лечения в стационаре
- контролируемая химиотерапия в амбулаторных условиях
- санаторно-курортное лечение
- проведение экспертизы трудоспособности



Основные направления диспансера:



Диспансеризация:

- учет
- своевременное обследование и лечение диспансерных контингентов
- определение группы диспансерного наблюдения и снятие с диспансерного учета



Основные направления диспансера:



Квалификация

- Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала диспансера и других лечебно – профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных туберкулезом



Диспансеризации подлежат:



- Больные с активным туберкулезным процессом
- Больные с неактивными остаточными посттуберкулезными изменениями
- Больные с активным туберкулезным процессом, которым необходимо непрерывное лечение



Профилактика туберкулеза



□ **Профилактика** (стоять на страже, предотвращать) - это проведение медицинских, санитарно-технических, гигиенических и социально-экономических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения случаев туберкулеза

□ **Виды профилактики:**

- социальная профилактика
- санитарная профилактика - в т.ч. инфекционный контроль
- специфическая профилактика
- вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ
- химиопрофилактика (первичная, вторичная)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Найди время для
своего здоровья!



Социальная профилактика



- Организация борьбы с туберкулезом является государственной задачей и охватывает мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня населения и снижения заболеваемости туберкулезом.

Для успешной организации противотуберкулезных мероприятий необходимо участие:

- органов государственной и местной власти
- членов общественных организаций
- медицинских работников разных специальностей ЛПУ
- работников СЭС
- В организации борьбы с туберкулезом важная роль отводится противотуберкулезным диспансерам



САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Оздоровление очагов туберкулезной инфекции
- Санитарный и ветеринарный надзор
- Санитарно-просветительная работа
- Раннее выявление, изоляция и лечение впервые выявленных больных туберкулезом и с рецидивом
- Важным разделом санитарной профилактики есть допуск к работе лиц больных туберкулезом
- Есть целый ряд профессий, при которых больные активным туберкулезом не могут допускаться к работе по эпидемиологическим показателям



Профилактика туберкулеза состоит из 3 С :

Вакцинация и
ревакцинация БЦЖ

Санитарная
профилактика

Социальная
профилактика

Химиофилактика

Специфическая



Человек в любви
вырастает быстрее.
Он смеется, радуется,
краснеет, плачет!

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



Что является зараженным окружением?

- Жилье, в котором проживает больной с активной формой туберкулеза, выделяющий МБТ
- закрытые места длительного скопления больных выделяющих МБТ
- Отделения туберкулезных больниц
- лаборатории, работающие с мокротой
- пункты сбора мокроты
- ингалятории
- секционные залы
- операционные
- бронхологические кабинеты
- рентген - кабинеты



Основные принципы борьбы с туберкулёзом



- Каждый бациллярный больной должен быть выявлен и отправлен на лечение, чтобы стать абациллярным
- Каждый не бациллярный больной также должен быть выявлен и отправлен на лечение, пока он не стал бациллярным
- Неинфицированные лица не должны стать инфицированными



Характеристика бактериовыделения



- **Массивное** – возбудитель находят в мокроте методом простой бактериоскопии или методом посева (более 20 колоний)
- **Скудное** – микобактерии туберкулеза выявляют только бактериологическим методом (не более 20 колоний)
- **Формальное** (условное) – бактериовыделение прекратилось, но больного еще не сняли с эпидемиологического учета



Группы риска

- Лица, находящиеся в местах наибольшей концентрации МБТ с длительной экспозицией
- Рядом находящиеся другие больные, где может происходить селекция резистентных штаммов
- Близкие, осуществляющие уход за больными
- Санитарки
- Медсестры
- Врачи



Инфекционный контроль

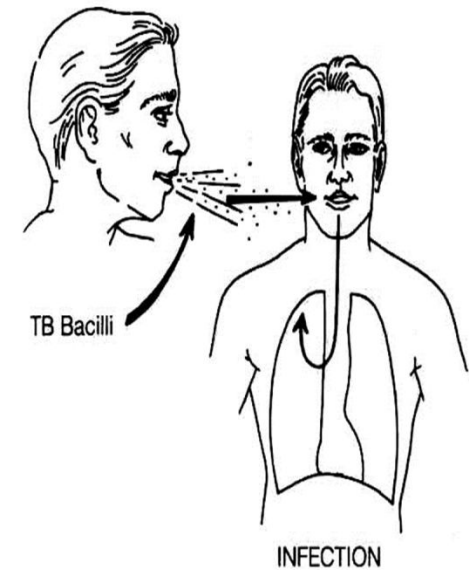
- Предупреждение передачи инфекции заражения здоровых лиц суперинфекцией больных туберкулезом
- Назокомиальное (внутрибольничное) заражение
- Основной задачей является снизить риск распространения инфекции среди персонала и пациентов



Инфекционный контроль



- Нозокомиальное (внутрибольничное) заражение среди больных ведет к селекции резистентных форм микобактерий туберкулеза и росту химиорезистентных форм заболевания



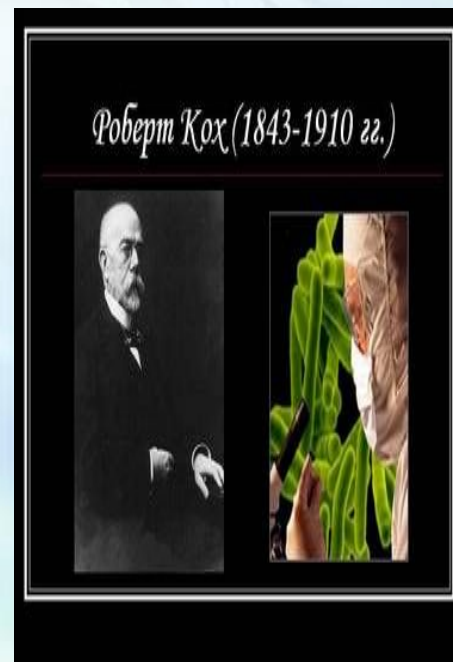
Цели инфекционного контроля



Инфекционный контроль по туберкулезу – система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и снижения вероятности передачи микобактерий туберкулеза здоровым лицам

Различают:

- организационные
- противоэпидемические
- профилактические мероприятия
- суперинфекция больных туберкулезом в лечебно-профилактических учреждениях,
- суперинфекция больных в местах проживания больных туберкулезом



ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

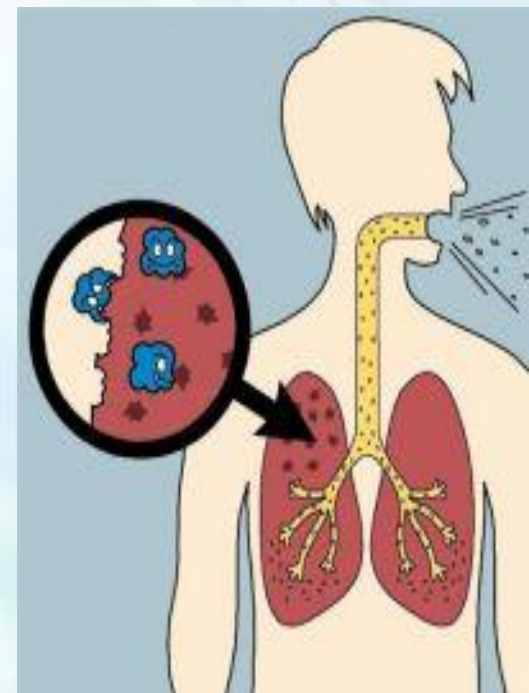


- Воздушно-капельным путем
- Энтеральным
- Контактным
- Больные туберкулезом с бактериовыделением при кашле, разговоре или пении выделяют аэрозоль различного размера с микобактериями туберкулеза
- Наиболее крупные быстро оседают
- Частицы размером 5 и менее мкм могут сохраняться во взвешенном состоянии несколько часов
- При вдыхании они проникают в альвеолы, вызывая инфицирование организма



Количество микробных популяций, выделяемых больным туберкулезом

- При разговоре - 0 - 200
- При кашле - 0 – 3 500
- При чихании - 4 500 - 1 000 000
- 1 приступ кашля = 5 минутам громкого разговора
- Средняя продолжительность жизни аэролизированной МБТ около 6 часов
- Крупные частицы мокроты при кашле оседают за 10 сек, мелкие – 24 часа



ОПАСНОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ

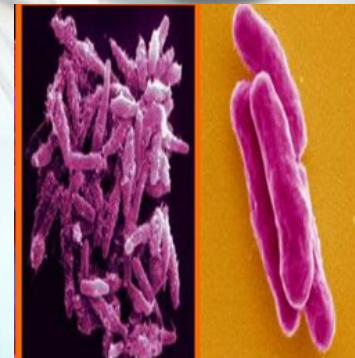
Зависит от:

- массивности бактериовыделения
- продолжительности контакта
- близости контакта и объема помещения, в котором происходит контакт
- концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе
- состояния защитных сил организма
- особенно опасен длительный контакт в пределах небольшого замкнутого пространства, при отсутствии достаточной вентиляции



ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

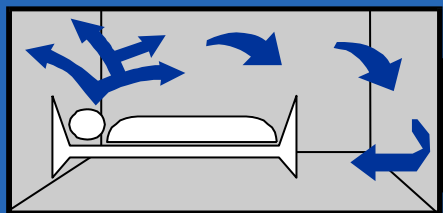
- Близкий контакт с инфекцией
- Риск развития активного туберкулеза у ВИЧ-положительных лиц составляет 8-10% в год
- Медицинская группа риска
- Социальная группа риска
- Наиболее высокий риск внутрибольничного инфицирования МБТ отмечается в противотуберкулезных учреждениях
- При отсутствии надлежащих мер инфекционного контроля наиболее высокий риск распространения туберкулезной инфекции составляют больные с бактериовыделением
- Особую опасность представляют больные, которым не назначено или недавно (менее 2-х недель) начато лечение
- Больные, которые получают неэффективную противотуберкулезную терапию (до получения результатов ТЛЧ МБТ) или вследствие длительных и частых перерывов в лечении по различным причинам



Уровни инфекционного контроля



**Административный
контроль**



**Инженерный
контроль**



**Индивидуальная
респираторная
защита**

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ



представляет собой ряд мероприятий, направленных на уменьшение опасности инфицирования медицинских работников и пациентов

направлен на:

- предотвращение распространения инфекции из «загрязненных» помещений в «чистые зоны»
- контроль за состоянием воздуха закрытых помещений, направленный на снижение концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе
- индивидуальная защита органов дыхания медицинскими работниками
- соблюдение личной гигиены больными



АДМИНИСТРАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ



- Четкое выполнение профессиональных обязанностей
- Обучение больных туберкулезом
- Предоставление информации о механизмах передачи инфекции больным туберкулезом
- Разделение потоков и профильности больных
- Распределение потоков больных необходимо осуществлять, начиная с поликлинического отделения и в отделениях в зависимости от спектра лекарственной резистентности



КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ



Используют:

- бактерицидные лампы с ультрафиолетовым излучением
- фильтрацию воздуха в целях удаления инфекционных аэрозольных частиц

Вентиляцию:

- Естественная вентиляция
- Механическая вентиляция (установка системы очистки воздуха на входе и выходе)
- Смешанная вентиляция
- Местная вентиляция (локально обеспечивает уменьшение концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе рабочей зоны (рабочего места))



Вентиляционный контроль



□ Типы вентиляции

□ Естественная

□ Местная

□ Общая



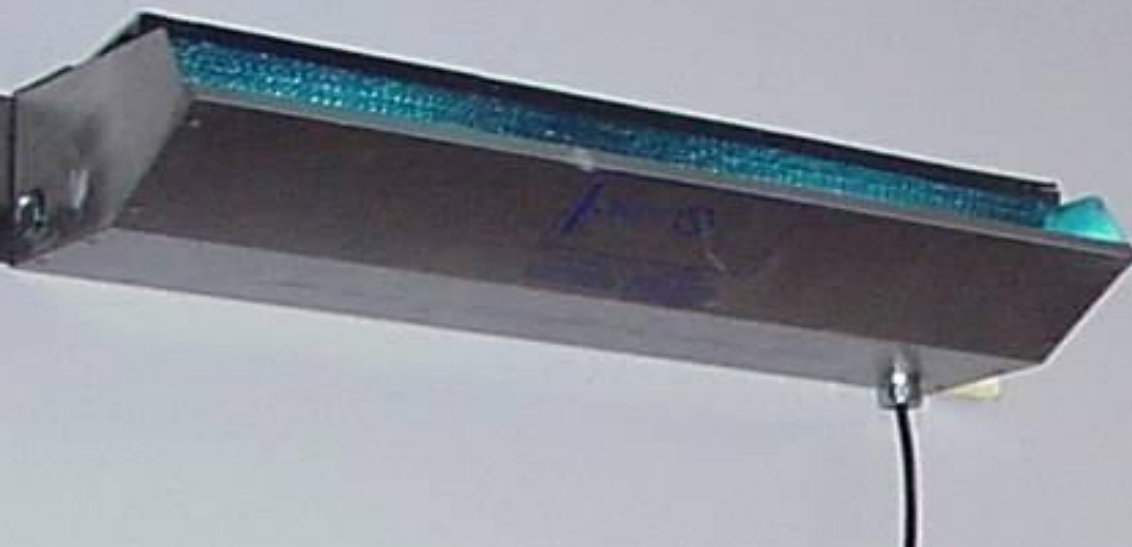
Местная вытяжная вентиляция



- **Захват источника инфекции:**
 - **Внешние вытяжные шкафы**
 - **Защищающие вытяжные колпаки**



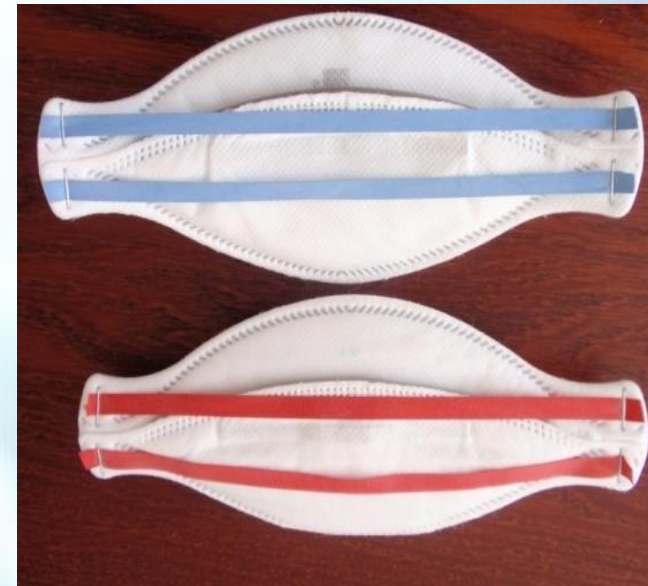
Контроль за воздухом в помещении:



РЕСПИРАТОРЫ

Для медицинского персонала:

- Респираторы классифицируются по степени их способности фильтровать вдыхаемые частицы.
- Респиратор класса FFP2 (с синими резинками)
- Респиратор класса FFP3 (с красными резинками)
- Для больных – хирургические маски



Специализированные отделения для больных с ТБ и МЛУ ТБ

- Изоляция подозреваемых или известных случаев МЛУ ТБ для сведения к минимуму риска для других больных
- Проведение инженерных мероприятий защиты окружающей среды для сокращения числа жизнеспособных МБТ в воздухе специализированных отделений
- Проведение программы личной защиты органов дыхания для персонала, работающего в специализированном отделении

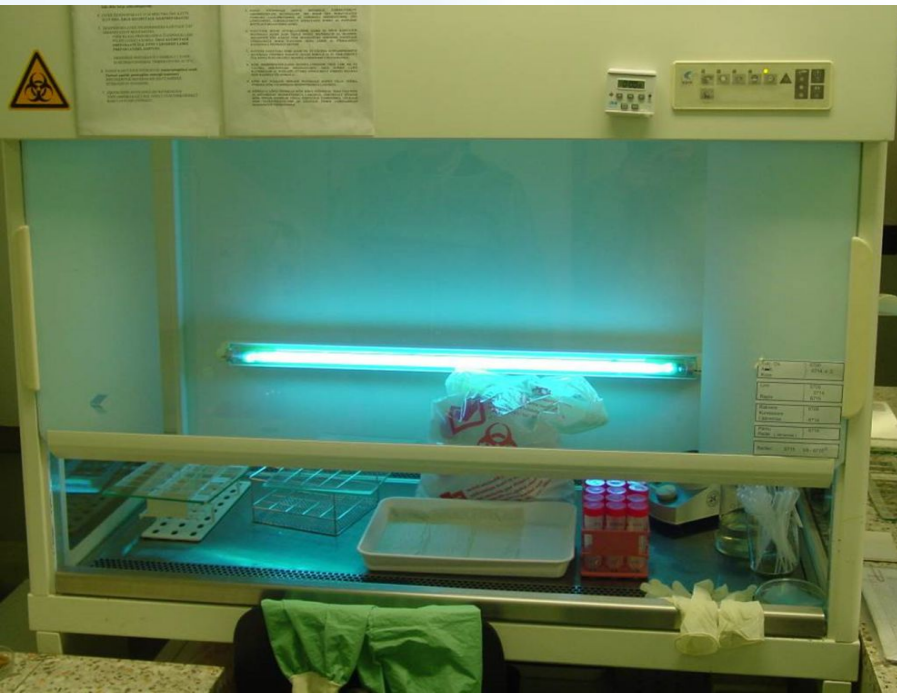


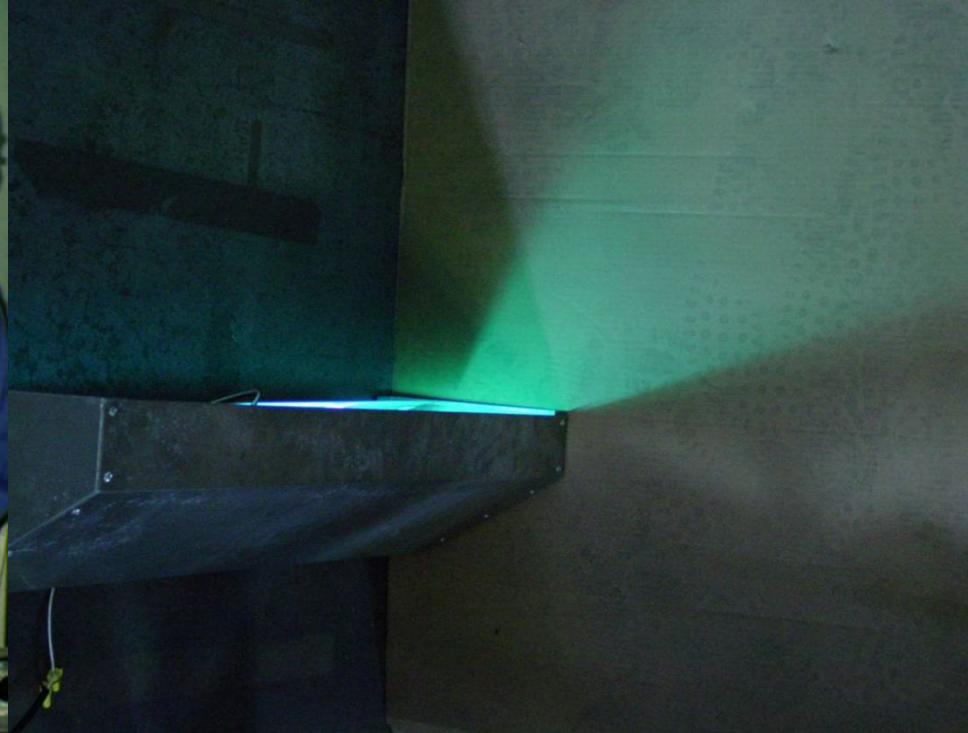
Сбор мокроты



Лаборатория

- Вентилируемые шкафы
- Шкаф биологической безопасности (BSC)
- Ламинарный шкаф





Комнатные очистители воздуха

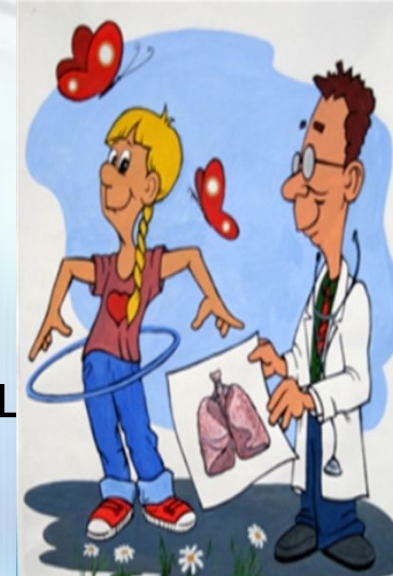


САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА



Массовая пропаганда знаний среди населения:

- Информации о ранних признаках туберкулеза
- Здоровом образе жизни
- Правилах личной и общественной гигиены
- Пути заражения туберкулезом
- Своевременной диагностике туберкулеза
- Эффективности противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации
- Своевременных профилактических осмотрах (флюорографическое обследование)



Формы и методы санитарно-просветительной работы:

- Конференции для больных
- Газеты, радио телевидение

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА



Гигиеническое воспитание больных туберкулезом:

- Формировать приверженность к лечению больных
- прививать больным туберкулезом чувство ответственности за здоровье близких, находящихся с ним в контакте
- акцентировать внимание пациентов на вопросах лечения туберкулеза
- убеждать больных отказаться от вредных привычек
- убеждать больных беспрекословно выполнять гигиенический режим (выполнение гигиенических процедур,
- проветривание помещения,
- удаление и дезинфекция мокроты,
- отдельная посуда и ее стерилизация)



Санитарная профилактика



- Оздоровление очагов туберкулезной инфекции, санитарный и ветеринарный надзор, санитарно-просветительная работа, выявление, изоляция и лечение впервые выявленных больных туберкулезом
- Санитарная профилактика направлена на источник инфекции, на здоровых людей, которые проживают с больными
- Санитарная профилактика в основном проводится в очаге туберкулезной инфекции



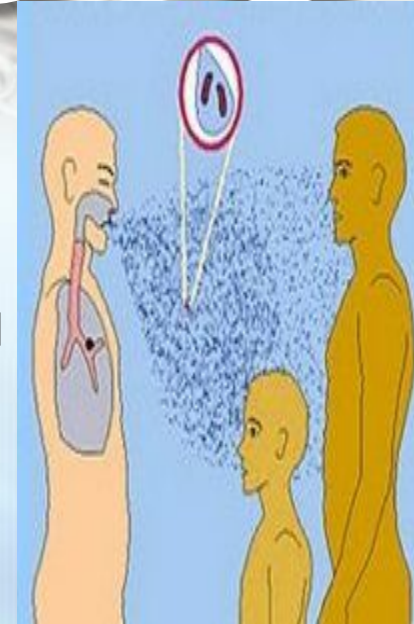
Критерии эпидемиологической опасности очага

- ❑ **Массивность бактериовыделения:**
 - ❑ Массивное – бактериоскопически – 10 и более МБТ в каждом поле зрения (3+); при посеве – 100 и более колоний (2+, 3+, 4+)
 - ❑ Умеренное - единичные МБТ в каждом поле зрения, при посеве – до 100 колоний (1+).
 - ❑ Незначительное бактериовыделение – МБТ не находят, при посеве – 1-19 колоний
- ❑ **Наличие в очаге детей**
- ❑ **Соблюдение в очаге санитарно-гигиенических условий**



Первоочередные мероприятия, проводимые в очаге туберкулезной инфекции

- Госпитализация больного и проведение поточной и заключительной дезинфекции (силами СЭС)
- Изоляция детей от бактериовыделителей, вакцинация новорожденных или ревакцинация неинфицированных детей вакциной БЦЖ
- Регулярное обследование людей, которые находятся в контакте и проведение им химиотерапии
- Санитарно - гигиеническое воспитание больных и членов его семьи и улучшение жилищно-бытовых условий
- Интенсивное лечение больного в стационаре с последующей контролируемой химиотерапией на амбулаторном этапе



Поточная дезинфекция



- Проводится постоянно во время пребывания бактериовыделителя в очаге
- Обеззараживания мокроты и загрязненных предметов
- Наличие двух карманных контейнеров, заполненных 5% раствором хлорамина
- В противотуберкулезных лечебных учреждениях дезинфекцию контейнеров и мокроты проводят при помощи специальных аппаратов, спецодежде и респираторах
- Следить за вентиляцией и широким применением бактерицидных ламп
- Уборку необходимо проводить с применением 5 % раствора хлорамина



Заключительная дезинфекция



- Проводится в квартире после госпитализации больного
- Осуществляют ее работники санитарно-эпидемических станций
- Ультрафиолетовое облучение.
- Ветеринарный контроль. Животных, зараженных туберкулезом уничтожают
- Проведение неспецифической профилактики, направленной на укрепление организма человека, улучшение жилищных условий, питания и отдыха



Диспансерные контингенты



Категория

Определение случая

5.1

- Лица с остаточными изменениями после излеченного туберкулеза (ОИТБ) различной локализации

5.2

Контактные

- больные туберкулезом, которые выделяют МБТ, а также контакт с больными туберкулезом животными
- дети младшего возраста, которые контактируют с больными активным туберкулезом, не выделяющими МБТ
- дети, родители которых контактируют с животными инфицированными туберкулезом

5.3

- Дети и подростки, которым необходимо уточнить этиологию чувствительности к туберкулину (поствакцинальная, или инфекционная)
- туберкулезные изменения неизвестной активности.

5.4

- Дети из групп риска

Специфическая профилактика



- Проведение вакцинации (БЦЖ, БЦЖ-М)
- Проведение ревакцинации (БЦЖ)
- Проведение химиопрофилактики



ВАКЦИНА БЦЖ



сухая для внутрикожного
применения –
это живые МБТ вакцинного
штамма

БЦЖ-М
(прививочная доза
0,25 мГ
в 0,1 мл растворителя)

БЦЖ-1
лиофилизированные в 1,5%
р-ре
глутамината натрия БЦЖ-М
(прививочная доза 0,05 мГ
в 0,1 мл растворителя)

Вакцинация и ревакцинация

- Проводится для создания противотуберкулезного иммунитета у неинфицированных лиц. С этой целью используют вакцину БЦЖ
- Вакцина БЦЖ (перевод французской аббревиатуры BCG) – это вакцина Кальметта и Герена (Bacille de Calmette et de Guerin)
- Получена в 1919 году. Сделано 230 пассажей
- Полученный штамм имеет выраженные иммуногенные свойства против туберкулезной инфекции
- Через 2 недели после вакцинации возникает трансформация микобактерий туберкулеза в L - формы, которые способны поддерживать иммунитет длительное время



ВАКЦИНА БЦЖ



- БЦЖ – сухая вакцина для внутрикожного введения
- Это живые штаммы микобактерий вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофильно высушены в 1,5% растворе глютамината натрия.
- Для щадящей специфической профилактики туберкулеза применяют вакцину БЦЖ-М (половинная доза вакцины БЦЖ)
- Вакцина выпускается в ампулах, запаянных под вакуумом, и содержит 1,0 мг сухого вещества вакцины БЦЖ-1 или 0,5 мг вакцины БЦЖ-М
- В 1 мг содержится 8 млн. микробных тел (0,05 мг – 400 тыс.)



ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ

Показания к вакцинации

- Первичную вакцинацию проводят здоровым доношенным новорожденным детям на 3-5 день жизни (проводят утром, непосредственно в палате, после осмотра неонатолога)
- Вакцину вводят внутрикожно в дозе 0,05 мг и БЦЖ-М – 0,025 мг в 0,1 мл раствора на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча





Противопоказания к вакцинации

- Недоношенность (масса тела при рождении менее 2000 г)
- Внутриутробная инфекция
- Родовые травмы с неврологической симптоматикой
- Острые заболевания
- Гнойно-септические заболевания.
- Гемолитическая болезнь новорожденных
- Генерализованные кожные поражения
- Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье



Показания к вакцинации БЦЖ-М

- Вакцинация недоношенных с массой тела при рождении до 2000г
- Вакцинация детей, которые имели противопоказания при рождении
- Проводится через 1-6 мес. при снятии противопоказаний в детской поликлинике (детям в возрасте 3 месяцев и старше предварительно проводят пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л)
- Вакцинация детей, которые проживают на загрязненных радионуклидами территориях (III-IV зона)



Ревакцинация БЦЖ

- Ревакцинацию проводят в 7 лет детям с отрицательной реакцией Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- Интервал между проведением пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и ревакцинацией должен быть не менее 3 дней и не более 2 недель

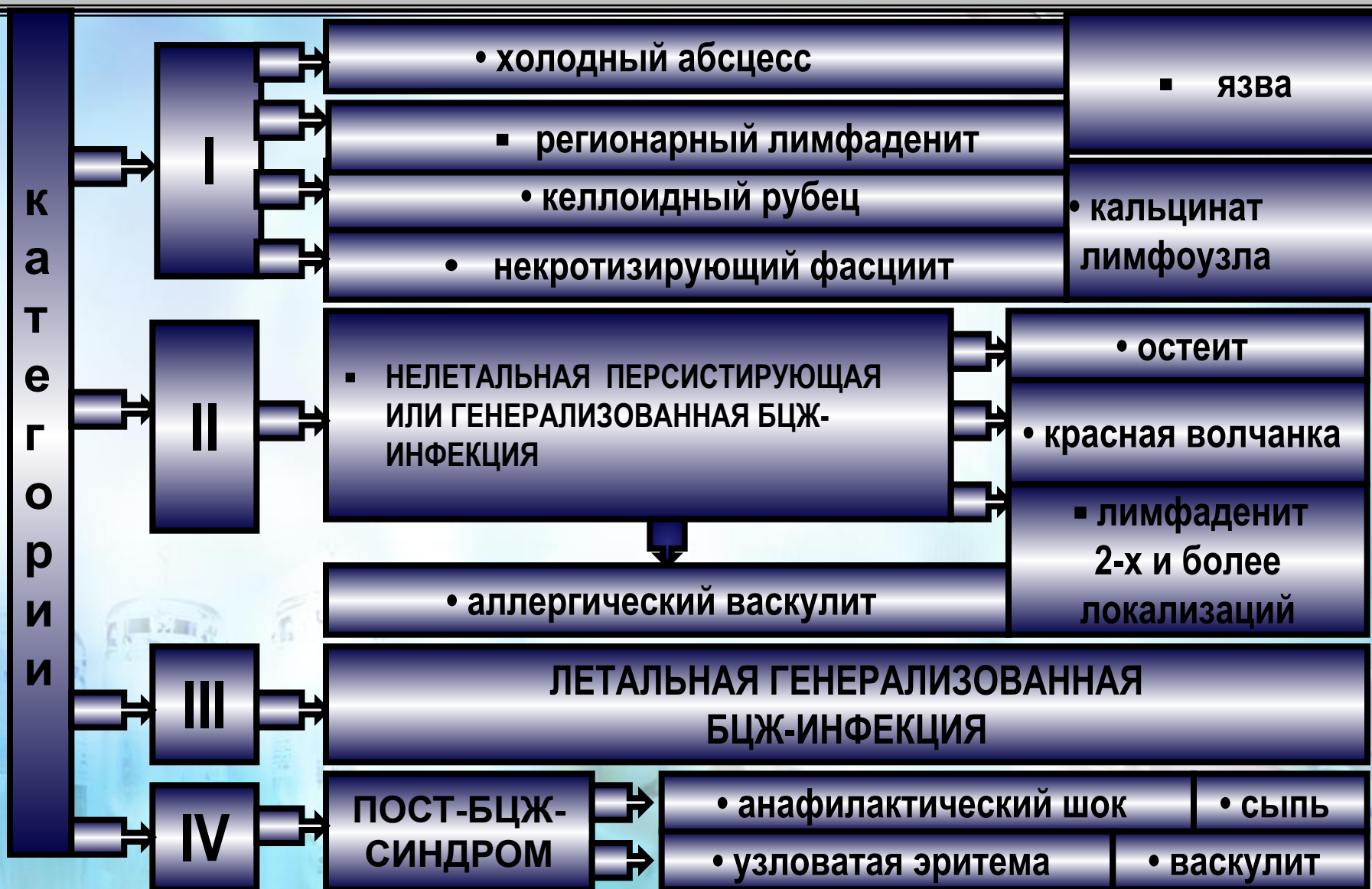


Противопоказания к ревакцинации :

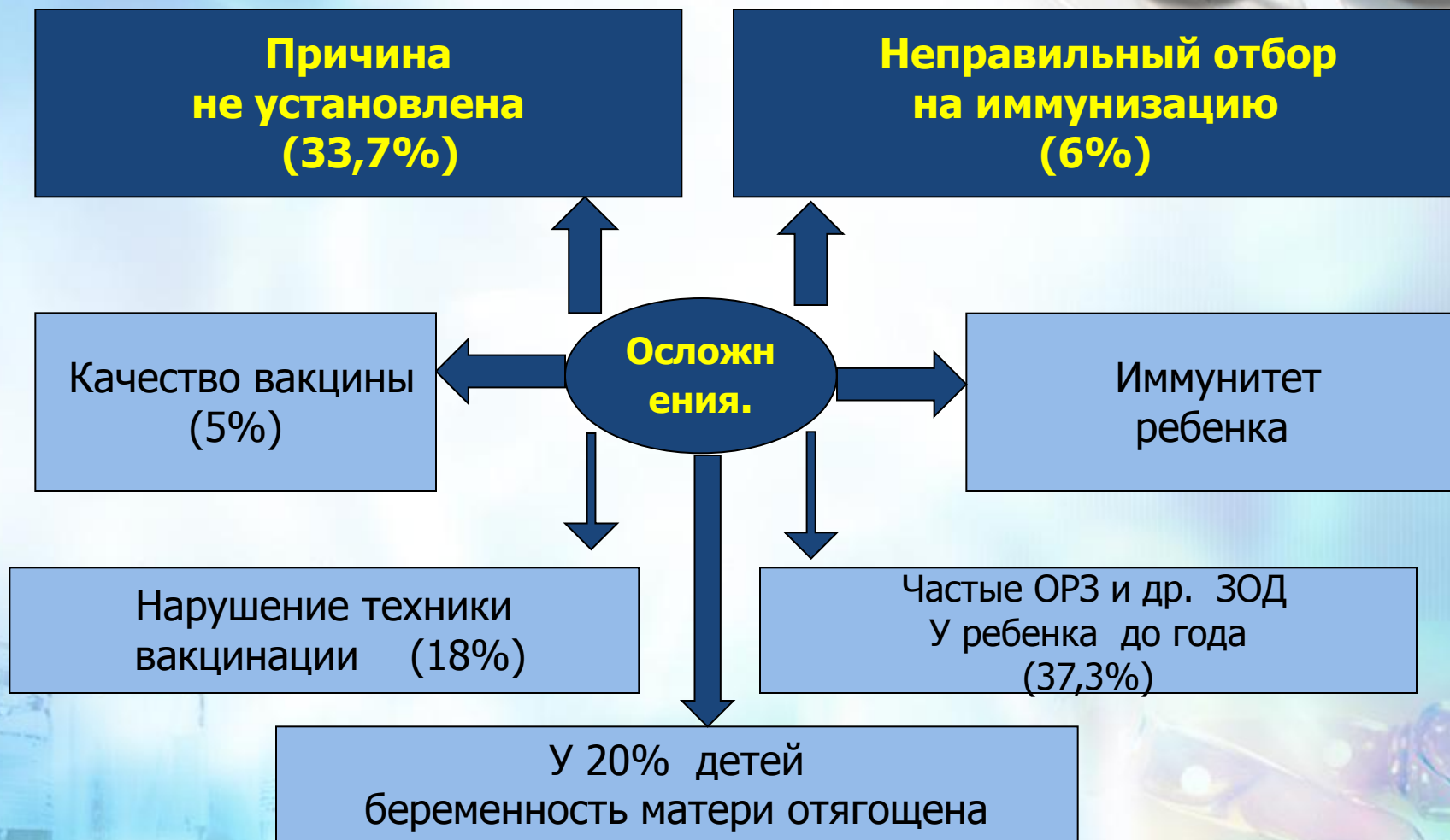
- Инфицированные или перенесшие туберкулез дети
- Положительная реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- Осложнения на введение вакцины при рождении
- Аллергические заболевания в стадии обострения
- Острые заболевания в период реконвалесценции
- Хронические заболевания в стадии обострения
- Злокачественные заболевания крови и новообразования
- Иммунодефицитное состояние, длительный прием иммунодепрессантов
- ВИЧ-инфицированные, СПИД



КАТЕГОРИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ



Причины осложнений БЦЖ



Осложнения

- местные повреждения кожи (холодные абсцессы, язвы, келлоидные рубцы, региональные лимфадениты)
- персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция (волчанка, оститы, и т.п.)
- генерализованная БЦЖ-инфекция со смертельным исходом, как маркер иммунодефицитного состояния
- Пост-БЦЖ синдром, как болезнь, возникающая сразу после вакцинации, в виде атопического дерматита



Осложнения

Подкожный холодный абсцесс

- Возникает при нарушении техники введения вакцины при попадании под кожу через 1-8 месяцев
- Лечение: повязки с гидрокортизоно-вой мазью, эвакуация шприцем казеозных масс и введение 5 % раствора салюзиды
- Поверхностная язва. Возникает через 3-4 недели. Лечение - присыпки с изониазидом или рифампицином. В случае неэффективности - удаление вместе с капсулой.



Осложнения

Поствакцинный лимфаденит

- Возникает через 2-3 месяца. Лечение: эвакуация шприцем казеозных масс и введение 5 % раствора салюзиды, примочки с рифампицином. В случае неэффективности - удаление вместе с капсулой

Келлоидные рубцы

- Возникают в месте введения. Лечение: обкалывание 0,5 % гидрокортизоновой эмульсией, рассасывающая терапия (пирогенал, лидаза). Хирургическое лечение не применяется, так как после удаления возможно повторное развитие келоида, часто большего размера



БЦЖ- остит



НЕКРОТИЧЕСКИЙ ФАСЦИИТ



КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА



ПРОФИЛАКТИКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

СВОЕВРЕМЕННАЯ
ДИАГНОСТИКА
ВРОЖДЕННЫХ
ИММУНОДЕФИЦИТОВ

Пересмотр
сроков
вакцинации
БЦЖ

Совершен-
ствование
приемов
диагностики

РАЗРАБОТКА
ЭФФЕКТИВНЫХ
СХЕМ ВАКЦИНАЦИИ

ДНК-ВАКЦИНЫ

ПРОФИЛАК-
ТИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

Химиопрофилактика

Цели и задачи:

- повышения резистентности организма против туберкулезной инфекции здоровым лицам, которые имеют повышенный риск заболевания
- предупреждения обострения или рецидива заболевания



Первичная химиопрофилактика

- Проводится неинфицированным лицам из очагов туберкулезной инфекции
 - Предупреждение заражения, инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания туберкулезом
- Применяется:

- детям, и взрослым здоровым лицам из семейных контактов с бактериовыделителем или с больным активной формой туберкулеза Изониазид (10 мг/кг) в течение 6 месяцев
- новорожденным, вакцинированным вакциной БЦЖ, которые родились от больных матерей, несвоевременно выявленных – также применяется изониазид (10 мг/кг) по 6 мес



Вторичная химиопрофилактика



Проводится с целью предупреждения:
Заболевания:

- У впервые инфицированных (вираж)
- у детей и подростков с гиперергической реакцией Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- у инфицированных лиц, контактных с бактериовыделителем или больных с активной формой туберкулеза

Рецидива туберкулеза

- сопутствующие заболевания
- большие остаточные изменения
- сопутствующие отягощающие состояния
- ВИЧ - инфицированные с гиперергической реакцией на туберкулин



Химиопрофилактика детей с ВИЧ/СПИДом

Показания для проведения химиопрофилактики среди ВИЧ/СПИД:

- ▣ «Вираж» туберкулиновой пробы
- ▣ Гиперергическая реакция на туберкулин
- ▣ Увеличение папулы более чем на 6 мм за год
- ▣ Большие остаточные изменения после спонтанно или клинически излеченного туберкулеза
- ▣ Контакт с больным активной формой туберкулеза в течении последнего года
- ▣ Установление диагноза СПИД с количеством лимфоцитов меньше чем 1200 или клеток CD-4 менее 200 в 1 куб. мм, независимо от результатов туберкулиновой пробы
- ▣ Химиопрофилактику больным СПИДом назначать независимо от результатом туберкулиновой пробы
- ▣ ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом химиопрофилактику проводят по следующим схемам (Н+Е; Н+Z) ежедневно или 5 раз в неделю в течение 3-х месяцев в году



Санитарно–просветительная работа



- Широкая пропаганда среди населения о туберкулезе, своевременное выявление, пути заражения, правила личной гигиены необходимы для предотвращения передачи инфекции
- Важной темой является вопрос о значении и эффективности противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации
- В этой работе должны принимать участие врачи любого профиля

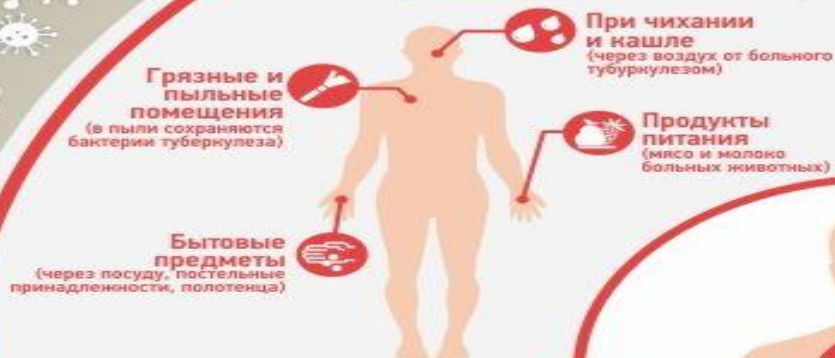


Выводы



Как защитить себя и ребенка от туберкулеза?

Пути передачи



Симптомы

ВНИМАНИЕ! Часто туберкулез протекает в форме обычной простуды или пневмонии.



Профилактика



ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ, ЛЕГКИЕ, ЛИМФОУЗЛЫ, ПОЧКИ, КОСТНАЯ СИСТЕМА, МОЗГ, ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ.

Защита





Благодарю за внимание