

ТЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА НОЗОКОМИАЛЬНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА

Проверила: Алимжанова К. Н.

Выполнила: Садыхан А. Б.

Факультет: Медико- профилактический

Группа: 10-004-1р

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА ЭПИДЕМИОЛОГИИ

СРС

• ТЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА
НОЗОКОМИАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

ПРОВЕРИЛА: Айнура Маликовна

ПОДГОТОВИЛА: Абитова М.

Факультет : Оз

Группа: МПД 12-004-2

ПЛАН:

- Введение
- Задачи эпидемиологии туберкулеза
- Эпидемиологическая обстановка характеризуется следующими статистическими показателям
- Распространённость нозокомиального туберкулеза
- Профилактика нозокомиального туберкулеза
- противоэпидемические мероприятия
- Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулёз (от лат. *tuberculum* — бугорок) — широко распространённое в мире и часто смертельное инфекционное заболевание человека и животных (чаще крупного рогатого скота, свиней, кур), вызываемое различными штаммами микобактерий, как правило, *Mycobacterium tuberculosis*. Туберкулёз обычно поражает лёгкие, редко затрагивает другие органы и системы. *Mycobacterium tuberculosis* передаётся через воздух при разговоре, кашле и чихании больного. Чаще всего после инфицирования микобактериями, заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме (тубинфицированность), но примерно 1 из 10 скрытых инфекций, в конце концов переходит к активной форме, при которой, если её не лечить, летальность достигает 50 %.

Изменившаяся за последние годы эпидемическая ситуация по туберкулезу характеризуется увеличением инфицированности, а также утяжелением структуры клинических форм туберкулеза: ростом числа остро прогрессирующих и деструктивных форм туберкулезного процесса, полирезистентных форм туберкулеза, внелегочного туберкулеза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- В соответствии с информацией ВОЗ, около 2 миллиардов людей, треть общего населения Земли, инфицировано. В настоящее время туберкулёзом ежегодно болеет 9 миллионов человек во всём мире, из них 3 миллиона умирают от его осложнений. (По другим данным, ежегодно 8 миллионов болеют туберкулёзом, а 2 миллиона умирает.)
- На Украине в 1995 году ВОЗ объявила эпидемию туберкулёза.
- Отмечено, что заболеваемость туберкулёзом зависит от неблагоприятных условий (стрессовой нагрузки), а также от индивидуальных характеристик организма человека (например, от группы крови и возраста заболевшего). Из числа заболевших в целом доминирует возрастная группа 18 — 26 лет.
- Однако, несмотря на этот факт, в странах, где заболеваемость туберкулёзом значительно снизилась — таких, как Америка — доминировать среди заболевших стала статистическая группа пожилых людей.
- Существует несколько факторов, вызывающих повышенную восприимчивость человека к туберкулёзу:
 - · наиболее значимым в мире стал ВИЧ;
 - · курение (особенно более 20 сигарет в день) — увеличивает вероятность туберкулёза в 2—4 раза;
 - · диабет;
 - · тюремное заключение.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СТАТИСТИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМ:

- инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность. Инфицированность — процент лиц с положительными реакциями на туберкулин, если они не имеют поствакцинного характера. Заболеваемость туберкулезом (частота новых случаев) — это число новых случаев активных форм туберкулеза, встречающихся в определенной популяции в течение обозначенного периода времени. Обычно заболеваемость туберкулеза представляется числом случаев на 100 000 населения в год.

ПРОФИЛАКТИКА

- Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ (BCG). В соответствии с "Национальным календарём профилактических прививок" её ставят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3—7 дней жизни ребенка. В 7 и 14 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.
- С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным "группам риска"). Также при резком изменении реакции Манту по сравнению с предыдущей (т. н. "вираже"), фтизиатром может быть предложено провести профилактическую химиотерапию несколькими препаратами, как правило, в комплексе с гепатопротекторами и витаминами.
- Виды лекарственной устойчивости у возбудителя туберкулёза.
- Различают лекарственную устойчивость:
 - · первичную;
 - · приобретённую.

ПРОФИЛАКТИКА

- Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) — устойчивость к изониазиду и рифампицину одновременно (независимо от наличия устойчивости к другим препаратам). Она сопровождается, как правило, устойчивостью к стрептомицину и др. В настоящее время МЛУ возбудителей туберкулёза, стала эпидемиологически опасным явлением. Расчёты показывают, что выявление возбудителей с МЛУ более чем в 6,6 % случаев (среди впервые выявленных больных) требует изменения стратегии Национальной противотуберкулёзной программы. В России, по данным мониторинга лекарственной устойчивости, частота МЛУ среди впервые выявленных больных составляет от 4 до 15 %, среди рецидивов — 45-55 %, а среди случаев неудачного лечения — до 80 %.
- Суперустойчивость — множественная лекарственная устойчивость в сочетании с устойчивостью к фторхинолонам и одному из инъекционных препаратов (канамицин, амикацин, капреомицин). Туберкулёз, вызванный штаммами с суперустойчивостью, представляет прямую угрозу для жизни пациентов, так как остальные противотуберкулёзные препараты второго ряда, не имеют выраженного эффекта. С 2006 г. в некоторых странах организовано наблюдение за распространением штаммов микобактерий с суперустойчивостью. За рубежом принято обозначать этот вариант МЛУ, как XDR (Extreme drug resistance).
- Перекрёстная устойчивость — когда возникновение устойчивости к одному препарату, влечет за собой устойчивость к другим препаратам. У *M. tuberculosis*, как правило, ассоциированные с устойчивостью мутации не взаимосвязаны. Особенно часто перекрёстную устойчивость выявляют внутри одной группы препаратов, например аминогликозидов, что обусловлено одинаковой "мишенью" данной группы препаратов. В ежегодном отчете ВОЗ, отмечен резкий всплеск множественной и полирезистентности среди "Пекинского" ("Beijing") штамма. Общемировой тенденцией является снижение эффективности антибактериальных препаратов.
- На сегодняшний день основой лечения туберкулёза является поликомпонентная противотуберкулёзная химиотерапия.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Наиболее действенно распространение туберкулеза предотвращают ранние и своевременные диагностика, изоляция больного и лечение; распознавание атипичных случаев (например, поражение нижних долей легких в отсутствие каверн); индивидуальные боксы с плотно закрывающимися дверями; приточно-вытяжная вентиляция, обеспечивающая отрицательное давление, полное удаление воздуха за пределы здания и шестикратный воздухообмен в течение часа. Если конструкционные решения невозможны или ненадежны, используют высокоэффективные воздушные фильтры или обеззараживание воздуха ультрафиолетовым излучением. При входе в бокс или палату с туберкулезным больным обязательно надевают маску

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Галинская Л. А. Туберкулёз, Ростов-на-Дону, 2000г.
- 3. Малая медицинская энциклопедия, М., т. 2,6, 1996г.
- 4. Словарь-справочник фитопатолога, под ред. П. Н. Головина, 2 изд., Л., 1967г.
- 5. Щербанов Ф. В. Туберкулёз, М., 1969г.
- 6. Эйнис В. Л. Туберкулёз, клиника, профилактика и лечение, М., 1961г.