



ПРОФИЛАКТИКА (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ) ТУБЕРКУЛЕЗА

Лекция для врачей и студентов

Зав. каф. фтизиатрии
проф. Копылова И.Ф.

2012г.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Туберкулез – социальная и медицинская
проблема

Профилактика

```
graph TD; A[Профилактика] --> B[Социальная]; A --> C[Медицинская]
```

Социальная

Уменьшает факторы
социального риска развития
ТБ, направлена на повышение
резистентности макроорганизма

Медицинская

Направлена против
микробактерии (МБТ),
предполагает воздействие
на все звенья
эпидемического процесса

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Имеет ведущее значение. Включает общие мероприятия и индивидуальные.

В общие мероприятия входят:

- повышение уровня жизни населения: материального благосостояния, жилищных условий и др.;
- улучшение экологической обстановки;
- повышение общей культуры и социальной грамотности граждан;
- улучшение условий труда, снижение профессиональных вредностей;
- создание условий для отдыха населения (турбазы, санатории, бассейны, спортивные комплексы, стадионы и т.п.);
- система защиты здоровья матери и ребенка;
- государственное финансирование всех противотуберкулезных мероприятий.

Индивидуальная профилактика как часть социальной

Представляет собой комплекс общеоздоровительных мероприятий, выполнение которых зависит лично от каждого человека.

Это прежде всего соблюдение здорового образа жизни:

- полноценное питание (содержащее достаточное количество белков и витаминов),
- закаливающие мероприятия;
- физическая активность;
- контакт с природой;
- отказ от злоупотребления алкогольными напитками, курения, употребления наркотиков;
- соблюдение режима труда и отдыха.

Исполнители социальных профилактических мероприятий

Мероприятия	Исполнители
Общие мероприятия	Государство, администрации всех уровней, бизнесмены
Индивидуальные	Граждане

Задачи медицинских работников по социальной профилактике

Мероприятия	Задачи медиков
Общие	Информация правительства и администрации о ситуации по туберкулезу в стране, территории, подчеркивание необходимости решения социальных проблем для обеспечения здоровья населения;
Индивидуальные	Санпросветработа среди населения о необходимости соблюдения здорового образа жизни; повышение санитарной культуры населения

Законодательная база социальной профилактики туберкулеза

- Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Постановление правительства Российской Федерации, приказ Минздравсоцразвития России «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

Основные разделы медицинской профилактики

Медицинская профилактика

специфическая

- прививки БЦЖ
- химиопрофилактика
- лечение бактериовыделителей

неспецифическая

- противоэпидемические мероприятия
- выявление бактериовыделителей;
 - оздоровление очагов туберкулезной инфекции

Противотуберкулезные прививки

Цель – создание искусственного прививочного иммунитета.

Французскими учеными Кальметтом и Гереном в 1919г. получена вакцина ВСУ – *Bacilles Calmette et Yueren* – из бычьего вида МБТ.

ВАКЦИНА БЦЖ÷

Живые МБТ, вакцинного штамма БЦЖ -1:

- пониженной вирулентности,
- иммуногенные.

ПРИВИВОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ

Срок формирования – 6-8 недель,
длительность сохранения – 7 лет.

Препараты вакцины

Свойства	Препараты	
	БЦЖ	БЦЖ-М
Доза	0,05мг	0,025мг
Содержание в ампуле	1мг – 20 доз 0,5мг – 10 доз	0,5мг – 20 доз
Условия хранения	В холодильнике +5 +8°	
Срок годности	2 года	1 год
Растворитель	0,9% р-р хлорида натрия	
Показания	по 2мл в ампуле на 20 доз, по 1мл на 10 доз Здоровые дети (доношенные новорожденные)	По 2 мл в ампуле на 20 доз -Недоношенные с массой 2000-2500г -Снятие противопоказаний у не привитых в роддоме

ФОРМА ВЫПУСКА:

- в одной коробке находится 5 ампул вакцины БЦЖ или БЦЖ-М и 5 ампул растворителя (5 комплектов).
- лиофилизированная, в виде сухой порошкообразной массы,
- в ампулах, запаянных под вакуумом.

СРОКИ ПРИВИВОК БЦЖ

Вид прививки	Возраст	Место проведения
Вакцинация	3-7 день жизни	Роддом
1-я ревакцинация	6-7 лет	Дет. сад, школа (1 класс), поликлиника



Условия проведения прививки

- Специальная подготовка среднего медицинского персонала ОЛС фтизиопедиатрами (семинар) со сдачей зачета и выдачей справки-допуска 1 раз в 2 года.
- Выделение специального помещения для проведения прививок БЦЖ, в котором не проводятся в этот день никакие другие парентеральные манипуляции.
- Дети, подлежащие вакцинации, предварительно осматриваются врачом-педиатром с термометрией для исключения противопоказаний.
- В день вакцинации вакцинируемым не проводятся другие парентеральные манипуляции во избежание контаминации инфекции.

продолжение

- Предварительно врач и медсестра знакомятся с инструкцией по проведению прививки. Врач лично читает паспортные данные вакцины на упаковке.
- Врач согласует с родителями ребенка проведение прививки и информирует их о местной прививочной реакции.
- В медицинской карте ребенка делается запись о назначении введения вакцины БЦЖ или БЦЖ-М, пути и места введения, дозе, № серии, сроке годности и дате изготовления вакцины.
- Перед повторными, а также отсроченными первыми прививками на сроки более 2 мес. проводится проба Манту с 2ТЕ. Прививкам подлежат лишь дети с отрицательной реакцией.

Методика проведения прививки БЦЖ

Этапы	
Разведение вакцины	Проводится непосредственно перед употреблением. В ампулу с 20-дозной вакциной переносят стерильным шприцем 2мл растворителя (0,9% раствора хлорида натрия). После 2-3 кратного встряхивания вакцина должна раствориться.
Подготовка к введению вакцины	В однограммовый шприц набирают 0,2мл (2 дозы) разведенной вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон 0,1мл, чтобы вытеснить воздух и повести поршень шприца под градуировку 0,1мл.
Введение	Вводится вакцина строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча в количестве 0,1мл раствора.
Признак правильного введения	Образование папулы беловатого цвета типа «лимонной корочки» диаметром 7-9мм, исчезающая через 10-20мин.
Интервал между прививкой БЦЖ и другими прививками	Не менее 1 месяца.

Местная реакция на введение вакцины БЦЖ

Реакция	Срок развития после прививки		Срок контроля педиатром ОЛС
	у вакцинированных	у ревакцинированных	
Папула, везикула или пустула 5-10мм в диаметре	4-6 недель	1-2 недели	1 месяц
Начало обратного развития с образованием корочки	2-4 месяца и более	2 месяца	3 месяца
Отпадание корочки и начало формирования рубчика	6-8 месяцев	4-6 месяцев	6 месяцев
Окончание формирования рубчика	1 год	8-10 месяцев	1 год
Размеры рубчика	5-10мм	5-10мм	
Частота формирования рубчика	90-95%	90-95%	

Противопоказания для прививок БЦЖ

Постоянные	Временные
Иммунодефицитное состояние Генерализованная инфекция в БЦЖ у других детей в семье	Острые инфекционные и неинфекционные заболевания или обострение хронических, в т.ч. аллергических
ВИЧ-инфекция у ребенка	Карантин по инфекции
Положительная или сомнительная реакция на пр.Манту с 2ТЕ	ВИЧ-инфекция у матери новорожденного (если не была проведена профилактика передачи ВИЧ-инфекции ребенку)
Осложнение на предыдущую прививку БЦЖ	Недоношенность при весе менее 2000г
Туберкулез или инфицирование туберкулезом в анамнезе	Гемолитическая болезнь новорожденных (6-12 мес.) генерализованные кожные поражения
Злокачественное новообразование	Иммунодепрессивная терапия (на 6 мес.)

Тактика педиатра по отношению к детям с временными противопоказаниями

- Учет после выписки из роддома.
- Вакцинация после снятия противопоказаний, в том числе через месяц после излечения заболеваний, сразу после снятия карантина.
- Первые 2 мес. жизни ребенка отсроченная вакцинация проводится без предварительной туберкулинодиагностики.
- Детям старше 2 мес. предварительно ставится проба Манту с 2ТЕ и вакцинируют лишь при отрицательной реакции на нее. Интервал между пробой Манту и вакцинацией – не менее 3 дней и не более 2 недель.
- Используется вакцина БЦЖ-М в/к в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя

Тактика по отношению к разведенной вакцине

- Вакцина может быть использована 2 часа после разведения при условии предохранения ее от солнечного и дневного света цилиндром из черной бумаги.
- Неиспользованная вакцина уничтожается кипячением в течение 30 минут, автоклавированием при 126°C 30 минут или погружением в дезинфицирующий раствор (5% раствор хлорамина) на 60 минут.

Оценка качества прививок БЦЖ

Признаки	Проявления
Критерии хорошего качества	<ul style="list-style-type: none">- формирование прививочного рубчика размером 5-10мм в диаметре- Слабо положительная реакция на пробу Манту с 2ТЕ в возрасте 1 год
Причины неудовлетворительного качества	<ul style="list-style-type: none">- неправильное хранение вакцины- использование вакцины с истекшим сроком годности- введение неполной дозы (дефекты методики введения)

Планирование прививок БЦЖ

Признаки	Содержание
Составляют план для территории обслуживания, в учреждении	Главные врачи Роспотребнадзора, родильного дома, детской и общей поликлиник, противотуберкулезного диспансера
Сводный план прививок территории	Центр Роспотребнадзора совместно с главными педиатрами ОЛС и противотуберкулезными диспансерами
Содержание плана	<ul style="list-style-type: none">-Учет количества детей, подлежащих прививке,-Календарный план обследования контингентов проведения ревакцинации БЦЖ с учетом времени проведения других прививок,-Подготовка медицинского персонала для проведения прививок и его инструктирование
Учет лиц, подлежащих ревакцинации в детских коллективах	Проводят педиатры ОЛС, обслуживающие эти коллективы и учреждения

Признаки	Содержание
Учет всех детей, подлежащих прививкам	Проводится с учетом рождаемости в данной территории, а также доли детей 7 и 14 лет, отрицательно реагирующих на туб.пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л (по данным предыдущего года).
Потребность в вакцине БЦЖ и БЦЖ-М для вакцинации новорожденных	Определяется из расчета 20-30ампул вакцины на месяц на одно родильное отделение, где рождается 5-10 детей в день. Учитывается доля детей с временными противопоказаниями, нуждающихся в прививках БЦЖ-М (по данным предыдущего года).
Потребность в вакцине БЦЖ для ревакцинации	Рассчитывается с учетом, что на 1 прививаемого необходимо 2 дозы вакцины: ампула с 20 дозами – на 10 детей; с 10 дозами – на 5 детей. Учитывают количество детей с хроническими заболеваниями, нуждающихся в прививках вакциной БЦЖ-М.
Количество вакцины при хранении	Не должно превышать месячный запас

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИВИВОК БЦЖ

Частота – 0,03% 4 категории

Категория	Виды	Причины
I	Локальные кожные поражения: подкожные инфильтраты, холодные абсцессы, язвы; Регионарные лимфадениты (подмышечные, над- и подключичные слева, более 10мм в диаметре, иногда образуется свищ) – самые частые осложнения	Нарушение техники введения вакцины (п/к вместо в/к) Повышенная реактогенность вакцины, не соблюдение противопоказаний
II	Персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода: БЦЖ-оститы, волчанка и др.	Врожденный иммунодефицит, несоблюдение противопоказаний; патология у матери при беременности и родах.
III	Диссеминированная БЦЖ-инфекция – генерализованное поражение с летальным исходом	Резко выраженный врожденный иммунодефицит (отсутствие или атрофия тимуса)
IV	Пост-БЦЖ-синдром: келлоидный рубец, узловатая эритема, кольцевидная гранулема, сыпи	Высокая аллергическая настроенность организма ребенка

Критерии диагностики БЦЖ-остита

- Возраст до 2-4 лет;
- документированный факт вакцинации с наличием прививочного рубчика не менее 4мм в диаметре;
- исключение контакта с больными туберкулезом, подтвержденное флюорографическим обследованием окружения ребенка;
- отсутствие у ребенка ТБ ВГЛУ (по СКТ);
- несоответствие между удовлетворительным состоянием ребенка и выраженной костной патологией с деструкцией (чаще крупной кости нижней конечности);

продолжение

- доказательство туберкулезной этиологии костного поражения по обнаружению при операции на поражения кости КУМ, штамма БЦЖ, или гистологически;
- отрицательная реакция на диаскинтест при положительной реакции на пробу Манту с 2ТЕ ППДЛ.

Диагноз БЦЖ-остита окончательно устанавливается в Санкт-Петербурге, в НИИ фтизиопульмонологии, где этим детям проводят оперативное лечение.

ТАКТИКА ПЕДИАТРА ОЛС ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИВИВКИ БЦЖ (или подозрения на него)

- ❑ **Регистрация в истории развития ребенка**
- ❑ **Консультация фтизиопедиатра**
- ❑ **Анализ причин осложнения с участием фтизиопедиатра и эпидемиолога**
- ❑ **Заполнение «карты регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулезной вакциной»**
- ❑ **Принятие мер для предупреждения осложнений**
- ❑ **Категорическая отмена других профилактических прививок ребенку с осложнением на прививки БЦЖ на весь период лечения**
- ❑ **Незамедлительная информация руководителя медицинского учреждения**
- ❑ **Направление экстренного извещения в Центр государственного Роспотребнадзора (санитарно-эпидемиологического надзора)**
- ❑ **Направление ребенка к фтизиопедиатру для лечения и наблюдения**

Тактика фтизиопедиатра

- обследование ребенка для уточнения диагноза осложнения,
- лечение осложнения,
- диспансерное наблюдение в течение года,
- направление ребенка в НИИ пульмонологии С-Петербурга при БЦЖ-оститах и других серьезных осложнениях

Задачи эпидемиолога по осложнениям прививок БЦЖ

- анализ причин осложнений
- коррекция «карты регистрации больного с осложнениями...» и направление ее в Республиканский центр по осложнениям противотуберкулезной вакцины Минздравсоцразвития РФ при НИИ фтизиопульмонологии
- сообщение о всех случаях осложнений или необычных реакций в ГИСК им. Л.А. Тарасевича (Москва)
- проведение мероприятий по профилактике осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИВИВОК БЦЖ

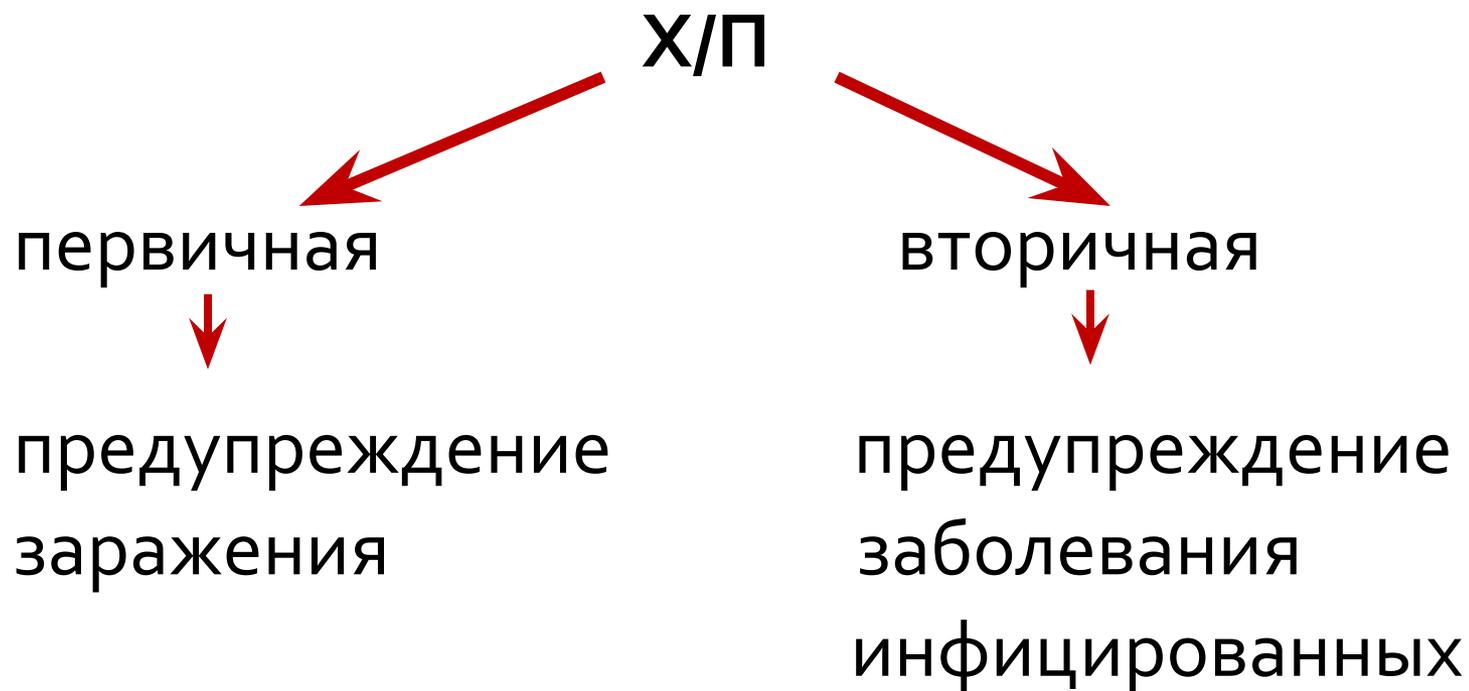
- снижение заболеваемости детей туберкулезом (в 5-6 раз),
- предупреждение тяжелых остро текущих форм ТБ (менингита, милиарного ТБ, осложнений ТБ ВГЛУ и т.п.),
- наиболее эффективны прививки у новорожденных.

Перспективы прививок БЦЖ

- отмена ревакцинации в 14 лет в РФ
- получение новой ДНК-вакцины, при которой снизится опасность осложнений (но снизится и эффективность)
- при значительном улучшении эпидобстановки по ТБ вакцинация будет проводиться лишь среди детей групп риска.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА (Х/П) (превентивное лечение)

Это введение туберкулостатических препаратов с целью предупреждения заболевания туберкулезом.



ПОКАЗАНИЯ К Х/П

- контакт с больными ТБ
- первичное инфицирование («вираж» туберкулиновой пробы)
- гиперергическая реакция на туберкулин при отсутствии заболевания ТБ
- нарастание чувствительности к туберкулину
- остаточные изменения после излеченного туберкулеза при наличии факторов риска активации процесса (иммунодепрессивная терапия, ВИЧ-инфекция и др.)
- последние стадии ВИЧ-инфекции

МЕТОДИКА Х/П

- Изониазид по 0,3 1 раз в день per os или 2 препарата

Изониазид и пиразинамид (этамбутол)

Изониазид и рифампицин

Одновременно назначаются витамины В₆ и С.

Оптимальные условия проведения х/п для детей – санаторий, санаторный детский сад.

Длительность х/п – 3-6 месяцев.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

(работа в очагах туберкулезной инфекции)

Цель – предупреждение инфицирования здоровых людей.

Источники инфекции – люди, больные туберкулезом и больные животные, в первую очередь бактериовыделители.

Очаг туберкулезной инфекции –
- Место пребывания источника вместе с окружающими людьми и обстановкой в пределах пространства и времени, в которых возможно возникновение новых заражений.

Критерии опасности очага туберкулезной инфекции

- локализация туберкулезного процесса в легких;
- наличие бактериовыделения и его массивность,
- вирулентность инфекции,
- наличие детей, подростков и беременных женщин,
- жилищные условия,
- выполнение больным санитарно-гигиенических мероприятий,
- социальный статус, уровень культуры больного,
- качество лечения больного.

Группировка очагов по степени эпидемической опасности

Группа, эпидопасности	Бактериовыделение у больного	Условия
I наиболее эпидемически опасные, социально отягощенные В том числе территориальные	Есть бактериовыделение у больного (определение любым методом) Массивное бактериовыделение	Наличие детей, подростков, беременных женщин и(или) неудовлетворительные материально-бытовые условия, несоблюдение санитарно-гигиенического режима Квартиры одной лестничной площадки, подъезда, дома или группы домов, объединенных общим двором, сельское поселение
II Менее опасные, социально благополучные	Есть бактериовыделение	Нет детей, подростков, беременных женщин, нет отягощающих факторов, соблюдаются санитарно-гигиенические правила

продолжение

Группа, эпидопасности	Бактериовыделение у больного	Условия
III С минимальным риском заражения	Туб.органов дыхания без бактериовыделения Больные с внеторакальными локализациями туберкулеза МБТ(+) и МБТ(-) при наличии язв и свищей	Есть дети, подростки, беременные женщины Независимо от условий
IV Потенциально опасные	Больные с прекращением бактериовыделения в результате лечения при сохранении деструкции, в том числе после торакопластики или кавернотомии (условные бактериовыделители в течении года) Бактериовыделитель проживал ранее (выехал или умер)	Нет детей, подростков, беременных. Отсутствуют отягощающие социальные факторы Независимо от условий
V Очаги зоонозного происхождения	Больные туберкулезом животные	Независимо от условий

Основные разделы работы в очагах туберкулезной инфекции

Цели	Мероприятия
1. Изоляция источника туб. инфекции	Госпитализация больного, выделение отдельной комнаты в квартире или части комнаты, отгороженной ширмой; обеспечение больного индивидуальной кроватью, полотенцами, бельем, посудой, одеждой и т.п.
2. Предупреждение распространения инфекции	<p><i>Обеспечение соблюдения больным санитарно-гигиенических правил:</i> ношение маски при контакте с другими людьми, пользование плевательницей с дезинфекцией мокроты; больной должен отворачиваться при кашле и чихании, избегать тесных контактов с другими людьми, особенно с детьми.</p> <p><i>Проведение текущей дезинфекции</i> включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none">-регулярное проветривание помещения,-ультрафиолетовое облучение (естественное-солнечное и искусственное),-влажная уборка с дезраствором еженедельно,-обычная влажная уборка ежедневно,-обеззараживание посуды и остатков пищи (с использованием кипячения или дезрастворов),-обеззараживание белья, одежды (кипячение, дезраствор, глажение, солнечное облучение и т.п. <p>Проводят текущую дезинфекцию сам больной и члены его семьи ежедневно.</p>

Цели	Мероприятия
Профилактические мероприятия среди контактных	<p><i>Заключительная дезинфекция.</i></p> <p>Показания:</p> <ul style="list-style-type: none">-выбытие больного из очага на 1мес. И более (госпитализация, смена квартиры и т.п., а также смерть)-выявление больного активным ТБ в детском учреждении или родильном доме. <p>Заключительная дезинфекция включает обработку дезрастворами всего помещения, камерную дезинфекцию мелкого инвентаря.</p> <p>Проводится заключительная дезинфекция дезстанциями по заявке тубучреждения, контролируется эпидслужбой.</p> <ul style="list-style-type: none">-Изоляция детей и подростков из очага (в санатории, санаторные сады и т.п.)-диспансерное наблюдение-обследование на ТБ при взятии на учет и в дальнейшем 2 раза в год-химиопрофилактика 2 раза в год-гигиеническое воспитание

Медицинские сотрудники, работающие в очагах туберкулезной инфекции

Мед. работники	Условия
Участковые фтизиатры Участковые фтизиопедиатры Патронажные медсестры и т. д.	Наличие противотуберкулезного учреждения (город, районный центр)
Эпидемиологи	Наличие санитарно-эпидемического центра (город, районный центр)
Врачи участковых больниц, фельдшера	Мелкие населенные пункты, отдаленные от тубучреждений, санэпидцентров

Первое посещение очага

Признаки	Содержание
Срок	Первые 3 дня после установления диагноза ТБ
Мед.работники	Участковый фтизиатр, эпидемиолог, патронажная медсестра
Первые мероприятия в очаге	<ul style="list-style-type: none">-Выявление контактных, привлечение их к обследованию-Оценка условий в очаге, его опасности,-Составление плана оздоровления очага-Беседа с больным и членами его семьи о соблюдении санитарно-гигиенического режима-Заполнение карты эпидемического обследования и наблюдения туб.очага

Первичное обследование контактных

Признаки	Содержание
Срок	2 недели после выявления больного
Объем исследования	<ul style="list-style-type: none">- Осмотр фтизиатра- Туб. проба Манту- Диаскинтест- Флюорография органов дыхания- Клинические анализы крови и мочи

Частота посещения очагов

Группа очага	Частота посещения		
	Участковый фтизиатр	Эпидемиолог	Патронажная сестра
I гр.	1 раз в квартал	1 раз в 0,5 года	1 раз в месяц
II гр.	1 раз в 0,5 года	1 раз в 1 год	1 раз в квартал
III гр.	1 раз в 1 год	1 раз в 1 год	1 раз в 0,5 года
IV гр.	По показаниям		
V гр.	1 раз в 0,5 года	1 раз в 0,5 года	По показаниям

Длительность диспансерного наблюдения контактных

Контакты	Длительность наблюдения
Взрослые	В течение всего срока выделения МБТ, а также 1 год после снятия больного с эпидемического учета или выезда, 2года после смерти больного (в том числе при выявлении деструктивного ТБ на вскрытии)
Дети до 3 лет	До снятия больного с диспансерного учета
Дети старше 3 лет и подростки	До перевода больного в III гр. диспансерного учета
Лица, контактировавшие с больными животными	До оздоровления хозяйства от туберкулеза

Контакты	Длительность наблюдения
Обследование имевших контакт вне семьи	
Лица, находившиеся в относительно кратковременном внесемейном контакте до выявления туберкулеза у больного	Обследование сразу после установления контакта, затем через 6 месяцев и 1 год после прекращения контакта
Жители поселкового очага	Обследование сразу после выявления больного с МБТ+, и затем каждые 0,5 года
Жители поселкового очага с групповыми заболеваниями	Обследуются и наблюдаются не менее 5 лет после ликвидации последнего случая заболевания

Противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях

Признаки	Содержание
Обследование сотрудников на ТБ	Перед поступлением на работу и 2 раза в год
При выявлении больного активным ТБ	Эпидемическое обследование проводят эпидемиолог, фтизиатр, медицинский работник данного учреждения и его руководитель, при необходимости врач-гигиенист
Эпидобследование включает:	Выявление контактных, определение границ очага, составление плана по оздоровлению очага
К контактными относят	Тех, кто в течение 6мес. до выявления больного общался с ним, включая тех, кто на момент выявления уже не общается с больным (не посещает данное учреждение)
Привлечение	Проводит поликлиника и ПТД по составленным спискам

Противоэпидемические мероприятия по месту работы или учебы заболевшего

Мероприятия	Содержание
Эпидемическое обследование предприятия (учреждения)	Проводится не позднее 7 дней после выявления больного с МБТ+: комиссия из фтизиатра, эпидемиолога, руководителя учреждения и при необходимости специалиста по гигиене
Мероприятия эпидобследования	Определение своевременности выявления больного, наличие источника заражения, круг контактных, объем их обследования. Выделяют лиц, имевших тесный контакт. Обследуется рабочее место заболевшего и условия труда. Уточняется полнота и регулярность профосмотров. Составляется акт обследования очага и план мероприятий в нем.

продолжение

Мероприятия	Содержание
<p data-bbox="162 415 687 534">Мероприятия по оздоровлению очага</p> <p data-bbox="162 682 529 796">Обследование контактных</p>	<p data-bbox="813 415 1837 601">Лечение больного, обследование и профилактическое лечение контактных, дезинфекция в очаге</p> <p data-bbox="813 682 1875 1001">Если после предыдущей флюорографии прошло 6мес., ее повторяют. Лица из тесного контакта обследуются более полно: анализ крови, мочи, мокроты при кашле, осмотр фтизиатра при показаниях</p>

Профилактика туберкулеза у детей раннего возраста

Условия	Мероприятия
Все новорожденные	Прививки БЦЖ
Новорожденный из очага туб. инфекции (мать здорова)	Вакцинация БЦЖ при изоляции ребенка от бактериовыделителя минимум на 2 мес.
Новорожденный от матери, больной ТБ	Изоляция от матери сразу после родов, вакцинация БЦЖ
ТБ у матери выявлен после контакта с ребенком	Изоляция ребенка, химиопрофилактика (без БЦЖ). Через 3мес. – туб.проба Манту. При отрицательной реакции – БЦЖ, при положительной – обследование на ТБ, химиопрофилактика еще 3 мес.

Условия	Мероприятия
ТБ у матери выявлен после БЦЖ ребенку	Изоляция, химиопрофилактика, наблюдение фтизиопедиатра
Предупреждение контакта с матерью с не выявленным туберкулезом	Флюорографическое обследование всех родильниц в роддоме (после родов). При клинических признаках заболевания обследование беременных, в т.ч. рентгенологическое
Для исключения контакта с не выявленными больными в семье	Флюорографическое обследование всех членов семьи с 15 лет за 6 мес. до родов и перед выпиской матери с ребенком из роддома

Другие важные направления профилактики туберкулеза

- **Своевременное выявление заболевших**
- **Эффективное лечение больных**

Заключение по профилактике ТБ

Для предупреждения распространения туберкулеза среди населения необходимо выполнение комплекса названных мероприятий, среди которых ведущее значение имеют **СОЦИАЛЬНЫЕ** мероприятия: общие, а также соблюдение здорового образа жизни.

Для детей главное – предупреждение тесного контакта с больными ТБ.

Особенности противотуберкулезной работы в сельской местности

Трудности:

- рассредоточенность населения,
- труднодоступность квалифицированной медицинской помощи.

Руководит противотуберкулезной работой – районный фтизиатр ЦРБ.

Исполнители: фельдшер, врач участковой больницы.

Обязанности фельдшера, участкового врача

- массовая туберкулинодиагностика среди детей,
- ревакцинация БЦЖ,
- организация флюорообследования населения,
- направление больных на обследование ЦРБ,
- подворные обходы с выявлением длительного кашляющих, сборы мокроты на КУМ,
- сбор мокроты у нетранспортабельных,
- химиопрофилактика показанием,
- долечивание больных на амбулаторном этапе,
- лечение больных с хроническим ТБ,
- работа в очаге туберкулезной инфекции

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

