

Мероприятия по профилактике туберкулеза

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Туберкулёз – очень древняя болезнь. Туберкулёз – заболевание инфекционное, с различной (*преимущественно легочной*) локализацией, разнообразием клинических проявлений, интоксикацией, аллергизацией организма (*туберкулез является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных*). Микобактерия, вызывающая его, называется *Mycobacterium tuberculosis*, или *бацилла Коха*. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80°C (микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету.

Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких. Резервуар туберкулезной инфекции – больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.

Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

Отсутствие вакцинации против туберкулеза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

До XX века туберкулёз считался неизлечимой болезнью. Человек, заболевший им, был практически обречён.

Симптомами туберкулёза являются кашель с мокротой или с кровью, слабость, резкая потеря веса, ночная лихорадка, потливость, учащённое сердцебиение, одышка, боль в груди, набухание лимфатических узлов. На ранней стадии заболевания может не быть ни жалоб, ни кашля, ни температуры. Лишь при дальнейшем развитии заболевания в результате процесса туберкулезной интоксикации (отравления организма) больной теряет в весе, ощущает слабость, разбитость. Его беспокоят потливость, особенно по ночам, снижение работоспособности, отсутствие аппетита. Температура обычно 37-37,5 С, чаще повышается к вечеру. При дальнейшем развитии туберкулезного процесса больного могут начать беспокоить кашель, кровохарканье, боли в груди резкая потеря в весе (5–10 и более кг).

В зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

I группа – очаги с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенные неблагоприятными факторами (к этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза, при сочетании неблагоприятных факторов: проживание в очаге детей и подростков, лиц с иммунодефицитными заболеваниями; тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности

выделения отдельного помещения для проживания больного; нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

II группа – очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные (к этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции).

III группа – очаги туберкулеза с риском заражения в очаге: где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками; сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

IV группа – очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом: у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов; больной, выделяющий микобактерии, выбыл; очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

V группа – очаги туберкулеза зоонозного происхождения.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется при нарастании в этиологической структуре доли лекарственно-устойчивых форм *M. tuberculosis*, распространением ВИЧ-инфекции.

Если в дыхательные пути попадет слишком большое количество туберкулезных палочек-микобактерий, организм может не справиться с таким натиском. Если Вы длительное время общаетесь с больным туберкулезом, ваш организм подвергается постоянным атакам, и может настать момент, когда он больше не сможет эффективно сопротивляться инфекции.

Известны также другие факторы, содействующие развитию микобактерий в организме:

- *стресс – душевное или физическое перенапряжение;*
- *неумеренное потребление алкоголя;*
- *курение;*
- *недостаточное или неполноценное питание;*
- *другие болезни, ослабляющие организм.*

Дети, подростки, беременные женщины и пожилые люди более подвержены инфекции.

Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей – увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;
- при везикуло-некротической реакции и лимфангите.

Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.

Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача фтизиатра об отсутствии заболевания (решением Верховного Суда РФ от 17 февраля 2015 г. N АКПИ14-1454 абзац второй не противоречит действующему законодательству).

Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулеза и пробы Манту относятся:

- карта профилактических прививок, история развития ребенка;
- медицинская карта ребенка – для школьников;
- вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного – для подростков;
- сертификат профилактических прививок (для детей и подростков).

В медицинской организации учетные формы профилактических прививок заводятся на всех детей в возрасте до 14 лет включительно, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные организации и школы. Сведения обо всех проведенных

прививках детям до 14 лет включительно вносятся в соответствующие учетные формы. Сведения обо всех проведенных пробах Манту вносятся в соответствующие учетные формы.

Сведения о прививках представляются в соответствии с государственными формами статистического наблюдения.

Основной метод лечения – химиотерапия. Лечение занимает от 6 месяцев до 2 лет, проводится одновременно 4-5 видами противотуберкулезных препаратов. Больным туберкулезом нельзя есть жирную пищу, так как микобактерия имеет толстую воскообразную оболочку, содержащую до 90% жира. И если потреблять жирную пищу, то это пойдет только на пользу палочке Коха.

Основные методы диагностики:

- флюорографическое обследование;
- микробиологическая диагностика (посев мокроты и микроскопическое исследование мазка мокроты);
- туберкулинодиагностика (проба Манту).

Мероприятия, проводимые в МБДОУ по профилактике туберкулеза.

1. С целью раннего выявления туберкулеза детям проводится плановая туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2 ТЕ). При положительной реакции направляем на консультацию к фтизиатру в течение 6 дней в противотуберкулезный диспансер, в течение 1 месяца предоставляется справка от фтизиатра в МБДОУ.
2. При поступлении ребенка в дошкольное учреждение контролируем, чтобы реакция Манту была сделана не позднее, чем за 6 мес. до оформления его в детский сад. Детям с отрицательной Р. Манту проводится ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ) в возрасте 6 лет 8 мес. – 7 лет.
3. Сотрудники МБДОУ обязаны пройти ФЛГ 1 раз в год.
4. Санитарные бюллетени по туберкулезу для родителей и сотрудников размещаем на информационных стендах в группах и холлах. Выступаем на родительских собраниях; знакомим родителей с обстановкой по туберкулезу, отвечаем на актуальные вопросы.
5. Размещение наглядно-информационных материалов в холлах учреждения, уголках для родителей, в группах соцсетей, официальном сайте учреждения.

План мероприятий по проведению

«Всемирного дня борьбы с туберкулезом» в МБДОУ детский сад комбинированного вида «Серебряное копытце»

№ п/п	Мероприятие	Тема	Аудитория	Сроки проведения
1	Проведение непосредственно образовательной деятельности	«Все о личной гигиене» «Микробы и вирусы» «Как возникают болезни»	Воспитанники МБДОУ	В течение учебного года
2	Оформление информации для родителей (памятки) в каждой возрастной группе по профилактике туберкулёза	«Туберкулез и его профилактика», «Национальный календарь прививок»	медсестра МБДОУ, педагоги,	Март-апрель 2021 года
3.	Беседы с родителями и педагогами	«Как сохранить свое здоровье», «Еще раз о пользе прививок».	Родители, педагоги МБДОУ, медсестра	Март 2021 года
4.	Физкультурное развлечение	«Папа, мама, я – спортивная семья»	Воспитанники МБДОУ, инструктор по физкультуре	Апрель 2021 года
5.	Проведение бесед с родителями воспитанников МБДОУ	«Профилактика туберкулеза»	Педагоги МБДОУ, медсестра	Март-апрель 2021года.
6	Размещение материалов на официальном сайте учреждения		Администратор сайта	Март 2021
7	Информационно-просветительские агитационные стенды		Старший воспитатель	