

**ОСТАНОВИТЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОКА Я
ЖИВ!**



ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА!

**М.Ш.Карымова врач фтизиатр
НРМБУЗ ЦРБ
г.п.Пойковский**

В настоящее время в мире около 15 млн. больных туберкулёзом, из них 11 млн. — в трудоспособном возрасте. Около трети жителей нашей планеты инфицированы микобактерией туберкулёза.

У подавляющего большинства инфицированных людей (90%) заболевание не развивается.

По прогнозам ВОЗ в ближайшие двадцать лет ожидается до 90 млн. новых случаев туберкулёза и до 30 млн. смертей от него.

НРМБУЗ Центральная районная больница Нефтеюганский район

- В Нефтеюганском районе охват флюороосмотрами составляет 94,1% за 2011год
- Впервые выявленный туберкулез в **2010году 37 человек**, в 2011году зарегистрированы 20 человек.
- Обследование подростков флюорографическим методом и РМ составляет 99%
- **Заболеваемость туберкулезом по ХМАО – Югра 74,9%, по Нефтеюганскому району 46,5%**
- По Нефтеюганскому району **умерло от туберкулеза за 2010 год 4 человека**; в 2011году 1 человек.

Всемирный день борьбы с туберкулезом

24 марта

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

в день, когда немецкий микробиолог

Роберт Кох объявил о сделанном им

открытию возбудителя туберкулеза.

В 1998 г. Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта «Всемирным днем борьбы с туберкулезом».



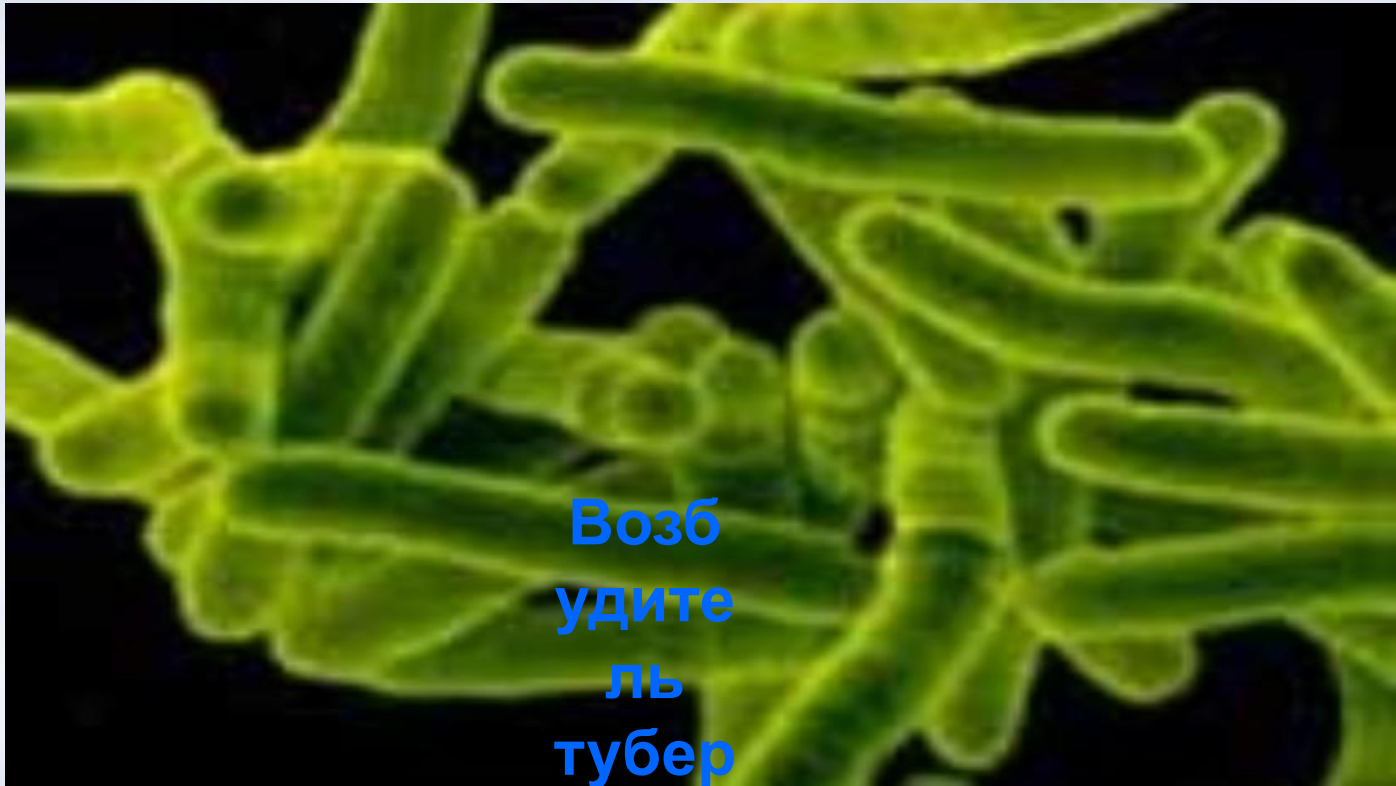
**Роберт Кох
(1843 - 1910)**

Немецкий врач – микробиолог, один из основоположников современной бактериологии.

Открыл возбудителя туберкулеза.

Лауреат Нобелевской

Возбудитель заболевания



Возб
удите
ль
тубер
кулез
а –

пало

Отличительные свойства микобактерии туберкулеза

Устойчивость к действию кислот и спирта

Сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов

В невысохшей мокроте (при определенных условиях) бактерии Коха могут оставаться жизнеспособными до полугода

В высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких месяцев.



Палочка Коха на солнечном свете погибает в течение 1,5 часов.

Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за 2 – 3 минуты.

Важная особенность микобактерии туберкулёза

**После первичного заражения может не наступить никаких
клинических проявлений болезни.**

**Заболевание не разовьётся, однако Микобактерия туберкулёза
(МБТ)**

**может длительное время (годы, десятилетия) находиться в
организме, не причиняя ему вреда.**

**Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в
пользу возбудителя при снижении защитных сил организма
(ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание,
стрессовые ситуации, старение).**

**Заражение туберкулезом актуально для
людей любого возраста.**

Что такое туберкулез?

**Туберкулез (чахотка) –
одно из древнейших инфекционных заболеваний.**

ТУБЕРКУЛЕЗ ЗАРАЗЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН.

**В отличие от других инфекций,
он имеет хроническое течение, что
повышает количество заразившихся
многократно.**

**Заболевание, как правило, наступает
не сразу:**

**от заражения до появления может
пройти от нескольких месяцев до
нескольких лет.**

**Туберкулез
называют
“белой
чумой
XX века”.**

Как происходит заражение

Основной источник инфекции — больной открытой формой, у которого в капле мокроты содержится до **2-3**

▶ миллионов микобактерий

Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных.

▶ Заражение возможно через предметы обихода больного, при поцелуях, при докуривании чужих сигарет, отмечено также внутриутробное заражение плода у больных беременных женщин.



Основной путь заражения туберкулезом

ВХОДНЫЕ ВОРОТА - пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бациллы в огромном количестве попадают с капельками слизи и мокроты, которые выбрасываются больными при **чихании, разговоре, кашле.**



У кого выше риск заболеть туберкулезом?

1. Алкоголики



2. Наркоманы



3. Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы



4. Безработные



5. Бомжи



6. Беженцы

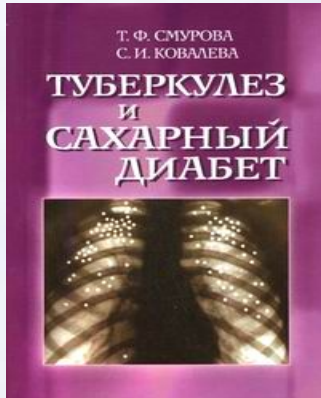


7. Лица контактируемые с больными туберкулезом (семейный, квартирный, производственный контакт)



Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

- **Неполноценное питание;**
- **Алкоголизм;**
- **Табакокурение;**
- **Наркомания;**
- **ВИЧ-инфицированность;**
- **Наличие сопутствующих заболеваний:**
(диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).



**По локализации различают:
туберкулез легких (83-88%)
внелегочный (12-17%).**

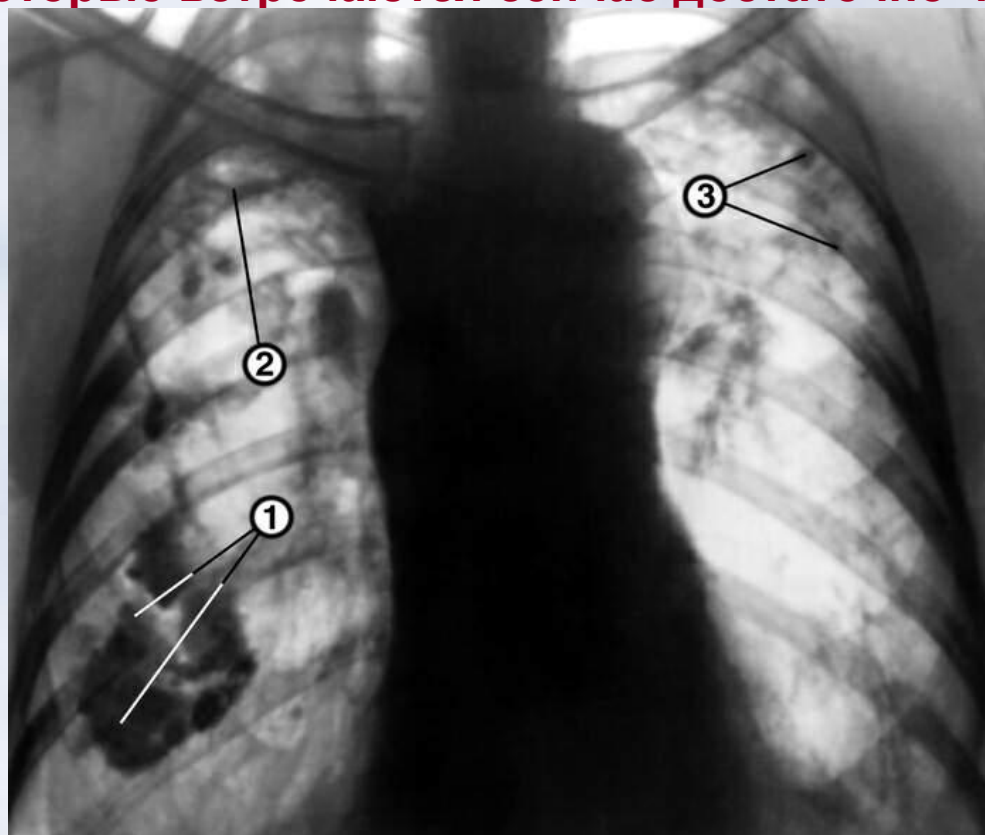
Внелегочные формы
туберкулеза

- Костей и суставов.
- Почек и мочевыводящих путей.
- Половых органов.
- Туберкулез глаза.
- Мозговых оболочек и центральной нервной системы (менингит).
- Кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов.
- Кожи.

Туберкулез легких

Туберкулез легких может протекать самым различным образом: начиная с легких форм, когда больной является практически здоровым

и даже сам не подозревает о наличии болезни, и кончая тяжелыми формами (творожистая пневмония, милиарный туберкулез), которые встречаются сейчас достаточно часто.



Основные симптомы туберкулеза

Симптомы общие:

- ++ Лихорадка и потливость**
- ++ Потеря массы тела**
- + Потеря аппетита**
- + Утомляемость**
- + Частые простуды**

Симптомы дыхательные:

- +++ Кашель**
- +++ Мокрота**
- ++ Кровохарканье**
- + Боли в груди**
- + Одышка**

(количество знаков + пропорционально их значимости)

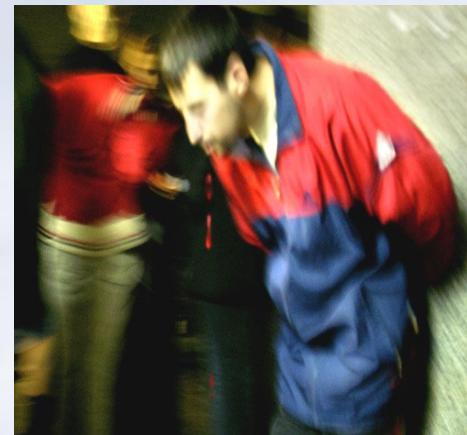
СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Длительный кашель
(более трех недель)**



Кровохарканье

**примесь крови в
мокроте**



Потеря массы тела



**Сильное потоотделение
(особенно ночью)**



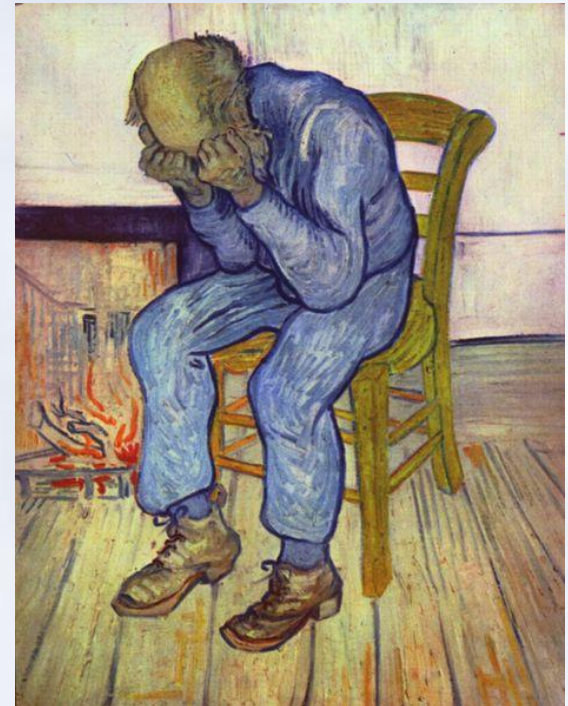
Потеря аппетита



Периодическое повышение температуры (37,2-37,5), чаще бывает вечером (17-21 час.).



Упадок сил и слабость





Одышка



Боли в грудной клетке

Одним из наиболее веских аргументов при диагностике туберкулеза

является постоянное нарастание признаков в течение недель или месяцев.

Особенно это относится к общим симптомам: потеря массы тела, аппетита, утомляемость и лихорадка.

Наблюдаются случаи полного излечения туберкулеза легких.

Обычно туберкулез длится годами, медленно, хронически.

В течении болезни наблюдаются колебания — периоды ухудшения сменяются улучшением и даже состоянием видимого выздоровления.

Обострения процесса чаще бывают весной и осенью, зима и лето

переносятся лучше.

Самочувствие резко ухудшается, если присоединяются различные

осложнения в виде перехода туберкулезного процесса с легкого

на другие органы (кишечник, I почки, брюшину и т. д.).

Наиболее тяжелыми осложнениями являются туберкулезный менингит и милиарный туберкулез.

Диагностика

Заподозрить и выявить туберкулезный процесс можно следующими основными методами:

- 1.** при проведении пробы Манту,
- 2.** ФЛГ обследовании,
- 3.** при исследовании мокроты на наличие бактерий.

Диагностика

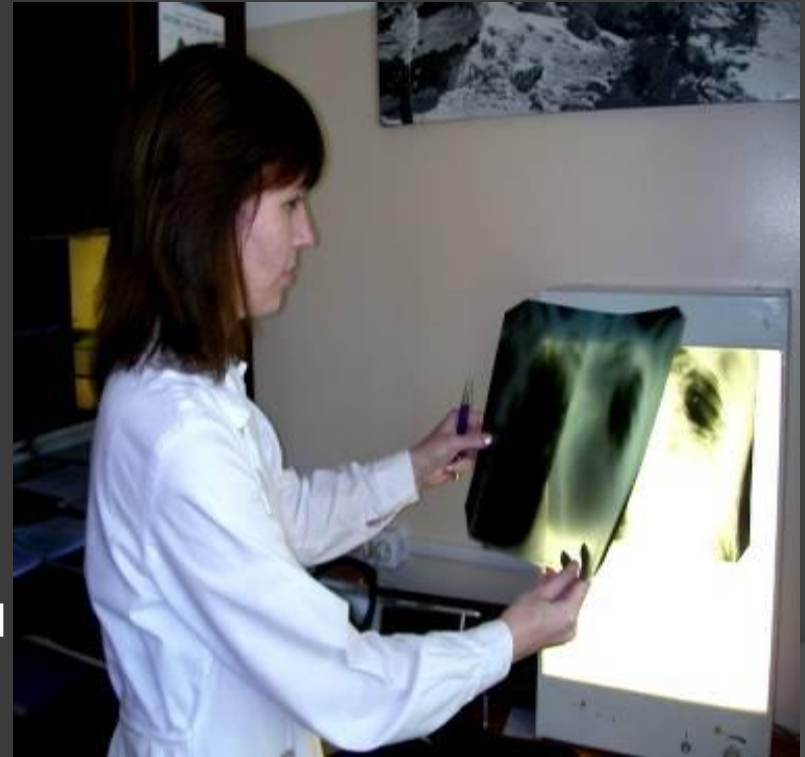
Если зараженный человек не заболевает сразу, то он становится носителем инфекции. Это можно выявить только с помощью **пробы Манту**.



Реакция на пробу Манту считается **положительной** при формировании инфильтрата (папулы) диаметром **5мм и более**.

Диагностика

Для выявления заболевания кроме пробы Манту проводят **флюорографическое обследование (ФЛГ)** органов дыхания, которое позволяет обнаружить ранние стадии туберкулеза легких. Этот метод диагностики совершенно безвреден при одно - двукратном исследовании в течение года, доза рентгеновского облучения очень мала.



Лечение.

Всех пациентов с выявленным туберкулезом можно вылечить, главное — делать это правильно. Лечение должно быть непрерывным и обязательно должно проводиться одновременно несколькими противотуберкулезными препаратами. Каждое из 4-5 лекарств, которые больной принимает ежедневно в течение 6 месяцев, по разному воздействует на палочки Коха, и только совместное их применение может достичь цели — окончательно ее уничтожить.



Лечение.

Для качественного излечения одних противотуберкулезных лекарств недостаточно. Больным также прописывают физиотерапию, дыхательную гимнастику и препараты, поднимающие иммунитет. Неправильное лечение превращает легко излечимую форму болезни в трудно излечимый лекарственно-устойчивый туберкулез. Хирургическое лечение — удаление части легкого — применяется лишь в запущенных случаях туберкулеза.



Лечение.

При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного-двух лет. В остальных случаях туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной живет дольше, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих.



Профилактика туберкулеза состоит из 3 С :

**Вакцинация и
ревакцинация
БЦЖ**

**Санитарная
профилактика**

**Социальная
профилактика**

Химиопрофилактика

Специфическая



В России приказом Минздрава РФ от **27.06.01** г . № **229** «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» предусмотрена вакцинация против туберкулеза новорожденных на **3-7** день, первая ревакцинация в **7** лет и вторая в **14** лет.



Химиопрофилактика

Специфическая химиопрофилактика проводится одним или несколькими противотуберкулёзными препаратами под контролем врача-фтизиатра периодическими циклами по 3-4 мес. или непрерывно не менее 6 мес.

В существующих эпидемиологических условиях химиопрофилактика уменьшает заболеваемость туберкулёзом в 4—12 раз.

Химиопрофилактика проводится изониазидом в дозе 10 мг на кг веса, проводится в весенне-осенний период сроком 2-3 месяца.

Профилактике подлежат:

Дети и подростки ,
находящиеся в контакте с
туберкулезными больными



Лица, переболевшие туберкулезом и в легких или других органах
имеются остаточные явления, выражающиеся в
форме фиброзных полей, рубцов, кальцинатов (петрификатов).



Больные сахарным диабетом.



Лица страдающие язвенной болезнью, особенно при наличии остаточных явлений после перенесенного туберкулеза (в легких, лимфоузлах). Об этих изменениях человек может и не знать.



Лица больные хроническими заболеваниями, постоянно принимающие глюкокортикоиды.

Гормоны влияют на уровень иммунитета и способствуют заболеванию туберкулезом при контакте с больными.

Лица имеющие профессиональные заболевания легких – при которых угроза заболеть туберкулезом высока.



Санитарная профилактика

Комплекс профилактических мероприятий включает в себя проведение текущей и заключительной дезинфекции, изоляцию детей от бактериовыделителей, госпитализацию больного или помещение детей в детские учреждения, регулярное обследование контактных лиц, санитарно-гигиеническое воспитание больных и членов их семей.

Большое значение имеет пропаганда фтизиатрами и врачами других специальностей санитарных знаний по туберкулёзу как через СМИ, так и через выступления на врачебных конференциях и непосредственно перед населением.



Как защитить себя от заражения туберкулезом?

Избегайте всего, что может ослабить защитные силы Вашего организма. Берегите свое здоровье. Соблюдайте режим труда, отдыха и питания. Регулярно занимайтесь спортом. Больше находитесь на свежем воздухе. Не курите, не позволяйте курить другим в Вашем окружении. Не злоупотребляйте алкоголем, наркотиками. Чаще проветривайте помещения, где находитесь (класс, квартира и др.). Систематически проводите влажную уборку помещений. Пользуйтесь индивидуальной посудой и средствами гигиены. Обязательно соблюдайте личную гигиену (мытьё рук после возвращения с улицы, из транспорта, из туалета и перед едой). Держитесь подальше от кашляющих людей.

Запрет на некоторые профессии:

Всего около 20 профессий

Все профессии, связанные с контактом с детьми –
воспитатели, учителя и др.



Все профессии , связанные с коммунальным обслуживанием

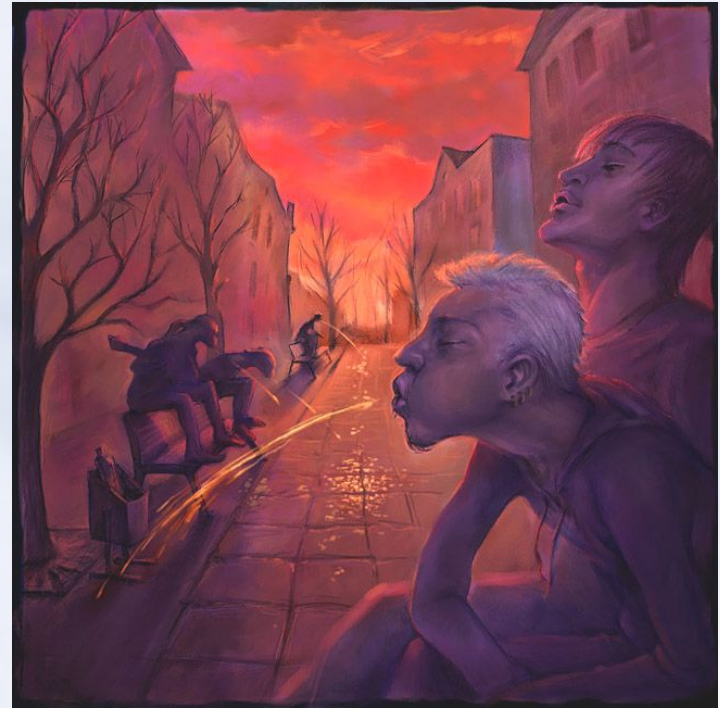


**Профессии связанные с транспортом
(проводники, стюардессы и др.)**



ПЛЮЙ В УРНУ
Омерзительное явление,
что же это будет?
По всем направлениям
плюются люди.
Плюются чистые,
плюются грязные,
плюют здоровые,
плюют заразные.
Плевки пересохнут,
станут легки
и вместе с пылью
летают плевки.
В легкие,
в глотку
несут чахотку.
Плевки убивают
по нашей вине
народу
больше,
чем на войне.

**ТОВАРИЩИ ЛЮДИ,
БУДЬТЕ КУЛЬТУРНЫ!
НА ПОЛ НЕ ПЛЮЙТЕ,
А ПЛЮЙТЕ В УРНЫ.**



**"Товарищи люди!
Будьте культурны:
не плюйте на землю,
а плюйте в урны!",
- призывал своих
современников
Владимир Маяковский.**