ЛЕКЦИЯ №11.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

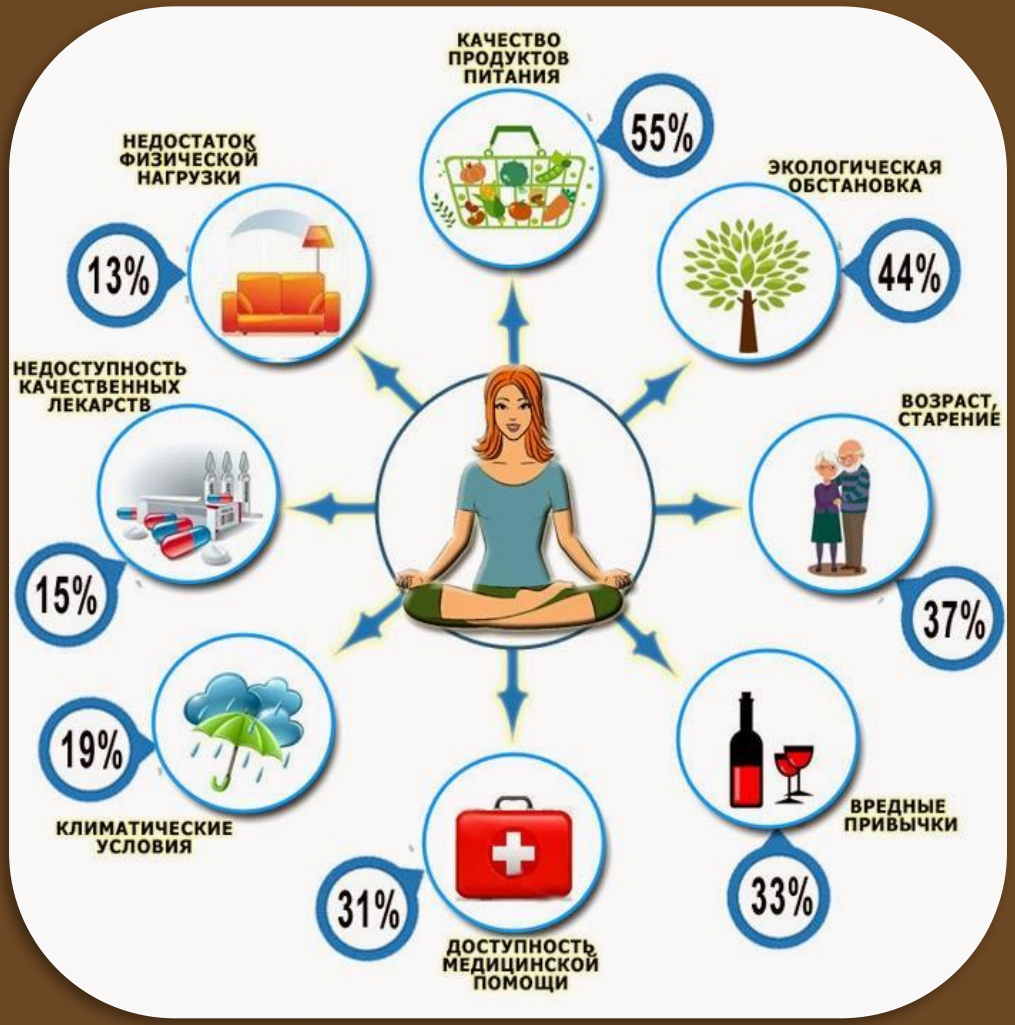
ПРОФИЛАКТИКА

I. **Неспецифическая.**
   1. *Социальная*
   2. *Санитарная*

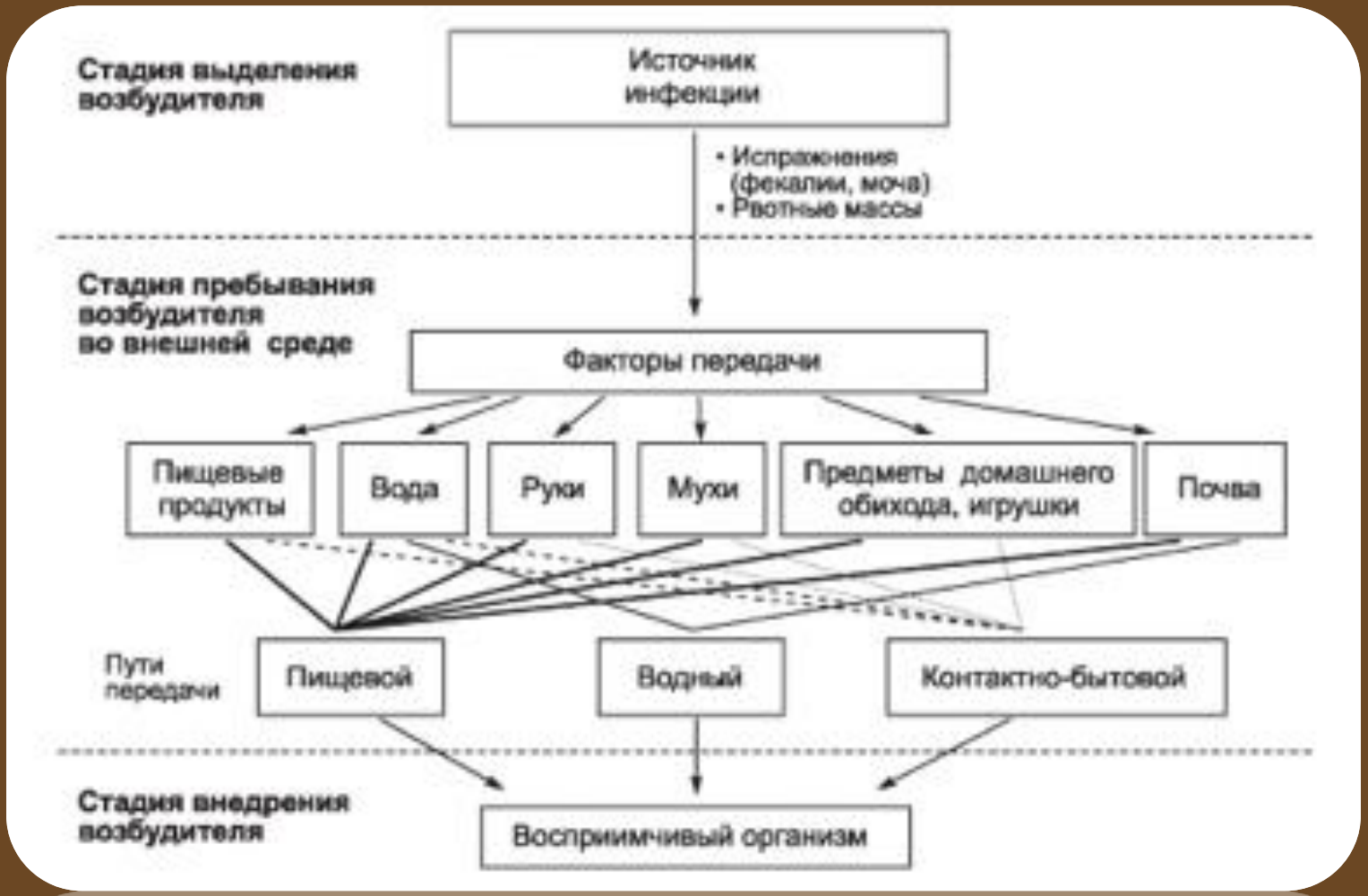
II. **Специфическая.**
   1. *Вакцинация*
   2. *Ревакцинация*

III. **Химиопрофилактика**

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА



САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА



САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

<u>Очаг туберкулезной инфекции</u> — условное понятие, которое включает место пребывания бактериовыделителя и его окружение (людей, помещение, обстановку).

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Первую группу образуют очаги с наибольшей эпидемической опасностью **(социально отягощенные).** К ним относят места проживания больных туберкулезом легких, у которых установлено бактериовыделение.

Вторая группа - очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные, в которых имеются больные туберкулезом легких, выделяющие МБТ, но проживающие в отдельных благоустроенных квартирах без детей и подростков и соблюдающие санитарно-гигиенический режим.

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Третья группа - очаги туберкулеза с риском заражения в очаге, в которых проживают больные с активным туберкулезом легких без установленного при взятии на учет выделения МБТ, но имеются дети и подростки или лица с повышенной восприимчивостью к последним.

Четвертая группа - очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом.

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 14 дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами в установленном порядке;;

разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;

изоляция и лечение больного туберкулезом;

изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее, чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулезом не госпитализирован) с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;

проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактным лицам, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);

организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;

контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал);

обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;

определение условий, при которых очаг туберкулеза может быть снят с эпидемиологического учета;

заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулеза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании, оценка регулярности и результатов профилактических флюорографических осмотров контактных лиц;

разработка совместно с фтизиатром плана оздоровления очага;

ведение необходимой учетной и отчетной документации;

оказание помощи фтизиатру в организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в очаге;

динамический контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных планом оздоровления очага, включая дезинфекционные, при необходимости - внесение дополнений и изменений в план оздоровления очага, в том числе при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Photo credit: Dr. Mike Collins, School of Veterinary Medicine, University of Wisconsin/Madison

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- Дезинфек-ция
- Текущая
- Заключительная

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Текущую дезинфекцию организует противотуберкулезная служба, а осуществляют больной и члены его семьи; включает ежедневную уборку помещения, проветривание, обеззараживание посуды и остатков пищи, предметов личного пользования, а также дезинфекцию биологического материала, содержащего МБТ.

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Заключительную дезинфекцию осуществляют во всех случаях выбытия больного из домашнего очага, но не реже I раза в год. Выполняют дезинфекцию специалисты Управления Роспотребнадзора по заявке фтизиатра при госпитализации, выезде или смерти больного либо при снятии его с учета как бактериовыделителя (не позднее 24 часов с момента заявки).

САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Для предупреждения формирования эпидемического туберкулезного очага в учреждениях общей лечебной сети проводят следующие мероприятия:

амбулаторное обследование лиц из групп высокого риска по туберкулезу;

обследование на туберкулез всех больных, находящихся длительное время на лечении в стационарах не фтизиатрического профиля;

оперативную локализацию и перевод источника туберкулезной инфекции в лечебные учреждения фтизиатрического профиля;

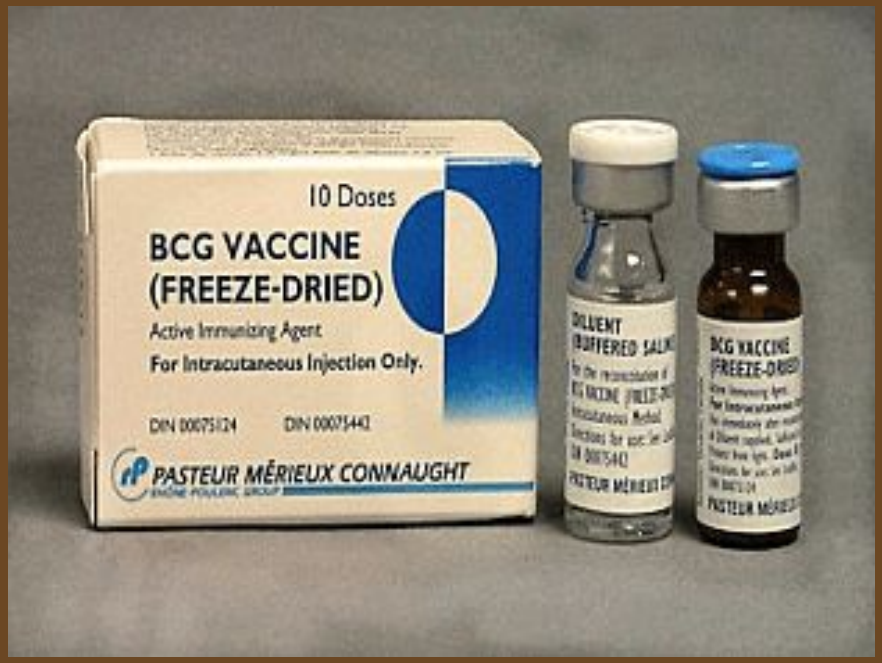
ежегодные медицинские осмотры с флюорографией сотрудников общей лечебной сети; диспансерное наблюдение за лицами с повышенной восприимчивостью к МБТ и инфицированными;

полноценный контроль соблюдения установленного для лечебных учреждений санитарного режима.

В лечебных учреждения общей лечебной сети с длительным пребыванием больных при эпидемической вспышке туберкулеза проводят противоэпидемические мероприятия.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

В России массовая вакцинация против туберкулеза новорожденных проводится двумя препаратами - **вакциной туберкулезной (БЦЖ)** и **вакциной туберкулезной для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М)** - лиофилизатами с целью приготовления суспензий для внутрикожного введения.



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

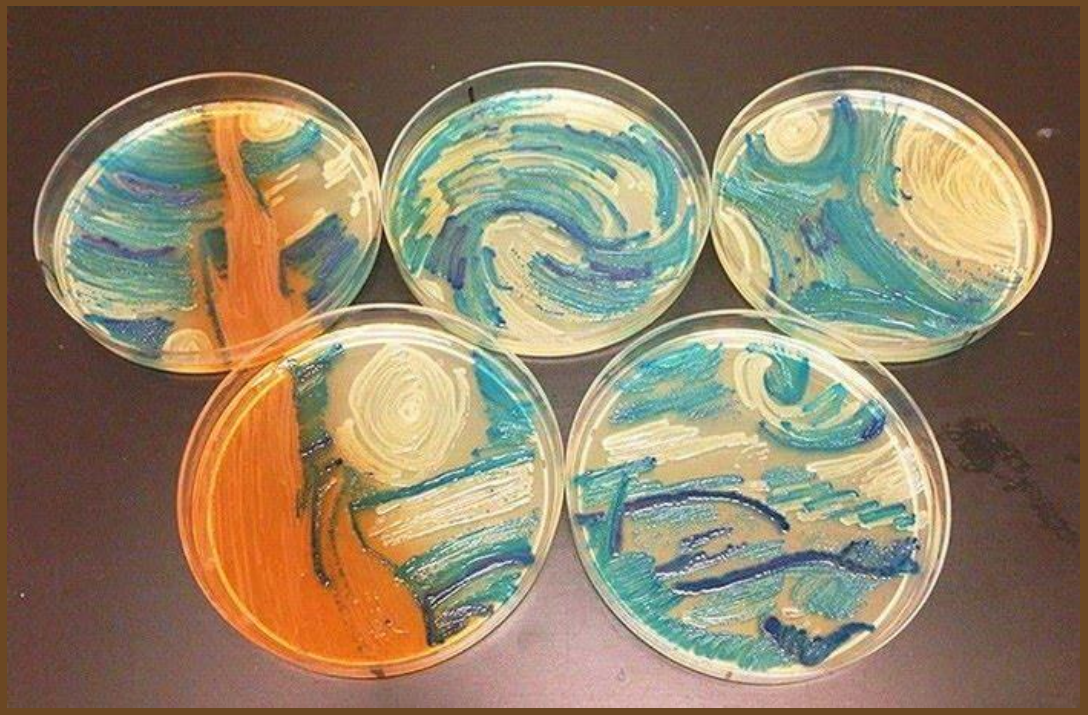
Вакцина БЦЖ-М - препарат с уменьшенным вдвое весовым содержанием микобактерий БЦЖ в прививочной дозе в основном за счет убитых клеток.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА



Препараты вакцин БЦЖ и БЦЖ-М содержат живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% растворе глютамината натрия

ТРЕБОВАНИЯ К ВАКЦИНЕ

- Безвредность
- Отсутствие посторонней микрофлоры
- Общее число бактерий
- Число жизнеспособных бактерий
- Дисперсность
- Термостабильность
- Растворимость
- Сохранение вакуума.
- Частота поствакцинальных осложнений не более 0,06%.

ПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ/БЦЖ-М

Первичную вакцинацию проводят здоровым доношенным новорожденным на 3-7-й день жизни в родильном доме.

Вакцинация детей против туберкулёза, рождённых от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трёхэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку (во время беременности, родов и в период новорождённое™), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулёза.

При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

ПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ/БЦЖ-М

Показания для применения вакцины БЦЖ-М

В роддоме — недоношенных новорожденных с массой тела 2 000 г и более, при восстановлении первоначальной массы тела — за день перед выпиской.

В отделениях выхаживания недоношенных новорожденных лечебных стационаров (2-й этап выхаживания) — детей с массой тела 2 300 г и более перед выпиской из стационара домой.

В детских поликлиниках — детей, не получивших противотуберкулезную прививку в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащих вакцинации в связи со снятием противопоказаний.

На территориях с удовлетворительной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу вакцину БЦЖ-М применяют для вакцинации всех новорожденных.

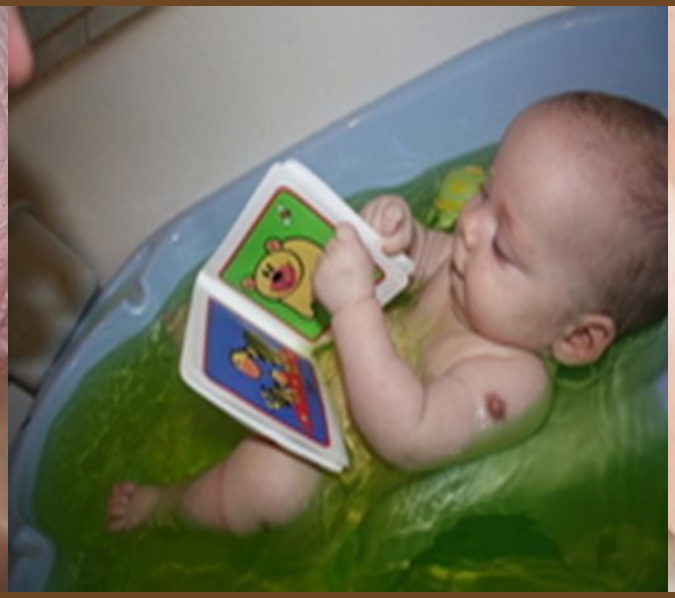
СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Местная прививочная реакция

После внутрикожного введения вакцины развивается местная прививочная реакция в виде инфильтрата размером 5-10 мм в диаметре с небольшим узелком в центре,-затем пустулой и корочкой по типу оспенной. В ряде случаев в центре инфильтрата появляется небольшой некроз с незначительным серозным отделением.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ-М НОВОРОЖДЕННЫХ

- Недоношенность — масса тела при рождении менее 2 000 г.

- Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция; гнойно-септические заболевания; гемолитическая болезнь новорожденных (среднетяжелая и тяжелая формы); - тяжелые поражения ЦНС с выраженной неврологической симптоматикой;

- генерализованные кожные поражения и др. (до исчезновения клинических проявлений заболевания).

- Иммунодефицитные состояния (первичные).

- Генерализованная БЦЖ - инфекция (включая лимфаденит, остит БЦЖ-этиологии, выявленные у других детей в семье).

- ВИЧ-инфекция у матери.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Показания к ревакцинации БЦЖ - дети в возрасте **6-7** лет, имеющие отрицательную реакцию Манту 2 ТЕ ППД-Л. Техника ревакцинации, возможные осложнения и ошибки, общие реакции организма и динамика местных прививочных знаков идентичны таковым при вакцинации с той лишь разницей, что процессы иммуногенеза при ревакцинации несколько ускорены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ

- Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических.
- Иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования любой локализации.
- Туберкулез, диагноз инфицирования МБТ в анамнезе.
- Положительная и сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
- Осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ.
- При контакте с инфекционными больными ревакцинацию проводят после снятия карантина или максимального срока инкубационного периода для данного заболевания.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Холодный абсцесс

Лимфаденит

КАТЕГОРИИ ОСЛОЖНЕНИЙ:

категория 1: воспалительные поражения, развившиеся в *месте введения* вакцины или в соответствующих *региональных* лимфоузлах - инфильтраты, абсцессы, свищи, язвы и региональные лимфадениты.

категория 2: воспалительные поражения, развившиеся в результате гематогенного распространения бактерий вакцинного штамма вне зоны введения вакцины:

2-А: локальные (моноочаговые) поражения - оститы и мягкотканные изолированные абсцессы;

2-Б: генерализованные (множественные) поражения с двумя и более локализациями, развившиеся у детей без синдрома врожденного иммуннодефицита.

категория 3: диссеминированная БЦЖ-инфекция с полиорганным поражением при врожденном иммунодефиците;

категория 4: пост-БЦЖ-синдром - заболевания аллергического характера, возникшие после вакцинации в результате специфической сенсибилизации: узловатая эритема, кольцевидная гранулема, сыпь, келоид, увеиты и др.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Целью химиопрофилактики является снижение вероятности развития заболевания у лиц из групп риска.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Химиопрофилактика.

Первичная

первичная химиопрофилактика — предупреждение заболевания у неинфицированных людей с отрицательной реакцией на туберкулин

Вторичная

вторичная химиопрофилактика — предупреждение развития туберкулеза у инфицированных людей.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

3—6 мес одним противотуберкулезным препаратом (изониазид, феназид, фтивазид или метазид)

При непереносимости изониазида: Фтивазид - взрослым по 0,5 г раза в день, детям по 20-30 мг/кг в сутки в 2 приёма.

в течение 3—6 мес двумя препаратами (чаще изониазид и пиразинамид или изониазид и этамбутол).

Детям, подросткам и лицам молодого возраста (до 30 лет) с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ. Для взрослых и подростков суточная доза изониазида при ежедневном приёме — 0,3 г, для детей — 8 – 10 мг/кг.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Длительность курса и количество препаратов определяются наличием дополнительных факторов риска:

• длительной стероидной и цитостатической терапией;

• контактом с больными, выделяющими МБТ, устойчивыми к противотуберкулезным препаратам;

• социально-дезадаптированные и социопатические (многодетные, малообеспеченные) семьи, мигранты, беженцы;

• ВИЧ-инфекцией у данного лица или его родственников.

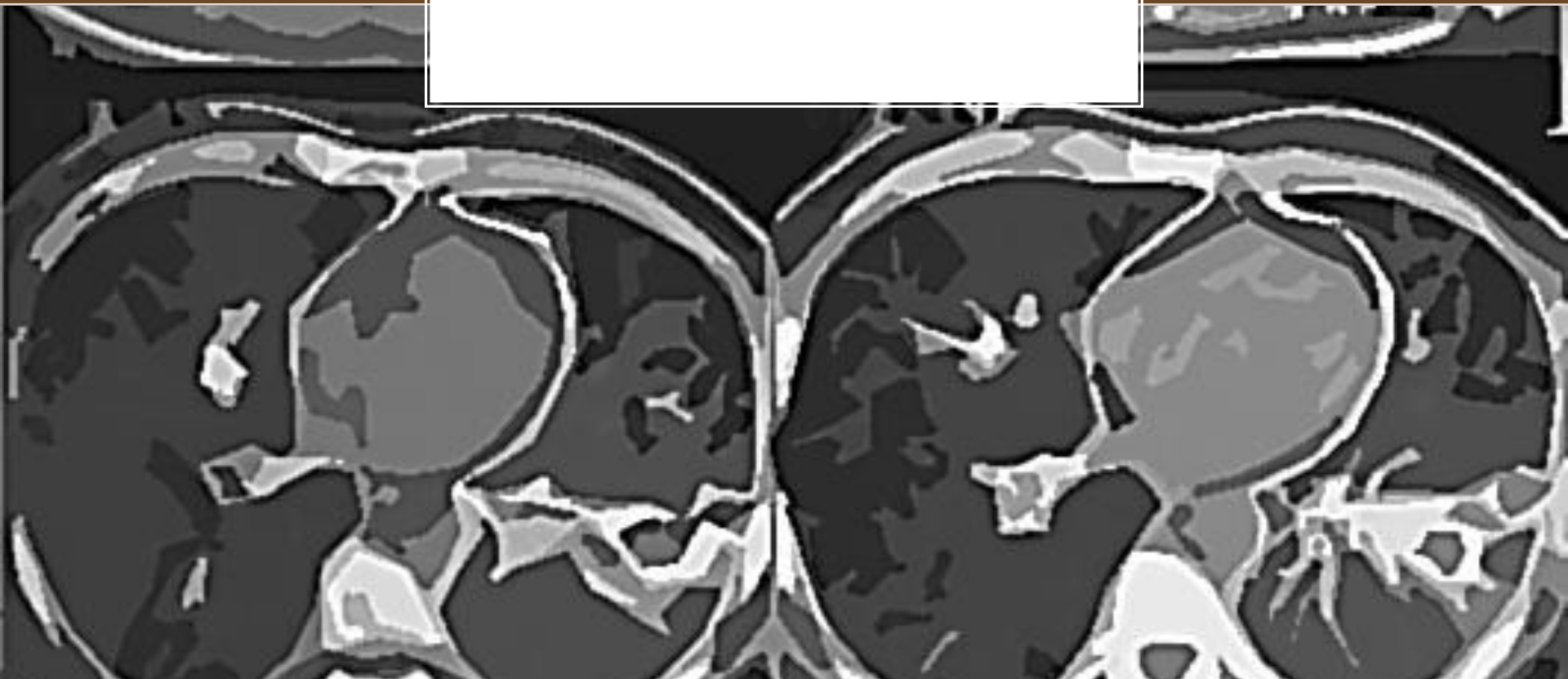
ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Выбор противотуберкулезных препаратов для химиопрофилактики - основывается на результатах исследования чувствительности МБТ у предполагаемого источника инфекции.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Выбор противотуберкулезных препаратов для химиопрофилактики - основывается на результатах исследования чувствительности МБТ у предполагаемого источника инфекции.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



1.Вакцина БЦЖ представляет собой

1) аноксин
2) коксиид
3) лежиксин
4) гипосыворотка
5) вакцина из ослабленных туберкулезных микобактерий

2.Ревакцинация БЦЖ проводится

1) 6-7 лет
2) 7-8 лет
3) 14-15 лет
4) 11-12 лет
5) 16-17 лет

3.Ревакцинация БЦЖ проводится при следующем результате пробы Манту

1) отрицательная
2) сомнительная
3) положительная
4) гиперергическая
5) гиперергическая с образованием пузырька

4.Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать

1) отдельный больной
2) больные
3) больные с выделением микобактерий туберкулеза
4) больные с выделением микобактерий туберкулеза с ограниченным бактериовыделением
5) больные с выделением микобактерий туберкулеза с ограниченным бактериовыделением, проживающие в одном доме