

# ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ

# ТУБЕРКУЛЕЗА!



# 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.

*ВОЗ\* – Всемирная Организация  
Здравоохранения*

# Всемирный день борьбы с туберкулезом

## 24 марта



**Роберт Кох  
(1843 - 1910)**

Немецкий врач – микробиолог,  
один из основоположников  
современной бактериологии.  
Открыл возбудителя туберкулеза.  
Лауреат Нобелевской премии.

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.

В 1993 г. Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта «Всемирным днем борьбы с туберкулезом».

# 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».**

# Возбудитель заболевания



Возбудитель туберкулеза – палочка  
Коха.

**Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза (МБТ) – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее называли “палочкой Коха”,**

# 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 свету 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 разовьется, 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).

Вот почему заразиться в детском (подростковом) возрасте пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом,

хотя инфицирование наступило полвека назад и более.

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

# Пути заражения туберкулезом

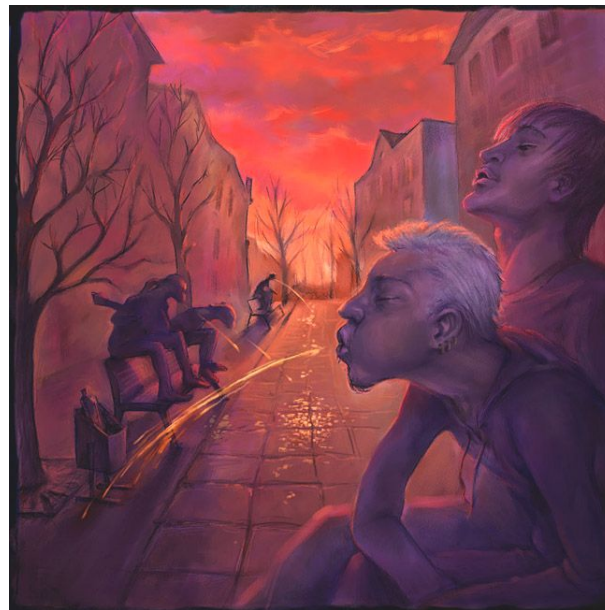


**ВХОДНЫЕ ВОРОТА** - пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бактерии в огромном количестве попадают с капельками слизи и мокроты, которые выбрасываются больными при чихании, разговоре, кашле.



# 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.**

# У кого выше риск заболеть туберкулезом ?

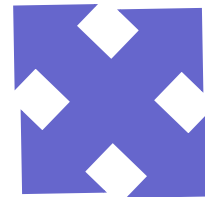
## 1. Алкоголики



## 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)

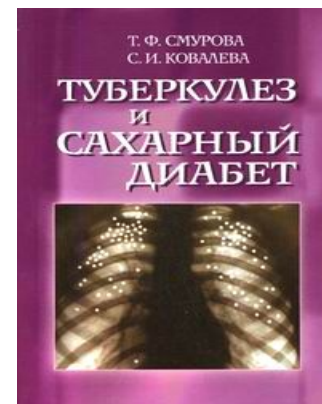


# Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

- Неполюценное питание;
- Алкоголизм;
- Табакокурение;
- Наркомания;
- ВИЧ-инфицированность;
- Наличие сопутствующих заболеваний:



- Сахарный диабет
- Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- Хронические неспецифические болезни легких



# 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

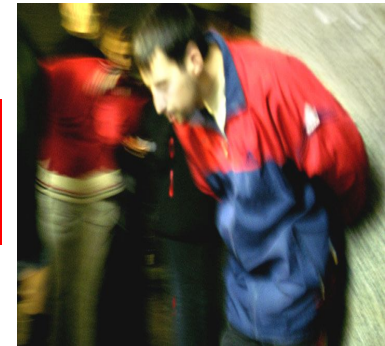


**Длительный кашель  
(более трех недель)**

**Кровохарканье**



**примесь крови в  
мокроте**



**Потеря массы тела**



# СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



**Сильное потоотделение  
(особенно ночью)**

**Потеря аппетита**



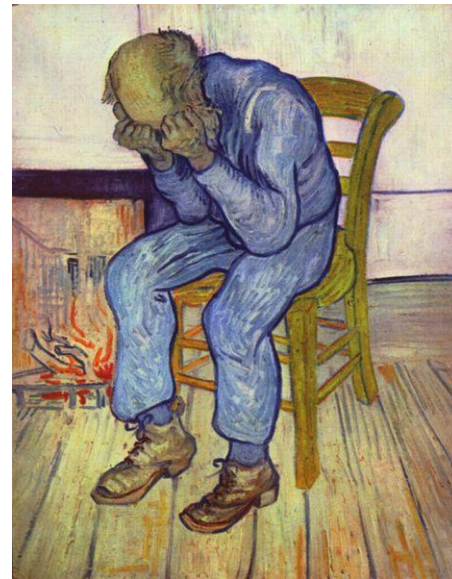


# СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



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

**Упадок сил и слабость**



# СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



**Одышка**



**Боли в грудной  
клетке**

Одним из наиболее веских аргументов при диагностике туберкулеза является постоянное нарастание признаков в течение недель или месяцев.

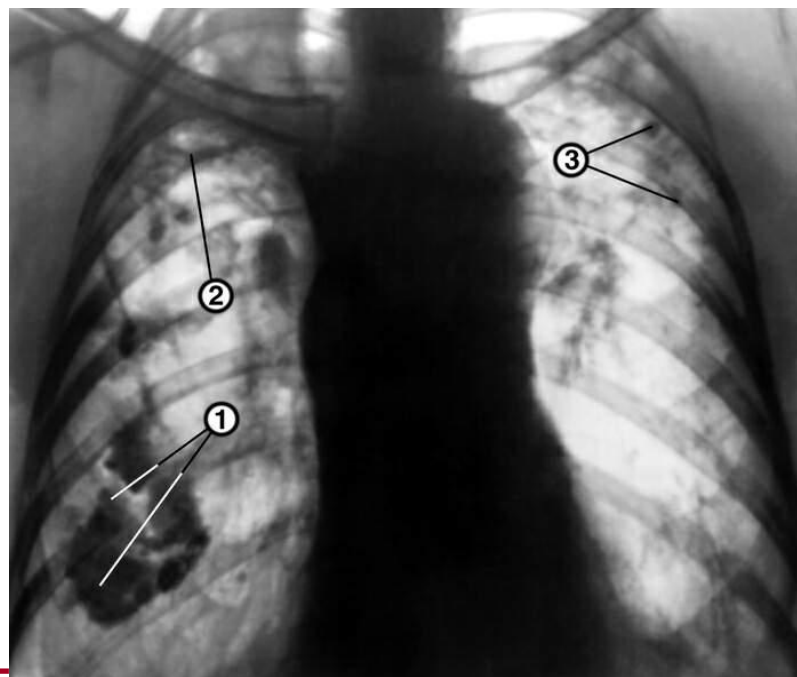
Особенно это относится к общим симптомам: потеря массы тела, аппетита, утомляемость и лихорадка.

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

### Внелегочные формы туберкулеза:

- 1) Костей и суставов.
- 2) Почек и мочевыводящих путей.
- 3) Половых органов.
- 4) Туберкулез глаза.
- 5) Мозговых оболочек и центральной нервной системы (менингит).
- 6) Кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов.
- 7) Кожи.

# Туберкулез легких



**Туберкулез легких может протекать самым различным образом: начиная с легких форм, когда больной является практически здоровым даже сам не подозревает о наличии болезни, и кончая тяжелыми формами (творожистая пневмония, милиарный туберкулез), которые встречаются сейчас достаточно часто.**

# Туберкулез 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, почки, брюшину и т. д.).

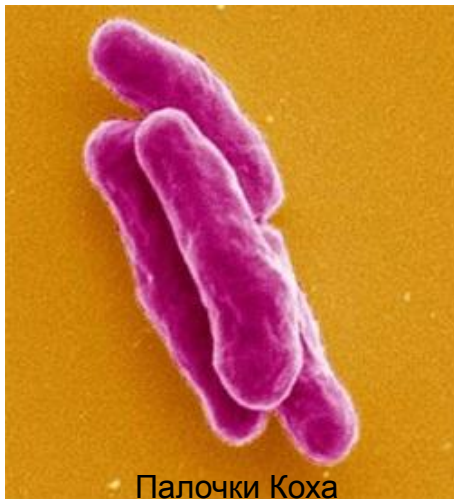
Наиболее тяжелыми осложнениями являются туберкулезный менингит и милиарный туберкулез.

Наблюдаются случаи полного излечения туберкулеза легких.

# Туберкулез легких

**Туберкулез легких нужно отличать от других легочных заболеваний — бронхитов, пневмоний, абсцесса легкого, бронхоэктазов.**

**Точный диагноз иногда удастся поставить только после нахождения в мокроте палочек Коха или при рентгеновском исследовании.**





# Профилактика туберкулеза состоит из 3-х С :

Вакцинация и  
ревакцинация  
БЦЖ

Химиопрофилактика

Специфическая



Санитарная  
профилактика



Социальная  
профилактика



# Вакцинация и ревакцинация БЦЖ

**Вакцинация БЦЖ — общепризнанный метод активной специфической профилактики туберкулёза, прежде всего у детей и подростков.**

**Вакцинация снижает заболеваемость и смертность, предупреждает развитие тяжёлых форм (менингита, милиарного туберкулёза, казеозной пневмонии).**

**Проводится внутрикожными препаратами живой вакцины БЦЖ и БЦЖ-М новорождённым в возрасте 3 - 7 дней.**

**Ревакцинации подлежат здоровые дети и подростки в возрасте 7 и 14 лет, имеющие отриц**



**Первая  
противотуберкулезная  
прививка БЦЖ**



# ТУБЕРКУЛЁЗ В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Возраст	Наименование прививки
<b>Новорожденные (3 - 7 дней)</b>	<b>Вакцинация против туберкулеза(БЦЖ-М или БЦЖ)</b>
<b>7 лет</b>	<b>Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)</b>
<b>14 лет</b>	<b>Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)</b>

# Далее идет процесс формирования иммунитета.

После введения вакцины мать с ребенком выписывают домой и постепенно развивается специфическая реакция (покраснение, припухлость с небольшим узелком в центре с дальнейшим образованием корочки и рубчика).

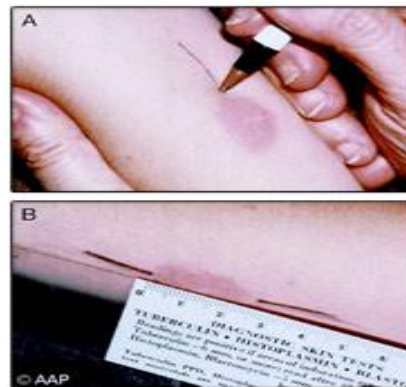
Обратное развитие изменений на месте прививки обычно происходит в течении 2 – 4 месяцев, а у части детей до 6 месяцев.

После чего на месте прививки остается рубчик диаметром 3 - 10 мм.

Для проверки иммунитета ежегодно проводят пробу Манту.

Проба Манту проводится 1 раз в год, начиная с возраста 12 мес.

Если проба «положительная»  
тогда необходимо обследовать ребенка у врача фтизиатра.



# Химиопрофилактика

Химиопрофилактика - это прием противотуберкулезных препаратов с целью предотвращения заболевания у людей с высоким риском развития туберкулеза. Курс химиопрофилактики назначается фтизиатром

**и должен проводиться**

**под непосредственным наблюдением**

**медицинского работника**

(прием препаратов в присутствии врача,  
медицинской сестры, фельдшера)

в медицинских учреждениях по месту жительства пациента.

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

# Химиопрофилактике подлежат:

Дети и подростки ,  
находящиеся в постоянном  
контакте с  
туберкулезными больными



Лица с устойчивыми гиперергическими реакциями на  
туберкулин



# Химиопрофилактике подлежат:

**Новорожденные (не привитые в родильных домах вакциной БЦЖ), рожденные от больных туберкулезом матерей**



**Практически здоровые дети, подростки и лица молодого возраста до 30 лет, впервые инфицированные МБТ (с «виражем» туберкулиновых реакций)**

# 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.





# Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о туберкулёзе, его профилактике



**Будьте здоровы !!!**

