

Лекция 34

Профилактика туберкулеза

**Лектор: Корецкая Наталия Михайловна
Зав. кафедрой туберкулеза КрасГМА,
доктор медицинских наук, профессор**

Профилактика туберкулеза

1. Социальная

2. Специфическая

**а) вакцинация и ревакцинация
вакциной БЦЖ**

б) химиопрофилактика

3. Санитарная

**а) работа в очаге
туберкулезной инфекции**

б) санитарно-просветительная работа

ВАКЦИНА БЦЖ

**сухая для внутрикожного применения –
это живые МБТ вакцинного штамма
БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% р-ре
глутамината натрия**



БЦЖ

**(прививочная доза 0,05
мГ
в 0,1 мл растворителя)**



БЦЖ-М

**(прививочная доза 0,025 мГ
в 0,1 мл растворителя)**

Первичная вакцинация

осуществляется здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни в утренние часы в специально отведенной комнате после осмотра детей педиатром

Ревакцинация

осуществляется в возрасте 7 и 14 лет после постановки пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л при ее отрицательном результате

Прививки должен проводить специально обученный медицинский персонал родильного дома (отделения), отделения выхаживания недоношенных, детских поликлиник или фельдшерско-акушерских пунктов

Вакцинацию новорожденных проводят в утренние часы в специально отведенной комнате после осмотра детей педиатром. В поликлиниках отбор подлежащих прививкам детей предварительно проводит врач (фельдшер) с обязательной термометрией в день проверки, учетом медицинских противопоказаний и данных анамнеза

Перед вакцинацией (ревакцинацией) врач и медицинская сестра должны обязательно ознакомиться с инструкцией по применению вакцины, а также предварительно информировать родителей ребенка (подростка) об иммунизации и местной реакции на прививку

Сухую вакцину разводят непосредственно перед употреблением стерильным 0,9% раствором натрия хлорида, приложенным к вакцине

Перед каждым набором вакцина должна обязательно аккуратно перемешиваться с помощью шприца 2-3 раза

Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия солнечного и дневного света (цилиндр из черной бумаги) и употреблять сразу после разведения

**Вакцину БЦЖ вводят строго
внутрикожно на границе верхней и
средней трети наружной поверхности
левого плеча после предварительной
обработки кожи 70° спиртом**

**Запрещено наложение повязки и
обработка йодом или другими
дезинфицирующими растворами место
введения вакцины**

В медицинской карте врачом в день вакцинации (ревакцинации) должна быть сделана подробная запись с указанием результатов термометрии, развернутым дневником, назначением введения вакцины БЦЖ (БЦЖ-М) с указанием метода введения (в/к), дозы вакцины (0,05 мг или 0,025 мг), серии, номера, срока годности и изготовителя вакцины

Паспортные данные препарата должны быть лично прочитаны врачом на упаковке и на ампуле с вакциной

Вакциной БЦЖ-М прививают:

- 1. В роддоме недоношенных новорожденных с массой тела 2000 г и более, при восстановлении первоначальной массы тела – за день перед выпиской**
- 2. В отделениях выхаживания недоношенных новорожденных лечебных стационаров (2-ой этап выхаживания) - детей с массой тела 2300 г и более перед выпиской из стационара домой**
- 3. В детских поликлиниках – детей, не получивших противотуберкулезную прививку в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащих вакцинации в связи со снятием противопоказаний**
- 4. На территориях с удовлетворительной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу вакцину БЦЖ-М применяют для вакцинации всех новорожденных**

Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми, подростками и взрослыми проводят врачи и медицинские сестры общей лечебной сети. Через 1, 3, 6, 12 месяцев после вакцинации или ревакцинации они должны проверить прививочную реакцию с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация и т.д.). Эти сведения должны быть зарегистрированы:

- у посещающих детские учреждения детей и подростков – в учетных формах №063/у и №026/у**
- у неорганизованных детей – в учетной форме №063/у и в истории развития ребенка (форма №112)**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

К вакцинации:

- 1. Недоношенность (при массе тела при рождении менее 2500г – для вакцины БЦЖ, менее 2000г – для вакцины БЦЖ-М)**
- 2. Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания**
- 3. Иммунодефицитное состояние (первичное)**
- 4. Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье**
- 5. ВИЧ-инфекция у матери**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

К ревакцинации:

- 1. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических. Прививку проводят через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии**
- 2. Иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования любой локализации. При назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку проводят не ранее, чем через месяц после окончания лечения**
- 3. Туберкулез, диагноз инфицирования МБТ в анамнезе**
- 4. Положительная и сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ ПЦД-Л**
- 5. Осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ (келоидный рубец, лимфаденит и др.)**

Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет и привиты после полного выздоровления или снятия противопоказаний. В случае необходимости проводят соответствующие клинико-лабораторные обследования

Дети, не вакцинированные в период новорожденности, получают вакцину БЦЖ-М. Детям в возрасте 2 месяцев и старше предварительно проводят пробу Манту 2ТЕ ППД-Л и вакцинируют только туберкулинотрицательных. Интервал между постановкой пробы Манту и ревакцинацией должен быть не менее 3-х дней и не более 2-х недель

Другие профилактические прививки могут быть проведены с интервалом не менее 1 месяца до и после ревакцинации БЦЖ

Осложнения после вакцинации

Делят на четыре категории:

- 1-я категория - локальные кожные поражения (подкожные инфильтраты, холодные абсцессы, язвы) и регионарные лимфадениты
- 2-я категория - персистирующая и диссеминированная БЦЖ - инфекция без летального исхода (волчанка, оститы и др.)
- 3-я категория - диссеминированная БЦЖ - инфекция, генерализованное поражение с летальным исходом, которое отмечают при врожденном иммунодефиците
- 4-я категория - пост-БЦЖ - синдром (проявление заболевания, возникшего вскоре после вакцинации БЦЖ, главным образом аллергического характера; узловатая эритема, кольцевидная гранулема, сыпи и т.п.)

Химиопрофилактика проводится:

- **детям, подросткам и взрослым, находящимся в постоянном контакте с бактериовыделителем**
- **детям и подросткам, находящимся в контакте с больным активным туберкулезом без бактериовыделения**
- **животноводам, работающим в неблагоприятных по туберкулезу фермах и лицам, имеющим пораженный туберкулезом скот в индивидуальном хозяйстве**
- **клинически здоровым детям и подросткам с виражом реакции на туберкулин**
- **лицам, имеющим неактивные туберкулезные изменения, при наличии условий, могущих вызвать их обострение (заболевания группы риска, лечение кортикостероидными гормонами, оперативные вмешательства, травмы, плохие материально-бытовые условия)**

Опасность больного туберкулезом как источника инфекции и риск возникновения в очагах новых заболеваний зависят от:

- **локализации процесса**
- **массивности выделения больным МБТ, их жизнеспособности, лекарственной устойчивости и вирулентности**
- **качества выполнения больным и контактными лицами противоэпидемического режима**
- **наличия в окружении больного детей, подростков, беременных и других лиц с повышенной восприимчивостью к туберкулезной инфекции**
- **характера жилища, определяющего возможность изоляции больного, теснота общения с контактными, их количество**
- **социального статуса больного, влияющего на невыполнение режима химиотерапии и противоэпидемического режима в очаге**

Очаг туберкулеза – это место пребывания источника МБТ вместе с окружающими его людьми и обстановкой в тех пределах пространства и времени, в которых возможно возникновение новых заражений и заболевания

Эпидемиологическая характеристика очагов

- I группа – очаги с наибольшим риском заражения туберкулезом
- II группа – очаги с меньшим риском заражения туберкулезом
- III группа – очаги с минимальным риском заражения туберкулезом
- IV группа – очаги с потенциальным риском
- V группа – очаги зоонозного происхождения

Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции:

- 1. Изоляция бактериовыделителя**
- 2. Проведение заключительной дезинфекции**
- 3. Проведение текущей дезинфекции:**
 - а) обеззараживание мокроты, плевательниц, посуды, остатков пищи**
 - б) сбор, закладывание в мешки, изолированное хранение грязного белья до дезинфекции и последующее его обеззараживание**
 - в) ежедневная влажная уборка с применением дезсредств**
- 4. Диспансерное наблюдение за контактными с проведением химиопрофилактики**

**Благодарю
за внимание!**