

Консультация «Туберкулез и его профилактика»

24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Проводится он с целью привлечения внимания к масштабу этой болезни, способам ее профилактики и лечения.

Что такое туберкулез и как им можно заразиться.

Туберкулез — одно из наиболее древних и широко распространенных хронических инфекционных заболеваний. Ученые полагают, что эта болезнь даже старше человека, так как ей подвержены многие представители животного мира, в том числе рыбы и пресмыкающиеся, освоившие Землю задолго до наших предков

Кто чаще болеет туберкулезом?

Каждый третий житель Земли носит в себе туберкулезную палочку. Ни от одной инфекции не умирает столько людей, сколько от туберкулеза. В России за последнее десятилетие туберкулез приобрел характер эпидемии, что связано с экономическими катаклизмами в стране. Безусловно, самая высокая частота туберкулеза наблюдается среди заключенных, бомжей, наркоманов, проституток, а также мигрантов, но сейчас туберкулезом заражаются и болеют вполне благополучные слои населения. В первую очередь, страдают лица, вынужденные общаться с больными туберкулезом – медицинские работники, сотрудники приютов, персонал мест заключения, служители церкви и, естественно, члены семей, имеющие постоянный контакт с больным туберкулезом.

Возбудитель туберкулеза

Возбудители туберкулеза очень изменчивы и быстро приобретают устойчивость к лекарствам, их трудно не только уничтожить лекарствами, но и обнаружить. Туберкулезом болеют не только люди, но и животные, которые могут быть источником инфекции. Палочка туберкулеза чаще всего передается воздушно-капельным путем. Опасны не только кашель, мокрота, но и пыль. Во влажных местах без доступа солнца возбудитель туберкулеза живет месяцами. Редко туберкулез получают с пищей (молоком или мясом, водой (если водоемы заражены стоками из туберкулезных больниц или ферм, где есть больной скот) или внутритрубно. Иногда туберкулезом заражаются через ранки на коже люди, занимающиеся вскрытием трупов или разделывающих мясные туши.

Профилактика туберкулеза

Предупреждение туберкулеза ведется с помощью поголовной БЦЖ-вакцинации при рождении. Повторные введения вакцины против туберкулеза осуществляются в дошкольный и школьный период.

Ранние признаки туберкулеза

К ранним признакам туберкулеза относятся симптомы отравления – температура все время немного повышена, исчезает интерес к еде, школьник хуже учится. Часто увеличены лимфоузлы, пораженные туберкулезной палочкой, иногда наблюдаются воспалительные процессы в глазах, сердце бьется чаще, прослушиваются небольшие легочные хрипы, со стороны крови – неспецифические признаки воспаления. У детей туберкулезом обычно поражаются в первую очередь легкие, особенно их верхушечные части.

Диагностика туберкулеза

Пробы с туберкулином применяются больше ста лет для того, чтобы узнать, заражен ли человек палочкой туберкулеза (зараженность еще не говорит о болезни, но, безусловно, повышает риск заболевания туберкулезом).

Роберт Кох выращивал палочки туберкулеза в специальных условиях, готовил из них препарат туберкулин. Затем появились варианты введения туберкулина – накожное (реакция Пирке, внутрикожное (реакция Манту) и др. Реакция Манту наиболее распространена в наши дни.

Техника проведения реакции Манту

Во-первых, у медицинского работника должен иметься туберкулин – не просроченный, не испорченный (12 месяцев хранения при определенной температуре). Во-вторых, медицинскому работнику нужны довольно маленькие шприцы – туберкулиновые. Иглы к этим шприцам тоже особые – тонкие и укороченные.

Внутрь кожи предплечья, протертого спиртом (не подкожно) вводят туберкулин в объеме одной десятой миллилитра. Правильность введения сразу видна по надувающемуся пузырьку, диаметр которого обычно 7 или 8 мм. Пузырек, или припухлость, называется папулой. Если проба Манту проводится в школе, где много детей, то вся ампула тратится без остатка. Если в поликлинику пришло мало детей для постановки реакции Манту, большая часть ампулы может пропасть, т. к. в открытом виде она хранится не больше двух часов, хотя и находится в стерильном состоянии.

Учет реакции Манту

Ровно через 3 суток после введения туберкулина ребенок вновь попадает на осмотр к врачу. Смысл этой аллергической реакции заключается в повышении реакции на туберкулин, если палочка туберкулеза присутствует в организме. Итак, если припухлость (пузырек, папула, но не красное пятно (только покраснение – это сомнительная реакция, достигает 5 – 17 мм (измерения проводят с помощью пластиковой прозрачной линейки, реакция Манту учитывается как положительная. Если папула в диаметре больше 17 мм (яркоположительная реакция, то у врача возникают подозрения, что количество палочек туберкулеза в организме ребенка очень велико. Возможно, в его семье есть больной с открытой формой туберкулеза – это очень опасно. Для взрослых яркоположительной реакция Манту считается при размере припухлости более 21 мм.

Если размер папулы меньше 17 мм, но в ней есть элементы распада (она выглядит, как ранка, и называется пустулой, вокруг – воспаленные лимфатические сосуды, реакция Манту тоже считается яркоположительной. Если припухлость при измерении дает 4 мм и меньше, либо наблюдается изолированное покраснение, без припухлости, реакция считается сомнительной. Реакция Манту считается отрицательной, если нет ни припухлости, ни покраснения. Но это еще не говорит об отсутствии инфицирования. У некоторых людей наличие в организме палочек туберкулеза не выявляется реакцией Манту.

Реакция Манту может дать весной или зимой, если обследуемый недавно переболел, если у него есть хронические болезни, особенно аллергические (в последнем случае может наблюдаться усиление реакции на туберкулин, если он получал лекарства, подавляющие иммунитет.

Если у ребенка или подростка впервые реакция Манту дает положительный результат (а раньше все время были отрицательные, говорят о выражении чувствительности к туберкулину. Выражение может наблюдаться и в том случае, если заражение произошло вскоре после прививки (введения вакцины БЦЖ) против туберкулеза. Профилактика.

Основными методами специфической профилактики туберкулеза у детей является вакцинация (ревакцинация) БЦЖ и химиопрофилактика.

Вакцинация и своевременная ревакцинация БЦЖ проводятся новорожденным и не инфицированным туберкулезом детям (1, 5 и 10-м классах, она способствует снижению инфицированности, заболеваемости туберкулезом у детей, а также предупреждает развитие острых и генерализованных форм.

При хорошем качестве прививок у 90—95 % привитых БЦЖ внутрикожным методом образуется рубчик на месте прививки.

С целью отбора детей и подростков для ревакцинации БЦЖ пробу Манту с 2 ТЕ РРД-Л ставят в декретированных возрастных группах: 7, 12 и 17 лет (1, 5 и 10-й классы средней школы). В этих возрастных группах туберкулинодиагностика одновременно является тестом отбора контингентов для ревакцинации и для раннего выявления туберкулеза.

Ревакцинацию проводят не инфицированным туберкулезом, клинически здоровым лицам, у которых проба Манту с 2 ТЕ РРД-Л дала отрицательный результат.

Помимо туберкулинодиагностики, детям старше 12 лет ежегодно делают рентгенофлюорографию.

Другим методом предупреждения туберкулеза у детей является химиопрофилактика, которая осуществляется следующим группам детского населения:

- 1) всем детям, находящимся в контакте с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, химиопрофилактику проводят 2-месячными курсами 2 раза в год (весной и осенью) в течение 1—3 лет, при этом неинфицированным детям химиопрофилактику проводят через 2 мес после вакцинации (ревакцинации) БЦЖ;
- 2) детям с «виражом» туберкулиновых проб без явления интоксикации химиопрофилактику проводят однократно в течение 3 мес;
- 3) детям с туберкулиноположительными реакциями после перенесенных заболеваний корью или коклюшем химиопрофилактику проводят однократно в течение 2 мес;
- 4) детям с гиперергическими реакциями на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или везикуло-некротические реакции при меньшем размере инфильтрата при пробе Манту с 2 ТЕ РРД-Л, в развитии которых ведущим фактором является туберкулезная инфекция, химиопрофилактику проводят однократно в течение 3 мес.

Химиопрофилактику проводят изониазидом в дозе 5—8 мг/кг в сутки.

С целью химиопрофилактики детей с туберкулиноположительными реакциями направляют в туберкулезные санаторные учреждения. Если химиопрофилактику проводят в амбулаторных условиях, необходимо организовать контролируемую дачу препаратов через медицинский персонал школ, детских садов, яслей. При невозможности организовать контролируемую химиопрофилактику в детских учреждениях ее необходимо организовать на дому. Химиопрепараты выдают на руки родителям не более чем на 7 дней, при этом осуществляется тщательный контроль за непрерывностью их приема.

В профилактике туберкулеза у детей немалую роль играют общеоздоровительные мероприятия, направленные на повышение сопротивляемости организма к туберкулезной инфекции. Среди них большое значение имеют организация правильного режима дня и питания ребенка, полноценный летний отдых в загородных условиях, проведение закаливающих процедур, занятия физкультурой и спортом.

Огромное значение в борьбе с детским туберкулезом имеет санитарно-просветительная работа. Беседы и лекции о значении осуществляемых противотуберкулезных мероприятий среди детей должны проводиться на родительских собраниях в школах, в детских садах, а также в противотуберкулезном диспансере, детской поликлинике и т. д.