A large, detailed image of a white daisy flower with a bright yellow center, centered on a white background. The petals are numerous and radiate outwards from the center.

День белой ромашки



ТОМОГИТЕ БОРОТЬСЯ
— СЪ ЧАХОТКОЮ —
ОКУПАЙТЕ 20-е АПРѢЛЯ
„ВЕСЕННИЙ ЦВѢТОКЪ“

Основные этапы борьбы с туберкулезом

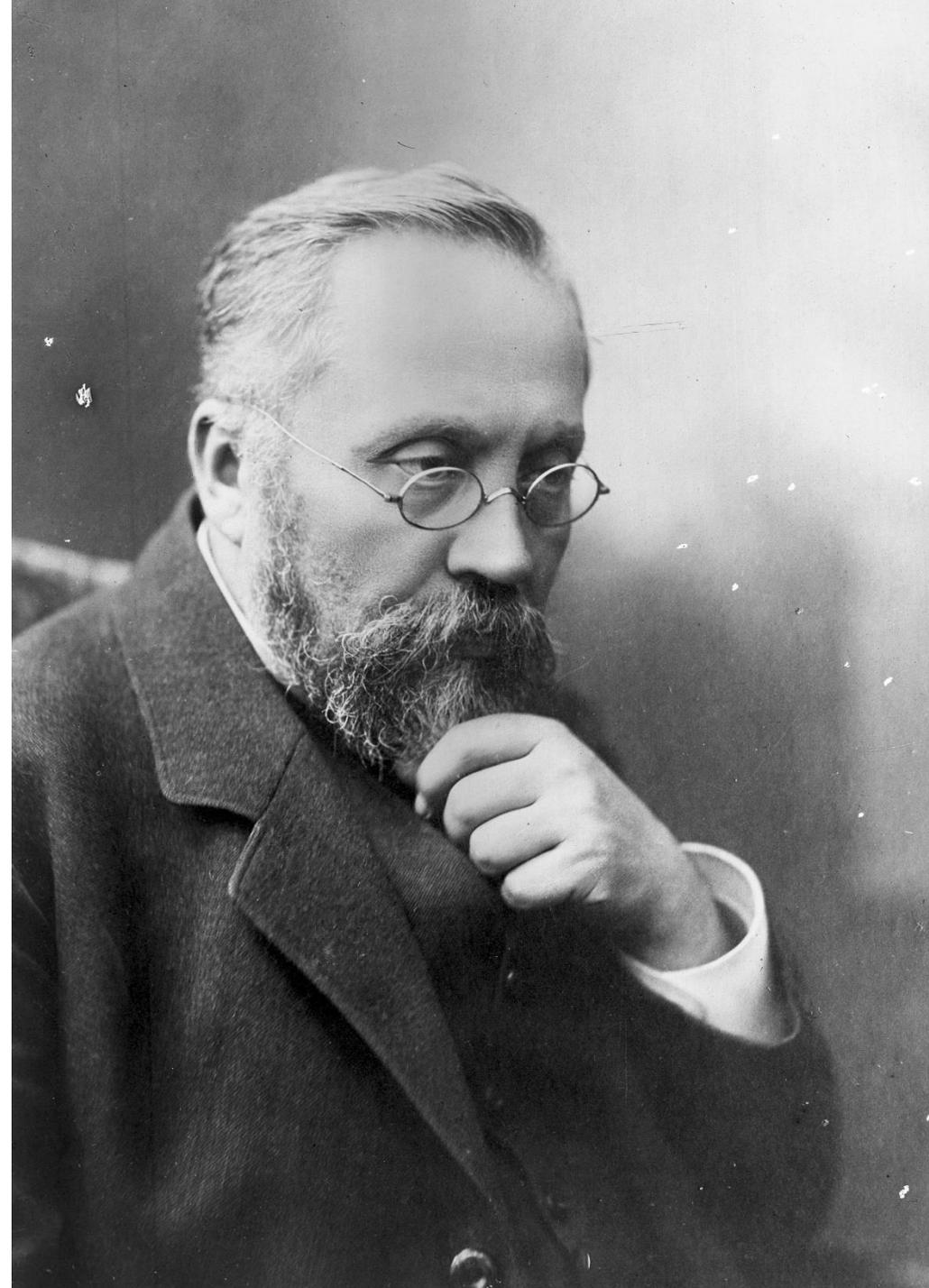
- [Всемирный день борьбы с туберкулезом](#) был учрежден Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международным союзом борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями в 1982 году. Выбор даты был приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза — палочки Коха. С 1998 года Всемирный день борьбы с туберкулезом получил официальную поддержку ООН.

24 марта

Ежегодно **24 марта** проводится **Всемирный день борьбы с туберкулезом**.

Именно в этот день **24 марта 1882 года** Роберт Кох объявил об открытии возбудителя туберкулеза, который был назван палочкой Коха.

Синонимы возбудителя туберкулеза:
пáлочка Кóха, МБТ (микобактерия туберкулеза), БК (бацила Коха).



Туберкулёз

- (от лат. *tuberculum* «бугорок») — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex* (*M. tuberculosis* и другими близкородственными видами). Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы. *Mycobacterium tuberculosis* передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного. Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме (тубинфицированность), но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции, в конце концов, переходит в активную форму.

Возбудитель туберкулеза

- Возбудитель туберкулеза, открытый 24 марта 1882 г. Р. Кохом, относится к классу *Actinobacteria*, порядку *Actinomycetales*, семейству *Mycobacteriaceae*, образующие группу *Mycobacterium tuberculosis complex*
- МБТ по форме напоминают палочки длиной 1 — 10 (чаще 1—4) мкм, шириной 0,2—0,7 мкм; по виду могут быть гомогенными или зернистыми со слегка загнутыми краям.

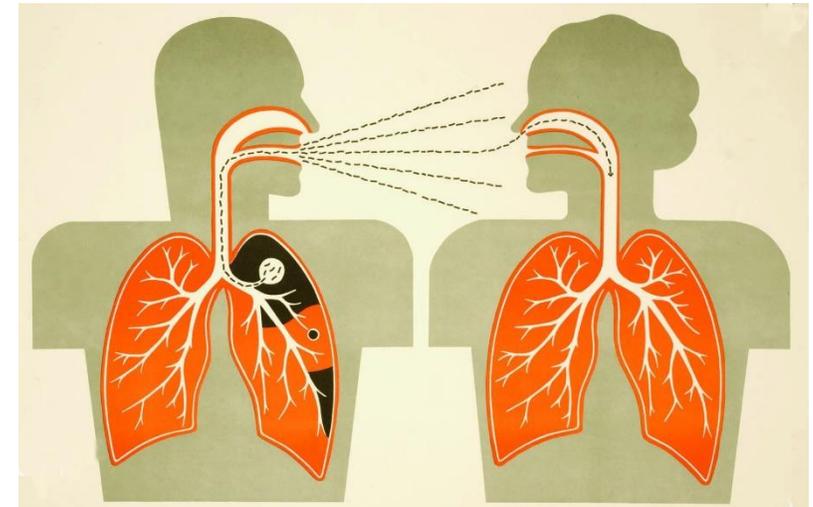


Устойчивость микобактерии туберкулеза

- Микобактерии туберкулеза отличаются устойчивостью к химическим и физическим воздействиям, особенно к высушиванию.
- В высушенной мокроте, кусочках пораженной ткани, пыли микобактерии сохраняют жизнеспособность от 2 до 7 месяцев.
- в гниющем материале: 76–167 дней и более;
- в проточной воде: 8–12 мес., в почве — до 2–3 лет. Низкие температуры не влияют на их жизнеспособность.
- В свежем молоке возбудитель туберкулеза сохраняется 9–10 суток, в масле — недели, в некоторых сырах — до нескольких месяцев, а в скисшем молоке гибнет под воздействием молочной кислоты.
- Микобактерии весьма чувствительны к воздействию прямых солнечных лучей, так, в жаркие дни в мокроте они погибают через 1,5–2 ч. Особенно губительно для них ультрафиолетовое излучение. Большое значение в санитарнопрофилактическом отношении имеет высокая чувствительность микобактерий к нагреванию.
- Во влажной среде они погибают при 60С в течение 1 ч, при 65С — через 15 мин, при 70–80С — через 5–10 мин.

Механизм передачи инфекции:

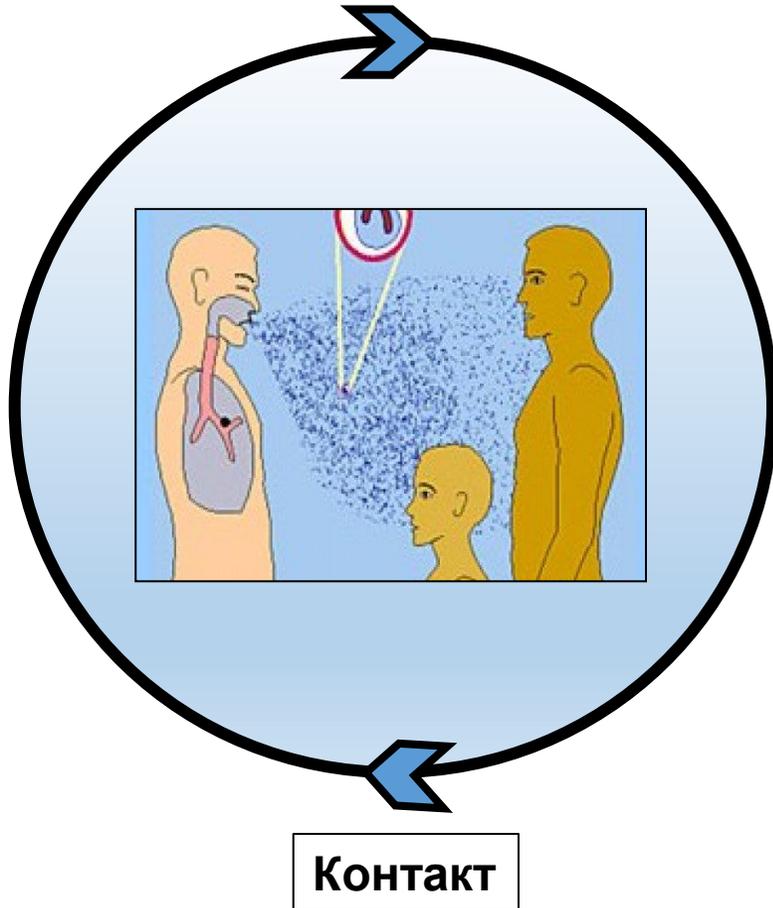
- **1. АЭРОГЕННЫЙ** (при вдыхании воздуха):
 - А) воздушно-капельный путь;
 - Б) воздушно-пылевой.
- **2. КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ** путь передачи туберкулеза (через предметы быта и др.);
- **3. АЛИМЕНТАРНЫЙ** путь заражения (через пищеварительный тракт);
- **4. ВНУТРИУТРОБНЫЙ** (трансплацентарный) путь заражения туберкулезом.



Круг передачи туберкулезной инфекции

Источник инфекции

Базовые эпидемиологические процессы, протекающие в обществе



1. Каждый больной БК(+) за год инфицирует 10 человек.

2. У 10% инфицированных развивается болезнь.

3. Среди заболевших у 50% развиваются БК (+) формы болезни.

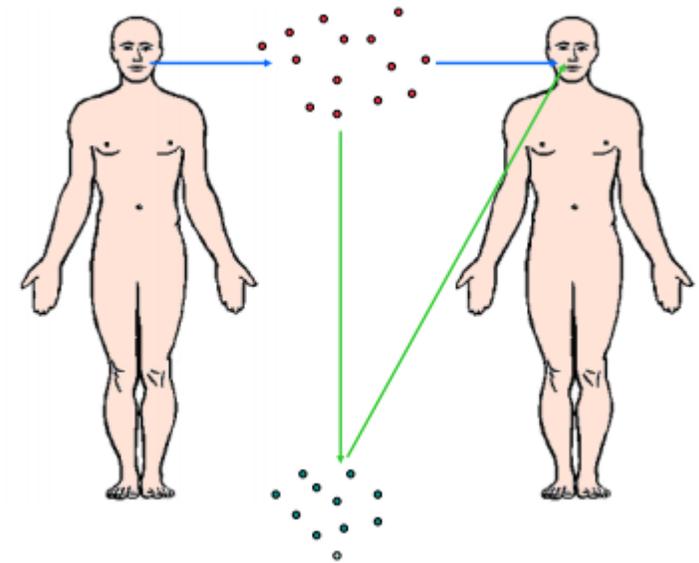
Аэрогенный путь заражения туберкулезом (основной механизм передачи туберкулезной инфекции)

А) ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ ПУТЬ

При кашле, чихании, смехе больной открытой формой туберкулеза выделяет в воздух мелкие капельки мокроты, содержащие МБТ, которые рассеиваются вокруг на расстояние от 1,5 до 6 м и держатся в воздухе в виде взвеси до 30 минут.

Б) ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОЙ

В высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, сотовые телефоны, постельное белье, пол, стены, медицинское оборудование и пр.) МБТ могут сохранять вирулентность в течение нескольких месяцев.



Алиментарный путь заражения (через пищеварительный тракт)

- Алиментарный путь заражения имеет второстепенное значение
- Специальные эксперименты на животных показывают, что при алиментарном пути заражения требуется значительно большее количество микобактерий, чем при аэрогенном. Если при вдыхании достаточно около десяти микобактерий, то для заражения через пищу требуются сотни микробов.
- Алиментарным путем человек заражается чаще при употреблении в пищу молока и молочных продуктов



Контактно-бытовой путь передачи туберкулеза

- путь передачи реализуется в очагах инфекции при прямом и непрямом контакте. Заражение происходит через предметы личной гигиены, предметы быта, если они не обеззараживаются.



Внутриутробный (трансплацентарный) путь заражения туберкулезом

Внутриутробный путь передачи туберкулезной инфекции в современных условиях встречается редко.

Он наблюдается у беременных женщин, страдающих диссеминированным туберкулезом у которых активный туберкулезный процесс во второй половине беременности может вызвать поражение плаценты и через пупочную вену проникнуть в организм плода.



ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ (ЭТНИЧЕСКИЕ)

- играют значительную роль в формировании показателя заболеваемости туберкулезом у коренного населения районов Крайнего Севера и некоторых автономных республик степной и горной зон России
- - но из-за незначительной численности аборигенного населения этих районов заболеваемость в них не оказывает существенного влияния на показатель заболеваемости в целом по России.

СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ

- безработица,
- пребывание в местах лишения свободы,
- алкоголизм, наркомания,
- миграция населения,
- работа в противотуберкулезных лечебно-профилактических и медицинских учреждениях;
- работа в учреждениях ФСИН и СИЗО) и т.д.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ:

Иммунодефицитные состояния

- ВИЧ-инфекция,
- сахарный диабет,
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- ХОБЛ – в случае наличия хотя бы одного обострения в год,
- пылевые заболевания легких,
- психические заболевания,
- лица, злоупотребляющие алкоголем или употребляющие наркотики,
- больные, получающие цитостатики, кортикостероиды, ГИБП
- пониженного питания (снижение массы тела на 10% и более)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ:

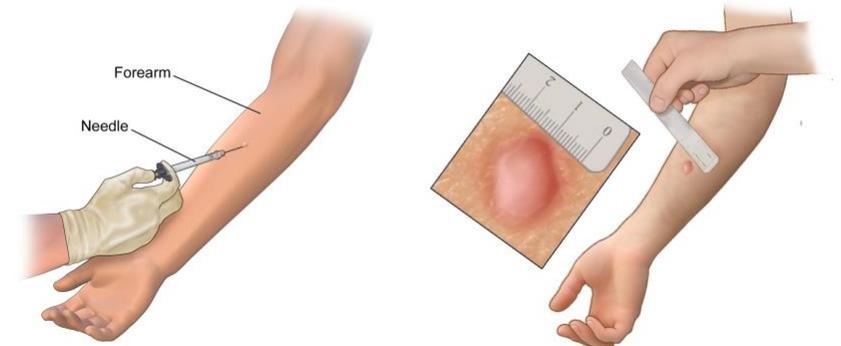
- контакт с больным туберкулезом человеком или животным,
- большие остаточные туберкулезные изменения

СИМПТОМЫ

- Туберкулёз лёгких может длительное время протекать бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями, и обнаружиться случайно при проведении флюорографии или на рентгеновском снимке грудной клетки, может быть также обнаружен при постановке туберкулиновых проб.
- Обычно самыми первыми симптомами выступают: слабость, бледность, повышенная утомляемость, вялость, апатия, субфебрильная температура (около 37 °С, редко выше 38°), потливость, особенно беспокоящая больного по ночам, похудение. Возможно увеличение группы лимфатических узлов.
- Далее по ходу развития заболевания присоединяются более или менее явные симптомы со стороны пораженного органа. При туберкулёзе лёгких это кашель, отхождение мокроты, хрипы в лёгких, иногда затруднение дыхания или боли в грудной клетке (указывающие обычно на присоединение туберкулёзного плеврита), кровохарканье.

Выявление туберкулеза

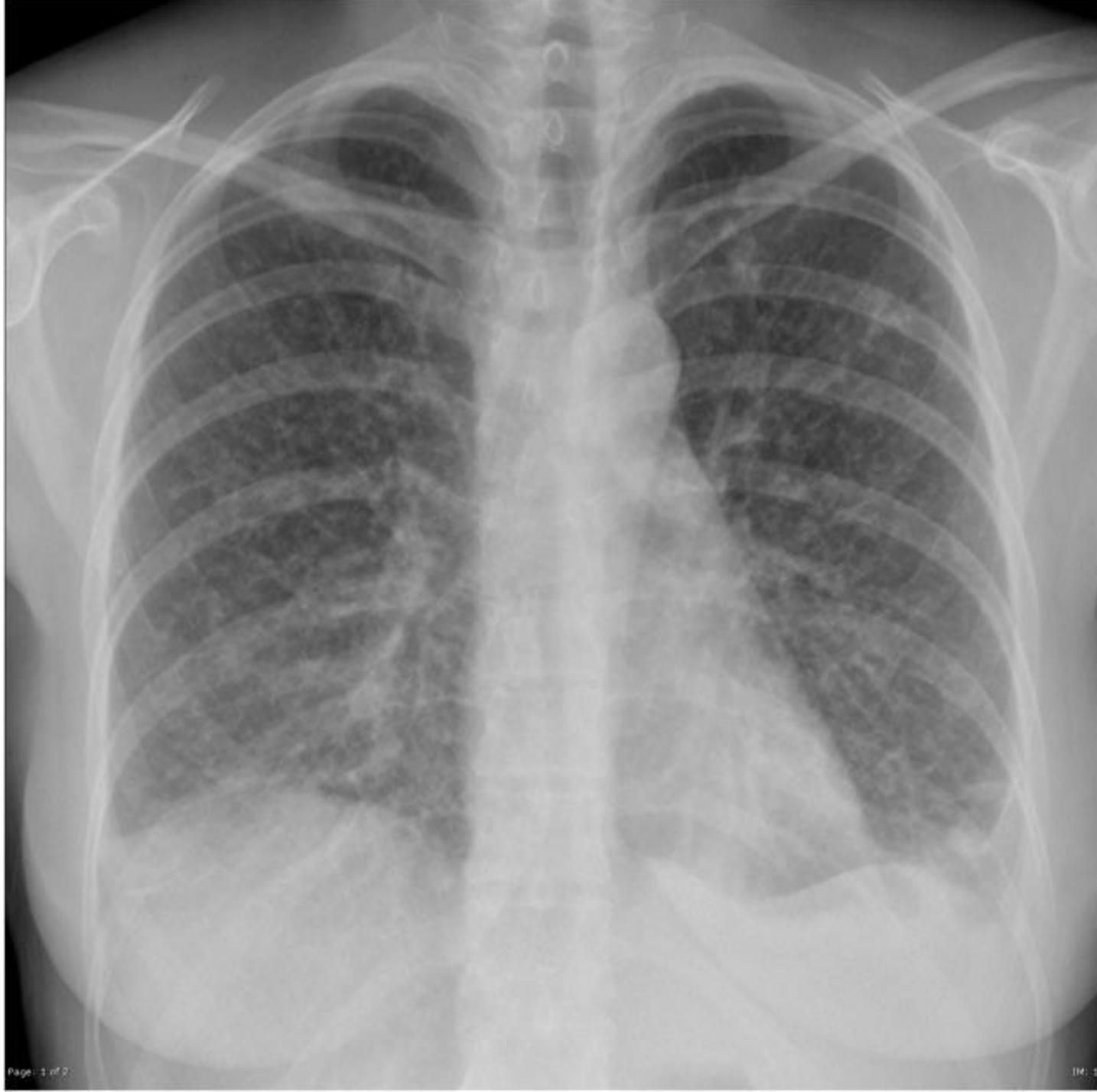
- У взрослых основной метод выявления туберкулеза – ФЛЮОРОГРАФИЯ.
- Можно также выявить туберкулез с помощью исследования мокроты, мочи на микобактерии
- Дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно)– основной метод выявления туберкулеза туберкулинодиагностика (проба Манту, Диаскинтест)
- Дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) применяется Диаскинтест
- Подростки в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) флюорографическое исследование легких и туберкулинодиагностика.



Выявление туберкулеза у взрослых.

- У взрослых основной метод выявления туберкулеза – Рентгенологический.
- А) Флюорография
- Б) Рентгенография
- В) Компьютерная томография.

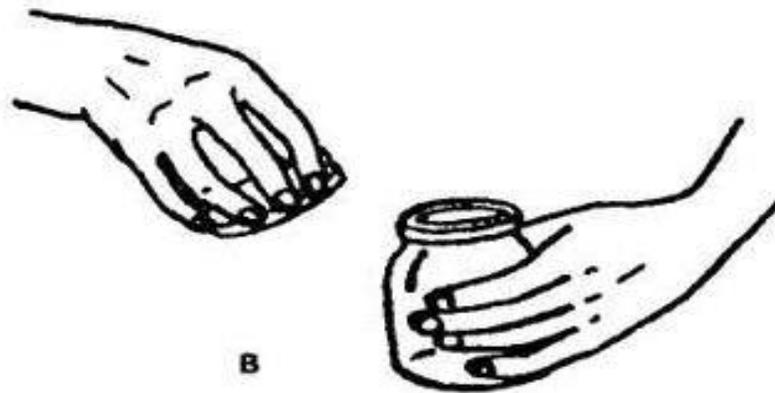








Выявление возбудителя туберкулеза в мокроте.



Специфическая профилактика

- Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ (BCG). Она значительно снижает риск развития туберкулеза. Так же предотвращает генерализованные формы туберкулеза, туберкулёзного менингит. В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок» прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3—7 дней жизни ребенка. В 7 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.



Неспецифическая профилактика

Профилактика

 <p>Соблюдайте режим труда и отдыха</p>	 <p>Больше бывайте на свежем воздухе</p>	 <p>Регулярно занимайтесь спортом</p>
 <p>Не курите и не позволяйте курить другим в вашем присутствии</p>	 <p>Не употребляйте алкоголь и наркотики</p>	 <p>Чаще проветривайте помещения, где находитесь и проводите влажную уборку</p>
 <p>Пользуйтесь индивидуальной посудой</p>	 <p>Обязательно соблюдайте личную гигиену</p>	 <p>Держитесь подальше от кашляющих людей</p>
 <p>Питайтесь едой, сбалансированной по содержанию белков, жиров и углеводов, богатой витаминами и микроэлементами</p>		

Повышайте
качество жизни!

Для того, чтобы излечиться от туберкулеза, необходимо:

- Полностью пройти весь курс лечения под наблюдением врача. Лечение туберкулеза должно продолжаться 6 и более месяцев
- Принимать все назначенные врачом противотуберкулезные препараты и не допускать перерывов в лечении.
- Своевременно выполнять все предписания врача, так как от этого зависит успех лечения



A large, detailed illustration of a white daisy flower with a bright yellow center, set against a plain white background. The petals are numerous and radiate outwards from the center. The text is superimposed over the center of the flower.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!