Что нужно знать о туберкулезе.

Туберкулез легких принадлежит к инфекционным заболеванием и вызывается особым видом микобактерий. Еще не так давно эта болезнь считалась неизлечимой, но на сегодняшнее время современная медицина предлагает широкий выбор всевозможных методов лечения, которые в большинстве случаев дают положительный результат. Кроме того, учитывая то, что туберкулез является очень заразным, большое внимание в наше время уделяется профилактическим мерам. Причины туберкулеза легких Болезнь под названием «туберкулез» развивается вследствие попадания в человеческий организм особого вида возбудителя — бактерии рода Mycobacterium. Эту бактерию впервые обнаружил и открыл в конце 19 века немецкий врач Роберт Кох, поэтому нередко можно встретить ее другое название — палочка Коха. Микобактерия может посредством разных путей проникать в организм человека. Чаще всего заражение происходит через воздушно-капельный путь, но возможен также алиментарный, контактный и трансплацентарный способ передачи. Вне зависимости от способа заражения, палочка Коха оседает в лимфатических узлах, откуда распространяется по другим органам, в частности, попадает в легкие. Тот факт, что человек инфицирован микобактерией, еще не подтверждает того, что он обязательно заболеет туберкулезом. При нормальном, здоровом иммунитете организм начинает бороться и не допускает размножение и распространение бактерий. Симптомы туберкулеза легких у взрослых Отличительной чертой туберкулеза легких является тот факт, что он довольно длительное время может никак себя не проявлять. Чаще всего изменения в легких удается обнаружить на плановой флюорографии. Первые симптомы туберкулеза легких у взрослых характерны для многих болезней. Больной может заметить постоянное повышение температуры до уровня субфебрильной, в некоторых случаях также увеличиваются лимфатические узлы. Человека беспокоит слабость и вялость, отсутствие аппетита и бессонница. Очень часто такие люди теряют вес без каких-либо видимых причин. В случае, если болезнь прогрессирует, появляются специфические симптомы туберкулеза легких со стороны дыхательной системы. У больного диагностируют одышку, болевые ощущения в грудной клетке. Также у человека присутствует частный кашель, обычно с мокротой. Иногда в мокроте можно наблюдать примеси крови. Диагностика Учитывая всю серьезность туберкулеза легких, очень важной является своевременная диагностика этого заболевания у взрослых людей. Туберкулез легких важно отличать от других заболеваний дыхательных органов: пневмонии, острой вирусной инфекции, гриппа. Если у человека выявили подозрение на туберкулез легких, ему советуют пройти несколько этапов диагностики. Во-первых, таким людям показано рентгенологического обследование. Обычно в подобных случаях проводят рентгенографию органов грудной клетки. В большинстве случае именно это обследование помогает определить изменения в легких, характерные для картины туберкулеза. Однако сама по себе результат рентгенографии не является окончательным диагнозом и сигнализирует лишь о наличие проблемы, которая нуждается в дальнейших исследованиях. Очень важным этапом диагностики туберкулеза легких являются лабораторные исследования. Чаще всего проводят микроскопию и бактериологическое исследование мазка мокроты. Подобные анализы помогают определит болезнь еще на ранних сроках. Очень важно для такого анализа правильно собрать мокроту. Кроме исследования мокроты и флюорографии, могут понадобится и дополнительные методы исследования. В частности, при подозрении на туберкулез часто проводят бронхоскопию, а также биопсию ткани легкого или плевры. Лечение туберкулеза легких Лечение туберкулеза легких, как правило, очень долговременное мероприятие. Крайне важно, чтобы терапия была непрерывной, иначе шансы на выздоровление значительно снижаются. На сегодняшний день лечение туберкулеза легких у взрослых проводят с помощью ряда препаратов, которые оказывают отрицательное влияние на микобактерию. Профилактика Долгое время туберкулез являлся болезнью социально незащищенных групп населения, которые вследствие плохих условий жизни имели слабый иммунитет. Сегодня ситуация кардинально изменилась, так как уровень жизни повысился. Однако, не смотря на то, что подобную патологию диагностируют все реже, опасность подцепить инфекцию довольно высокая. Именно поэтому профилактика туберкулеза — одна из важнейших задач современной медицины. Профилактические меры предотвращения заболевания включают, в первую очередь, плановую вакцинацию вакциной БЦЖ. Ее начинают делать на 3 день жизнь всем маленьким детям. Подобная прививка значительно снижает возможность инфицирования ребенка, а также защищает его от тяжелых и генерализированных форм туберкулеза легких. Повторная вакцинация проводится, как правило, в 7, а затем в 14 лет. Для выявления раннего первичного инфицирования палочкой Коха детям также планово делают пробу Манту. Проба Манту является абсолютно безвредной и при положительном результате, который проявляет себя в виде покраснения и припухлость в области укола, указывает на возможное присутствие в организме микобактерий. В деле профилактики туберкулеза большое значение имеет плановая флюорография, которую необходимо проходить 1 раз в год. Она позволяет выявить данное заболевание, а также другие болезни легких и сердца, на самых ранних стадиях, что позволяет принять соответствующие меры и незамедлительно начать лечение. Так как туберкулез принадлежит к заразным болезням, то для того, чтобы его избежать развития эпидемии, больного с активной формой болезни изолируют от окружающих. Профилактические меры, призванные предотвратить первичное заражение этим недугом предусматривают также соблюдение простых и доступных правил, которые помогают снизить к минимуму возможность инфицирования. Во-первых, рекомендуется придерживаться правильного и полноценного питания. Во-вторых, соблюдать личную гигиену, регулярно проводить уборку в доме, проветривать помещения. Для повышения защитных сил организма также следует избегать стрессов, избавится от таких вредных привычек, как курение или употребление алкоголя. 

Врач общей практики Махамбетова Л.А.

**12. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению плановой иммунизации населения против туберкулеза**

      123. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или законных представителей.  
      124. Добровольное информированное согласие или отказ на проведение профилактических прививок оформляется в письменном виде в порядке, установленном в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса.  
      125. Руководители медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечивают планирование, организацию и проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о них в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методическое руководство осуществляют специалисты ПТО.  
      126. Сводный план профилактических прививок против туберкулеза и потребность медицинских организаций в медицинских иммунобиологических препаратах согласовывают с территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      127. План профилактических прививок составляют ответственные за проведение прививочной работы медицинские работники родильных домов (отделений) и медицинских организаций по месту жительства, организаций образования, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.  
      128. Учет детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок осуществляют медицинские организации, обслуживающие детское население.  
      129. Учет детского населения проводят два раза в год (весна, осень). В перепись включают детей в возрасте до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих и зарегистрированных по данному адресу, фактически проживающих по данному адресу, но не зарегистрированных. На основании проведенной переписи оформляется журнал переписи детского населения по педиатрическим участкам (перепись по домам) и годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируют путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших. Временный отъезд на срок до одного года не является основанием для снятия с учета.  
      130. Учет детей, посещающих организации образования, дома ребенка, детские дома, интернаты, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, проводят один раз в год. Сведения о детях, посещающих организации, передают в организации ПМСП по месту расположения организации.  
      131. Для проведения иммунизации против туберкулеза выделяют специально день недели, когда другие виды иммунизации, а также туберкулинодиагностику не проводят.  
      132. Ревакцинацию против туберкулеза проводят детям в строго декретированные возраста (6-7 лет), с отрицательной пробой Манту после медицинского осмотра врачом (фельдшером).  
      133. Для проведения прививок в медицинских организациях выделяют специальные прививочные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием в порядке, установленном в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса.  
      134. Детям, посещающим организации образования, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводят в этих организациях в специально оборудованных прививочных кабинетах.  
      135. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию и туберкулинодиагностику, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации и больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами от проведения прививок против туберкулеза отстраняются.  
      136. Хранение, транспортировка и использование БЦЖ-вакцины и туберкулина осуществляют в соответствии с инструкциями к вакцине и требованиями, предъявляемыми к условиям транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.  
      137. Вакцинацию против туберкулеза, постановку пробы Манту проводят одноразовыми саморазрушающимися (самоблокирующимися) шприцами.  
      138. Вакцинацию новорожденных в родильном доме проводят в первые четыре дня рождения в прививочном кабинете с письменного согласия матери ребенка в порядке, установленном в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса, после разъяснения о последствиях не вакцинирования и возможных реакциях и неблагоприятных проявлениях после иммунизации.  
      139. Перед проведением профилактической прививки проводится осмотр новорожденного, при отсутствии противопоказаний к вакцинации оформляет допуск к проведению прививки в медицинском документе новорожденного. Вакцинацию новорожденных проводит медицинская сестра прививочного кабинета, имеющая допуск к проведению прививок. Перед выпиской из родильного дома матери выдается Прививочный паспорт ребенка, утвержденный Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 июня 2010 года № 420 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6325), с внесенными в него записями о прививках, полученных в родильном доме.  
      140. Дети, которые не получили вакцинацию против туберкулеза в родильном доме, вакцинируются в ПМСП, при этом до двух месяцев вакцинация проводится без предварительной туберкулинодиагностики, а после двух месяцев – проводится при отрицательной пробе Манту.  
      141. Выписка из родильного дома новорожденных, непривитых вакциной БЦЖ, осуществляется после обследования на туберкулез родителей и всех лиц, проживающих совместно, согласно справке, выданной организацией ПМСП.  
      142. При выявлении легочного туберкулеза у матери незадолго до родов, новорожденный (при возможности и плацента) обследуется на наличие врожденного туберкулеза.  
      143. Вакцинированных детей, попадающих из родильного дома в условия контакта с больным бактериовыделителем, изолируют сроком не менее чем на два месяца в отделения выхаживания новорожденных или дома ребенка (в случае невозможности изоляции больного туберкулезом).  
      144. Если мать больна активной формой туберкулеза, то ребенка изолируют от матери на три месяца для получения химиопрофилактики, затем прививают БЦЖ вакциной при отрицательной пробе Манту и изолируют от матери еще на два месяца на период выработки иммунитета.  
      145. Ревакцинации БЦЖ подлежат:  
      1) здоровые неинфицированные дети с отрицательной пробой Манту в возрасте 6 – 7 лет (1 класс);  
      2) лица, с сомнительной реакцией Манту, через три месяца после отрицательной повторной пробы Манту;  
      3) интервал между пробой Манту и ревакцинацией БЦЖ не менее трех календарных дней и не более двух недель. При наличии медицинских отводов ревакцинация проводится сразу после снятия противопоказаний.  
      146. Ревакцинацию проводят медицинские работники организаций ПМСП совместно с детскими врачами-фтизиатрами, организованно в школах, одновременно по всей республике среди учащихся 6 – 7 лет (1 класс) в первый месяц начала учебного года (сентябрь). В этот месяц в школе проведение других прививок не допускается. Остаток неиспользованной БЦЖ вакцины в порядке, установленном в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса сдается в организации здравоохранения вышестоящего уровня. Постоянное хранение БЦЖ вакцины допускается только в родильных домах (родильных отделениях) в холодильнике при температуре плюс 2оС плюс 8оС.  
      147. Противопоказания к ревакцинации БЦЖ:  
      1) инфицирование МБТ или наличие туберкулеза в прошлом;  
      2) положительная и сомнительная проба Манту;  
      3) побочные реакции при вакцинации БЦЖ;  
      4) генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства;  
      5) ВИЧ-инфекция;  
      6) иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования;  
      7) поражение центральной нервной системы – родовые травмы с неврологической симптоматикой (среднетяжелой и тяжелой степени);  
      8) среднетяжелые и тяжелые заболевания, сопровождающиеся субфебрильной температурой и нарушением общего состояния;  
      9) острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических. Ревакцинацию проводят через два месяца после выздоровления или наступления ремиссии;  
      10) лиц, временно освобожденных от вакцинации против туберкулеза, ставят на учет и прививают после полного выздоровления или снятия противопоказаний.  
      148. Ампулы с вакциной БЦЖ перед вскрытием тщательно просматривают. Препарат не подлежит применению в случаях:  
      1) отсутствия этикетки на ампуле или неправильном ее заполнении;  
      1) истечения срока годности вакцины;  
      2) наличия трещин и насечек на ампуле;  
      4) изменения физических свойств препарата (изменение цвета, формы и другие);  
      5) наличия посторонних включений или неразбивающихся хлопьев в разведенном препарате в сроки, указанные в инструкции к вакцине.  
      149. Вакцина против туберкулеза используется немедленно после разведения или в течении шести часов, если это допускается инструкцией к вакцине с последующим уничтожением остатка вакцины.  
      150. Вакцина БЦЖ вводится строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча в объеме, предусмотренном инструкцией. Прививка БЦЖ сопровождается развитием ответных реакций в целом со стороны всего организма.  
      Реакция на введение БЦЖ вакцины выражается в следующем:  
      1) сразу после введения вакцины БЦЖ образуется папула, которая рассасывается через 15–20 минут;  
      2) развитием ответных реакций в целом со стороны всего организма. Возможно проявление общей реакции организма в виде увеличения регионарных лимфатических узлов до 15 – 20 мм, что расценивается как нормальная реакция, обратное развитие, которой наступает самостоятельно в течение нескольких месяцев;  
      3) увеличение размеров регионарных лимфатических узлов с 20 мм и более считается побочной реакцией на вакцину БЦЖ, при которой проводится специфическая терапия;  
      4) развитие местной поствакцинальной прививочной реакции начинается у вакцинированных только через четыре-шесть недель, а у ревакцинированных – возможно уже через неделю. В это время на месте введения вакцины появляется гиперемия и инфильтрат (папула) размером 5-9 мм в диаметре. В последующем инфильтрат трансформируется в везикулу, пустулу, затем появляется корочка, которая самостоятельно отпадает, и начинается формирование рубчика. Описанные реакции являются нормой, и не требуют обработки никакими лекарственными средствами;  
      5) окончательный результат вакцинации и ревакцинации БЦЖ оценивают через один год после прививки по размеру рубчика. При правильной технике прививок и правильном хранении вакцины на месте введения в 95-97 процентов (далее - %) случаев формируется рубчик. Наиболее оптимальным считается диаметр рубчика 5-8 мм. В ряде случаев на месте введения вакцины БЦЖ образуется апигментное пятно (2-3%).  
      В случае отсутствия местной прививочной реакции (отсутствие рубчика) детей учитывают и прививают (довакцинация) повторно (только один раз) через шесть месяцев без предварительной пробы Манту, через один год – при отрицательной пробе Манту.  
      Возможно проявление общей реакции организма в виде увеличения регионарных лимфатических узлов до 15-20 мм, что расценивается как нормальная реакция, а при узлах более 20 мм подлежат специфическому лечению. Обратное развитие лимфаденитов наблюдается в течение шести-девяти месяцев.  
      151. В период пребывания ребенка в родильном доме врач (медицинская сестра) информирует мать, что через четыре-шесть недель после внутрикожной вакцинации у ребенка развивается местная прививочная реакция, при появлении которой ребенка необходимо показать участковому врачу-педиатру.  
      Наблюдение за вакцинированными (ревакцинированными) детьми проводят врачи-педиатры ПМСП. При этом периодически, через один, три, шесть, двенадцать месяцев, проверяют местную прививочную реакцию с регистрацией ее характера и размеров в учетных формах 063/у, 026/у и 112/у, утвержденных приказом № 907, ведут наблюдение за реакцией периферических лимфатических узлов, с целью определения общей реакции организма на вакцинацию и своевременного выявления регионарного лимфаденита.  
      152. В редких случаях на введение вакцины БЦЖ наблюдаются побочные местные реакции в виде нижеследующих форм:  
      1) регионарный лимфаденит;  
      2) подкожный холодный абсцесс;  
      3) поверхностная язва;  
      4) келлоидный рубец;  
      5) поражение костной системы (оститы).  
      153. Побочные реакции на вакцинацию устанавливают фтизиатры на основании комплексного клинико-рентгено-лабораторного обследования. После установления реакции на введение вакцины БЦЖ информируют руководителя медицинской организации о выявленных побочных реакциях и направляют в течение 24 часов извещение в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      154. Сведения о характере реакций фиксируют в учетных формах 063/у, 026/у, 112/у, утвержденных приказом № 907. На всех детей с реакциями заполняется карта наблюдения.  
      155. Детей с побочной реакцией наблюдают в III группе ДУ в течение одного года.  
      156. При постановке и снятии с учета ребенку проводят: общий анализ крови и мочи, рентгенографию органов грудной клетки, дополнительно (при снятии с учета) пробу Манту.  
      157. Профилактические прививки против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация БЦЖ) и туберкулинодиагностику проводят согласно инструкциям прилагаемым к препаратам.  
      158. Новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, при отсутствии у них клинических признаков ВИЧ-инфекции и других противопоказаний, прививают стандартной дозой вакцины БЦЖ внутрикожно однократно, в календарный срок.  
      159. Новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, не привитых в календарные сроки, прививают в течение двух месяцев без предварительной пробы Манту; по истечении двух месяцев введение БЦЖ не допускается из-за риска развития генерализованной БЦЖ-инфекции. Не проводится повторная вакцинация БЦЖ детям с неразвившимися поствакцинальными знаками (рубчик) до достижения ребенком возраста двенадцати месяцев, в некоторых случаях до пятнадцати - восемнадцати месяцев (до окончательного выяснения подтверждения инфицированности ВИЧ). При исключении ВИЧ-инфекции к возрасту двенадцати месяцев, а в некоторых случаях пятнадцати - восемнадцати месяцев прививка БЦЖ проводится при отрицательном результате пробы Манту.  
      160. Ревакцинация БЦЖ ВИЧ-инфицированным детям и подросткам не проводится из-за опасности развития генерализованной инфекции БЦЖ на фоне нарастающего иммунодефицита.  
      161. Если ребенок родился от ВИЧ-инфицированной матери, но сам не является ВИЧ-инфицированным, то ревакцинацию БЦЖ проводят в календарные сроки – шесть лет (1 класс) после предварительной постановки пробы Манту при отрицательных ее результатах.  
      162. Сведения о выполненной прививке, туберкулиновой пробе (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносят в учетные формы 063/у, 026/у и 112/у, утвержденные приказом № 907, по месту проведения прививки или туберкулиновой пробы, а также по месту медицинского наблюдения иммунизированного лица (медицинская организация по месту прописки).  
      163. К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулеза и пробы Манту относят:  
      1)карту профилактических прививок, историю развития ребенка;  
      2) медицинскую карту ребенка;  
      3) прививочный паспорт.  
      164. В медицинских организациях учетные формы профилактических прививок заводят на всех детей в возрасте до пятнадцати лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих организации образования, располагающиеся в районе обслуживания организаций ПМСП.  
      165. Учет местных, общих реакций и неблагоприятных проявлений после иммунизации против туберкулеза в медицинских организациях и территориальных подразделениях ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводят в порядке, установленном в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса. По факту регистрации неблагоприятных проявлений после иммунизации в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводят эпидемиологическое расследование при участии специалистов противотуберкулезной службы и территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.