

Если туберкулёзом болен близкий человек?

Все члены семьи больного туберкулёзом должны раз в полгода обследоваться в тубдиспансере в течение всего срока контакта с больным - и еще год после снятия его с эпидемиологического учета.

Также они должны получать профилактические курсы лечения противотуберкулёзными препаратами.

Дети направляются в детские санаторные учреждения (ясли, сад, школа), где им также назначается профилактическое лечение.

Если в семье появляется новорожденный ребенок, больной туберкулёзом должен быть изолирован в стационар или санаторий на 2 месяца, с момента проведения противотуберкулёзной прививки ребенку.

Контакт человека, больного туберкулёзом с новорожденным малышом должен быть исключен до его полного излечения, подтвержденного врачом.



2015 — НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД ВОПРОСОВ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Желаем Вам здоровья!



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

АМИ российское агентство
медико-социальной
информации

Российское агентство медико-социальной информации АМИ
для Министерства здравоохранения Российской Федерации



**Туберкулёз
излечим!**

Туберкулёз – хроническое инфекционное заболевание, при котором источником инфекции могут быть больные люди и животные.

Самое главное – заболевание излечимо, но для этого требуется следовать курсу лечения и соблюдать определенные правила в быту.

Этапы лечения

1. Стационарное

После выявления заболевания больной должен быть госпитализирован в туберкулёзный стационар, где пройдет основной курс лечения лекарствами. Это может потребовать от 8 до 18 месяцев, срок зависит от нескольких факторов: необходимости хирургического вмешательства и регулярного приема лекарственных средств. Если прием нерегулярный, то туберкулезные палочки часто адаптируются и получают устойчивость к лекарству – по этой причине излечение затягивается или вообще не наступает.

2. Санаторное

Следующий этап после выписки из стационара – санаторно-курортное лечение, с использованием естественных климатических факторов – солнца, воздуха, воды, рационального питания, покоя и регулярных физических тренировок.

3. Амбулаторное

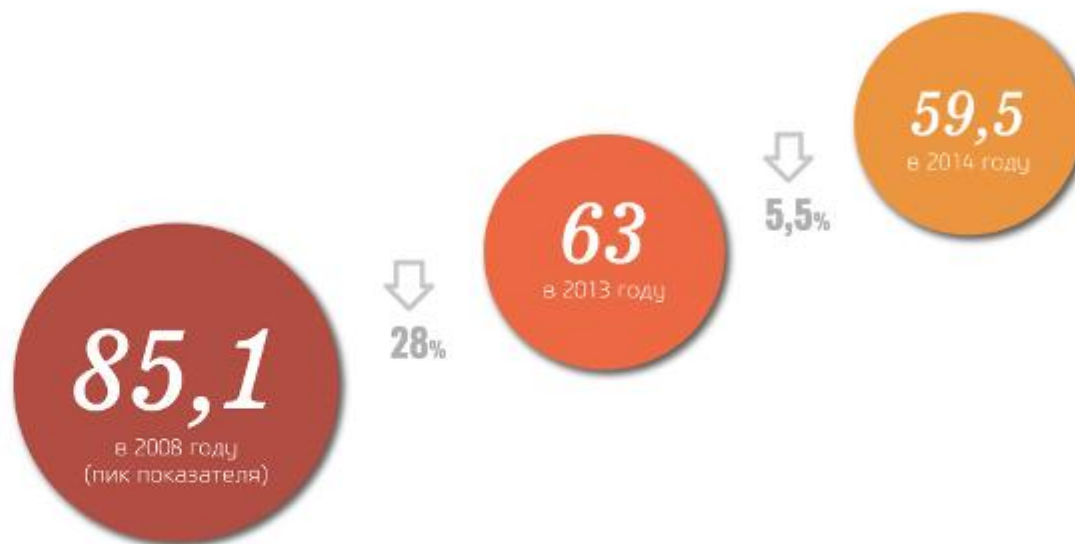
После санатория больной продолжает лечение амбулаторно, сроки такого лечения носят индивидуальный характер и зависят от характера и течения болезни и переносимости лекарств.

Успех амбулаторного этапа во многом зависит от выполнения больным всех назначений врача. Это строго регулярный прием медикаментов, соблюдение режима питания, труда и отдыха. Если эти условия выполняются – подавляющее большинство больных излечивается.

После основного курса лечения в течение 2-х лет дважды в год весной и осенью необходимо принимать противотуберкулёзные препараты для профилактики обострений и предотвращения повторного заболевания.

Снижение заболеваемости туберкулёзом

количество заболевших на 100 000 населения



Гендерный срез

среди заболевших в возрасте от 18 до 44 лет





2015 — НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД ВОПРОСОВ
О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Желаем Вам здоровья!



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АМИ федеральное агентство
медико-социальной
информации

Российское агентство медико-социальной информации АМИ
для Министерства здравоохранения Российской Федерации



Что такое
вакцина
БЦЖ?



Вакцина БЦЖ - это живые возбудители туберкулеза, которые после специальной обработки, утратили способность вызывать заболевание, но не утратили способность создавать противотуберкулёзный иммунитет. Кроме того, существует вакцина БЦЖ-М которая используется для вакцинации ослабленных детей.

История вакцины

Первый препарат был разработан французскими учеными и назван по имени создателей - создавших ее бацилла Кальметта-Герена. После разработок и исследований, потребовавших 12 лет, вакцина появилась в 1921 году. Спустя четыре года, в 1925 вакцину передали в Москву профессору Л.А. Тарасевичу, и в 1928 началась вакцинация новорожденных. Обязательным вакцинирование новорожденных стало с 1950 года, поскольку результатом стало резкое снижение детского туберкулеза в стране. Статистика говорит сама за себя: если в 1961 было зарегистрировано 3857 случаев детского туберкулёзного менингита в год, то к 2009 это число сократилось до 22 случаев.

Где проводится вакцинация?

Прививку БЦЖ осуществляют в родильном отделении здоровым доношенным детям на 3-7 сутки жизни. Ослабленным и недоношенным детям при достижении массы тела 2,5 кг вводится половинная доза прививки – вакцина БЦЖ-М.

Если по каким-то причинам ребенок не был привит в родильном доме, то его вакцинируют после снятия противопоказаний в стационаре (в случае перевода малыша в больницу из родильного дома) или в поликлинике.

Как проводится вакцинация?

В поликлинике противотуберкулёзная прививка детям старше 2-х месяцев допустима только после проведения пробы Манту, которая покажет возможное заражение ребенка к этому возрасту. Перед прививкой ребенка осматривает врач, чтобы исключить противопоказания к вакцинации. Новорожденный ребенок прививается БЦЖ специально обученной медицинской сестрой, а после вакцинации с мамой проводится беседа о нормальном течении вакцинальной реакции. В возрасте 7 и 14 лет прививка против туберкулеза делают повторно.

При нормальном формировании иммунитета:

Приблизительно через 1,5-3 месяца в месте вакцинации образуется ранка (пустула), покрытая корочкой. Спустя 4-6 месяцев после вакцинации корочка отпадает, на месте ранки остается небольшой рубчик, размером не больше 10 мм. Категорически нельзя тереть или как-то иначе травмировать ранку в процессе заживления! Не нужно заклеивать, беречь от воды или обрабатывать место вакцинации – это не влияет на процесс заживления. Если же вам кажется, что что-то идет не так, необходимо обратиться к педиатру и следовать его указаниями рекомендациям.

Главный фактор снижения заболеваемости

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз с каждым годом растёт



Заболеваемость среди детей

декабрь 2014 года по сравнению с декабрем 2013 года; количество заболевших на 100 000 детей



По данным Минздрава России, 2015 год.

Подготовлено Российским агентством медико-социальной информации АМИ для Министерства здравоохранения Российской Федерации.



2015 — НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД БОРЬБЫ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Желаем Вам здоровья!



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Как спасти
ребенка
от туберкулёза?

АМИ федеральное государственное учреждение

Российское агентство медико-социальной информации АМИ
для Министерства здравоохранения Российской Федерации

Это важно знать!

Организм женщины, больной туберкулёзом, ослаблен. Если женщина когда-либо болела туберкулёзом, при беременности может наступить активизация процесса. Чаще всего обострение туберкулёза происходит в начале беременности и перед родами.

При беременности снижается иммунитет, а туберкулёзный процесс еще сильнее ослабляет организм матери и будущего ребенка.

Очень важно, в какой среде ребенок появится на свет. К сожалению, до сих пор не являются исключительными случаи, когда новорожденный попадает из роддома в квартиру, где есть больной туберкулёзом или больна его мать. Это может привести к заражению ребенка и его заболеванию.

С чего начать?

Начинать профилактику нужно еще до рождения ребенка. В семье, где ждут малыша, за 6 месяцев до его появления на свет всем членам семьи старше 14 лет необходимо пройти флюорографию – это единственный способ определения туберкулёза! Окружению беременной женщины необходимо пройти флюорографию легких до родов, а беременным, ранее перенесшим туберкулёз, желательно проконсультироваться у врача-фтизиатра, получить необходимые рекомендации и следовать им.

Сразу после рождения ребенка

После родов каждая женщина должна в 3-х месячный срок пройти флюорографию легких. Если заболевание будет обнаружено, матери должны прекратить грудное вскармливание на время лечения. Все новорожденные на 3-4 сутки жизни в роддоме вакцинируются БЦЖ, а в возрасте 6-7 лет им делается повторная прививка против туберкулеза.



Необходимая профилактика

Ежегодно, с 1-го года жизни до 18-летнего возраста должна проводиться постановка внутрикожной пробы Манту с 2ТЕ, по результатам которой направляют на консультацию к врачу фтизиатру. Подросткам в возрасте 15, 16, 17 лет проводится флюорографический осмотр.

При выявлении впервые положительной реакции Манту у ребенка необходимо немедленно обратиться к врачу-фтизиатру. Далее обследуется вся семья для выявления источника заболевания, в случае необходимости назначается профилактическое лечение.

Ребенку необходимо обеспечить питание, включающее ежедневное употребление овощей и, по возможности, фруктов. Также необходимо подолгу бывать на свежем воздухе и активно двигаться, заниматься подвижными видами спорта.

Если отказаться от прививки?

Прививка существенно снижает риск инфицирования и заболевания туберкулёзом - привитый ребенок с хорошим поствакцинальным иммунитетом при встрече с микобактериями либо не заболевает, либо перенесет инфекцию в легкой форме.

Дети, не получившие прививку БЦЖ, могут заболеть туберкулезом, в том числе и самыми тяжелыми формами (с поражением головного мозга, костей и др. органов).

Родители вправе отказаться от проведения вакцинации БЦЖ своему ребенку. При этом необходимо помнить, что от туберкулеза не застрахован никто, особенно ребенок. В силу возрастных особенностей дети в гораздо большей степени подвержены заболеванию туберкулезом, чем взрослые.

Именно поэтому, для контроля состояния противотуберкулезного иммунитета и выявления момента первичного инфицирования детям ежегодно проводят реакцию Манту.