

## Тема 4 «Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции»

С того времени, как у пациента выявлен туберкулез, он берется на диспансерный учет в противотуберкулезном диспансере, а родственники и другие лица, проживающие в окружении больного, также наблюдаются фтизиатром, как группа высокого риска заболевания туберкулезом. Риск заболевания окружающих зависит отряда причин:

- локализации туберкулезного процесса; источниками инфекции являются больные активным туберкулезом органов дыхания и лица с внелегочными формами туберкулеза, которые могут выделять возбудителя через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, менструальной кровью, однако больные с внелегочной локализацией процесса представляют меньшую опасность для окружающих, чем больные туберкулезом органов дыхания.
- массивности выделения больным МБТ, их лекарственной устойчивости;
- качества соблюдения больным и контактными лицами санитарно-гигиенических мер;
- наличия в окружении больного детей, подростков, беременных женщин и лиц со сниженным иммунитетом;
- характера жилища (общежитие, коммунальная квартира, отдельная квартира), определяющего возможность изоляции больного и тесноты общения с контактными лицами;
- выполнения пациентом всех рекомендаций по его лечению (отсутствие перерывов в лечении, регулярное посещение противотуберкулезного диспансера, недопущение досрочной выписки из стационара).

Таким образом, существуют очаги (жилище больного туберкулезом) разной степени опасности, они имеют свою классификацию, чтобы определить потребность в профилактических мероприятиях.

Самыми опасными являются очаги, в которых проживают пациенты с туберкулезом органов дыхания, выделяющими МБТ. В этих очагах имеются и другие неблагоприятные факторы: проживают дети и подростки, имеют место грубые нарушения больным санитарно-гигиенических мер, неудовлетворительные бытовые условия (проживание в общежитиях, коммунальных квартирах, где отсутствует возможность изоляции больного).

Менее опасными для заражения окружающих являются очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания,

выделяющие МБТ, но в отдельных квартирах без детей и подростков, соблюдающие санитарно-гигиенический режим.

Потенциально опасные очаги - это очаги, в которых проживают больные активным туберкулезом органов дыхания, без выделения МБТ, с внелегочными локализациями туберкулеза, выделяющие или не выделяющие МБТ. При этом в очагах проживают дети и подростками.

Пациенту с активным туберкулезом органов дыхания, у которого прекратилось бактериовыделение в результате эффективного лечения, проживающему без детей и подростков и не имеющему отягощающих факторов, необходимо помнить, что окружающие продолжают проверяться в противотуберкулезном диспансере в течение года с того времени, как прекратилось бактериовыделение, потому что существует опасность развития у них туберкулеза.

В квартире, где проживает больной туберкулезом, обязательно проводится дезинфекция. Дезинфекционные средства для проведения текущей дезинфекции и плевательницу для сбора мокроты выдают в противотуберкулезном диспансере больному или лицам, с ним проживающим.

Если пациент находится дома, в его комнате ограничивается число предметов повседневного пользования, оставляют вещи, которые легко можно помыть, подвергнуть обеззараживанию. Мягкую мебель закрывают чехлами.

Для уборки помещения, где проживает больной, обеззараживания посуды, остатков пищи и т.д. родственникам больного рекомендуется переодеваться в специально выделенную одежду (халат), косынку, перчатки, при смене постельного белья необходимо надевать маску. В пользовании у больного должно быть две плевательницы - одна для сбора мокроты, вторая, уже использованная, в это время подлежит обработке.

После приема пищи посуду больного сначала обеззараживают, затем промывают в проточной воде. Грязное белье больного, спецодежду собирают в бак с плотно закрытой крышкой отдельно от белья членов семьи и обеззараживают.

Квартиру больного ежедневно убирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, при открытых дверях и окнах. При наличии в помещении мух до дезинфекции проводят дезинсекционные мероприятия.

Предметы ухода за больным и уборочный инвентарь обеззараживают в отдельных емкостях после каждого их использования.

Летом вещи больного, постель, ковры, меха следует, по возможности, долго держать под открытыми лучами солнца.

Для того, чтобы лица, контактировавшие с пациентом, не заболели, обязательным является проведение химиопрофилактики.

Пациенту самому при общении с родственниками необходимо акцентировать внимание на важности соблюдения ими всех рекомендаций фтизиатра. Необходимо помнить, что родственники, особенно дети, проживающие отдельно, но контактировавшие последние месяцы с пациентом (туберкулез не развивается за один день), тоже должны наблюдаться в противотуберкулезном диспансере и получать профилактическое лечение. Ни в коем случае нельзя скрывать информацию об этих людях от участкового фтизиатра, поскольку это создает угрозу их здоровью.

Рациональным и эффективным методом предотвращения туберкулеза у детей из очагов туберкулеза является химиопрофилактика в условиях санаториев или санаторных групп детских дошкольных учреждений, где дети изолируются из контакта, проходят комплексное обследование и получают контролируемое профилактическое лечение. Проведение такой контролируемой химиопрофилактики позволяет предотвратить развитие туберкулеза у детей, в том числе из наиболее опасных очагов.

Лицам, находящимся в контакте с бактериовыделителями, проводят профилактическое лечение два раза в год в течение трех месяцев одним или двумя противотуберкулезными препаратами.

Больному туберкулезом необходимо обязательно помнить, что обеспечение всех профилактических мероприятий в отношении окружающих его лиц, особенно детей и беременных женщин, позволяет уберечь их от туберкулеза.