

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
ГБУ РМЭ «Республиканский противотуберкулезный диспансер»
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы Пятой заочной республиканской
научно-практической конференции, посвященной
Всемирному дню борьбы с туберкулезом

Йошкар-Ола
24.03.2021

Печатается по решению оргкомитета конференции

Редакционная коллегия:

Рыжков Л.В. - директор ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», врач высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный работник здравоохранения РФ, Заслуженный врач РМЭ, Почетный работник СПО РФ, Действительный государственный советник I класса РМЭ

Козлова О.Н. - заместитель директора по научно-методической работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Малинина Н.К. - заместитель директора по учебной работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Кудрявцева Н.А. - методист ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Бурдин В.И. - заведующий УВО ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню борьбы с туберкулезом (Йошкар-Ола, ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», 2021 г.)

В сборник включены статьи, посвященные вопросам профилактики и лечения туберкулеза

Материалы сборника адресованы работникам системы здравоохранения, обучающимся медицинским специальностям

Тексты не редактируются

Оглавление

<i>Аникина О.Н. Алексеева Л.В.</i>	Песочная терапия как средство здоровьесбережения.....	4
<i>Волкова П.П. Васильева А.М. Соколова Н.Г.</i>	Актуальность туберкулеза в Республике Марий Эл.....	7
<i>Галиуллина М.Ш.</i>	«Белая ромашка» расцвела весной.....	10
<i>Данилова Р.Р. Средина А.Н.</i>	Использование различных форм работы для формирования познавательной активности и образного мышления при проведении мероприятий по пропаганде туберкулеза в образовательном учреждении.....	13
<i>Калагина Т.Ю.</i>	Новые направления лекарственной терапии туберкулеза.....	16
<i>Ларионова Л.Ю.</i>	Оздоровление детей с туберкулезной интоксикацией в условиях дошкольного образовательного учреждения.....	20
<i>Нагулова О.В. Барина Ю.Ю.</i>	Значение деятельности медицинской сестры в профилактике туберкулёза у детей и подростков.....	23
<i>Павлова О.В.</i>	Роль профилактики в рамках борьбы с развитием туберкулеза по г. Кузнецку и Кузнецкому району.....	28
<i>Петухова Т.А.</i>	Кружковая работа с детьми раннего возраста как одна из форм работы по профилактике туберкулеза в детском саду.....	32
<i>Пиваршева Н. Павлова Е.А.</i>	Актуальные аспекты разработки и применения новых препаратов в лечении туберкулеза.....	35
<i>Соколова Н.А. Попова Е.В.</i>	Профилактика туберкулеза среди медицинского персонала.....	39
<i>Таныгина И.В. Кузьмина И.Н.</i>	Эффективность и безопасность противотуберкулезной вакцины....	41
<i>Щеглова Г.Р.</i>	Статья о туберкулезе, Памятка на тему: «Туберкулёз».....	45
<i>Эренберг В.А.</i>	Люди прислушиваются к слову специалиста.....	49

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Аникина Ольга Николаевна, воспитатель

Алексеева Людмила Васильевна, воспитатель

МБДОУ «Детский сад № 28»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Одна из первостепенных задач согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования - охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, их эмоционального благополучия, формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни [3].

Современная система образования претерпевает сегодня целый ряд изменений, выражающихся в изменении содержания образования, применении новых педагогических, в том числе здоровьесберегающих, технологий и других инноваций. Это требует от педагогов широты эрудиции, активности, способности к анализу и самоанализу, готовности к нововведениям. Одним из таких важнейших направлений в работе образовательных и в первую очередь дошкольных учреждений является здоровьесбережение [1, с. 46]. Существуют различные виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании в зависимости от целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьеобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду. Одной из таких здоровьесберегающих технологий является песочная терапия [3].

Песочная терапия — один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии (основатель направления – К.Г.Юнг). Это способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, посредством работы с песком [2].

Игра с песком – одна из самых интересных и привлекательных игр для детей любого возраста. Ведь этот материал дарит целую гамму ощущений: он послушный, гладкий и шершавый одновременно, а как приятно струиться между пальцами! Песок трудно переоценить. Это замечательный сенсорный материал, и непревзойденная по своим возможностям игровая среда, а так же великолепный материал для творчества, экспериментирования, познания... Песок обладает свойством «заземлять» негативную энергию, успокаивать, подобно медитативным техникам, что очень полезно для гиперактивных детей, а также для тревожных и замкнутых. Именно поэтому песок давно привлекает внимание педагогов и психологов как материал для необычной терапии.

Однако песочная терапия, как правило, ассоциируется с работой психолога, хотя художественный потенциал песка безграничен. Именно поэтому набирает обороты песочная анимация как вид рисования при помощи песка и подсветки.

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

Специалисты, работающие с детьми, успешно применяют песочную анимацию, не только развивая художественные таланты детей, но и способствуют решению психологических проблем ребят [4, с. 4].

Увлекательный метод педагогической работы изучался с точки зрения психологии, физиологии, дидактики. Практикующие инновации учителя и воспитатели ДООУ заметили следующие полезные свойства подобных занятий:

- Рисовать песком на стекле весело и интересно. 99% детей получают заряд положительных эмоций во время урока, развлечения.

- У метода нет особых правил. Малыш может рисовать ладонью, одним или несколькими пальцами, создавать любые фигуры и стирать их быстро, если что-то не получилось.

- Отсутствие ограничений снимает эмоциональное напряжение. Дети раскованы, в меру возбуждены, чувствуют себя творцами уникального шедевра.

- Развивается моторика. Детсадовцам надоел пластилин, карандаши, тренировать ловкость пальчиков с помощью светового планшета и песка не менее полезно. Одновременно с моторикой развивается речь.

- Совершенствуется графомоторика. Школьники развивают способность повторять контур, правильно удерживать ручку, соблюдать ритм движений.

- Подходит для любого возраста. С удовольствием рисуют на доске ясельники, школьники и взрослые. Магия сыпучей анимации не оставляет равнодушными почти никого.

- Избавление от стресса. Работа с песком включается в курс психотерапии по лечению неврозов, тиков, бессонницы. Здоровые дети на занятиях тоже успокаиваются, находят душевное равновесие, забывают о неприятностях.

- Уникальный метод помогает раскрыть творческий потенциал, найти себя. Ребенок проявляет фантазию, показывает скрытые способности, не боится оценки результата [5].

Сегодня специально созданное оборудование позволяет использовать песок для создания завораживающих изображений. В настоящее время данная технология используется и в нашем детском саду. Для детей 4-6 лет разработана программа «Песочные фантазии», направленная на развитие творческих способностей детей посредством песочной анимации. Новизна программы заключается в сочетании двух направлений: художественно-творческого и арт-терапевтического. Программа разработана на основе республиканской инновационной площадки по теме «Песочная терапия, как средство развития познавательной и эмоциональной сферы детей дошкольного возраста» организованной на базе «МБДОУ «Детский сад № 28» г. Йошкар-Олы. В программу включены занятия с детьми среднего и старшего дошкольного возраста, в процессе которых дети знакомятся с особенностями

рисования песком на световом столе, осваивают основные приемы и способы изображения песком.

Практика работы с детьми свидетельствует, что детям нравятся такие средства для рисования, которые позволяют:

- не ограничивать движения,
- свободно манипулировать изобразительными средствами,
- оставлять четкий, яркий след,
- быстро получить изображение,
- легко исправить неточность в рисунке,
- играть, трансформировать рисунок в другое изображение,
- экспериментировать с художественным материалом,
- выразить посредством изобразительных материалов в рисунке свое состояние, настроение,
- вне зависимости от способностей получить эффектный рисунок,
- проявлять творчество [6, с. 3].

Подводя итоги, хочется отметить, что использование многообразия видов изобразительной деятельности вызывает у детей интерес и выступает как способ выражения (проработки) различного рода эмоций, в т. ч. и негативных, что является средством снижения психо-эмоционального напряжения, тревожности у детей, выработки стрессоустойчивости [6, с. 63].

Литература:

1. Никишина И.В. Мастер-класс для руководителей и педагогов ДОУ. Здоровьесберегающая педагогическая система: модели, подходы, технологии: методическое пособие с электронным приложением/И.В. Никишина.-2-е изд., исправ. и допол. - М.: Планета», 2013.-408 с.
2. Песочная терапия в работе педагога-психолога ДОУ [Электронный ресурс] // - URL: <https://infourok.ru/pesochnaya-terapiya-v-dou-4267019.html>
3. Михалицына О.В. Песочная терапия - здоровьесберегающие технологии в дошкольной образовательной организации. [Электронный ресурс] // - URL: <https://almanahpedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=13643>
4. Шакирова Е.В. Рисуем на песке. Парциальная образовательная программа для детей 6-8 лет. СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2019.- 48с.
5. Как научить ребенка красиво рисовать песком на стекле. [Элек. ресурс] //-URL: https://razvitievospitanie.ru/tvorchestvo/risovanie_peskom_dlya_detej_obuchenie.html
6. Тупичкина Е.А. Мир песочных фантазий: Программа обучения детей рисованию песочных картин в технике «Sand-Art» (для детей дошкольного и младшего школьного возраста. – М.: Артики, 2016.)

АКТУАЛЬНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Волкова П.П., главная медицинская сестра

Васильева А.М., заместитель главного врача по организационно-методической работе

Соколова Н.Г., главный врач

ГБУ РМЭ «Республиканский противотуберкулезный диспансер»

До пандемии COVID -19 многие страны добивались стабильного прогресса в борьбе с туберкулезом: с 2015 по 2019 год заболеваемость снизилась на 9%, а смертность — на 14%. В прошлом году в мире туберкулезом заболело около 10 млн. человек и 1,4 млн. умерли, однако, успехи в борьбе с туберкулезом могут оказаться под угрозой из-за пандемии коронавируса (об этом говорится в ежегодном докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 14 октября 2020г.).

Чтобы привлечь внимание общественности к проблеме туберкулёза, преодолеть безразличие населения к собственному здоровью и образу жизни, 24 марта, по инициативе ВОЗ во всем мире проводится день борьбы с туберкулезом. Именно в этот день, 139 лет назад, немецкий учёный-микробиолог Роберт Кох, объявил миру о своём открытии возбудителя туберкулёза.

В Республике Марий Эл с 2010 года наблюдается устойчивое снижение показателя заболеваемости туберкулезом но несмотря на это, проблема туберкулёза не теряет своей актуальности.

Среди причин, вызывающих проблему, можно выделить:

- 1) распространённость ВИЧ-инфекции среди населения РФ и РМЭ, соответственно, заболеваемость сочетанной инфекцией ВИЧ + ТБ
- 2) высокая доля больных с устойчивой формой туберкулёза (МЛУ и ШЛУ-ТБ) как среди бактериовыделителей впервые выявленных, так и среди бактериовыделителей, состоящих на диспансерном учёте.
- 3) низкий охват профилактическим флюорографическим осмотром неорганизованного населения трудоспособного возраста в общей лечебной сети.

По статистическим данным, в 2020 году в республике Марий Эл заболели от всех форм туберкулёза 186 человек, из них: 178 (95,7%) – это постоянные жители республики, 8 - временно проживающие: 3 (1,6%) – лица, находящиеся в заключении и под следствием (контингенты УФСИН), 5 (2,7%) – лица БОМЖ.

Общая заболеваемость (территориальная) составила 27,4 на 100 тыс. населения, что ниже по сравнению с прошлым годом на 36,0% (42,8 на 100 т. н. в 2019 г). Из числа заболевших туберкулезом (178 человек) при профилактических осмотрах было выявлено 104 пациента, 70 при обращении за медицинской помощью и 4 случая, когда диагноз поставлен посмертно.

Из общего числа заболевших, туберкулезом заболело 3 детей и 10 подростков. Заболеваемость детского населения (0-14 лет) в 2020 году составила 7,9 на 100 тыс.

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

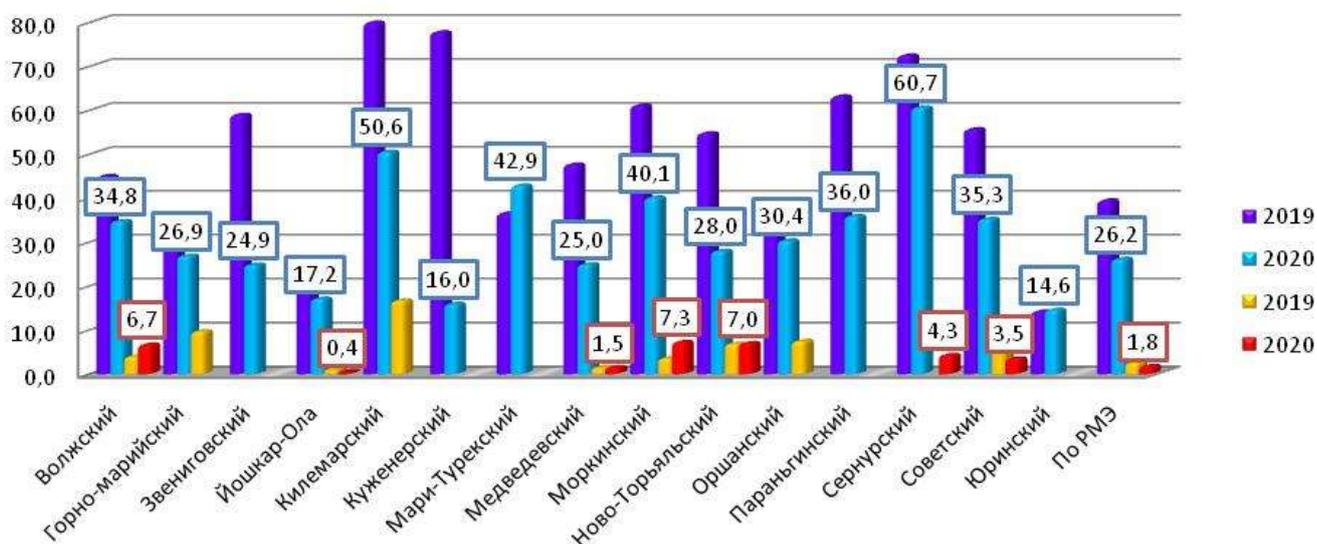
населения, что ниже на 8,0 % по сравнению с показателем прошлого года, а заболеваемость подросткового населения республики практически осталась на уровне прошлого года (14,3 — 2020 г; 14,8 на 100 тыс. населения в 2019 г.).

Если посмотреть структуру заболеваемости туберкулезом по локализациям, то наибольшее количество, 171 случай (98%) - туберкулёз органов дыхания, 3 случая (2%) - внелёгочный туберкулёз (мочеполовая, костно-суставная формы и периферических лимфоузлов).

Показатель смертности снизился по сравнению с 2019 годом на 32,1 % и составил 1,9 на 100 тыс. населения. За 2019 год количество умерших от туберкулёза было 19 человек. В 2020 году умерло от туберкулёза по РМЭ 13 человек.

На территории республики показатель заболеваемости как и в прежние годы остается не однозначным и в некоторых районах превышает в 1,5-3 раза среднереспубликанский. Наиболее проблемными являются такие территории как Сернурский район (60,75), Килемарский (50,6), Советский (35,3), Моркинский (40,1), Волжский (34,8 случаев на 100 000 населения). В 4 муниципальных образованиях уровень заболеваемости ниже средне республиканского уровня.

Динамика показателей заболеваемости туберкулезом и смертности по РМЭ (на 100 тыс.нас.)



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) прогнозирует, что в течение ближайших 10 лет 50% ВИЧ-инфицированных пациентов заболеют туберкулезом. В нашей республике доля больных сочетанной инфекцией ВИЧ+Туберкулез среди всех больных туберкулезом составляет 10% (по РФ – 22,8%), увеличилось число случаев сочетанной инфекции среди вновь выявленных больных туберкулезом с 7,1% до 9,0% (по РФ – 24,7%).

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом



В период пандемии COVID-19 охват профилактическими осмотрами на туберкулез по республике всеми методами снизился на 14% и составил 68,7% (в 2019 г. – 79,9%); детей в возрасте 0-14 иммунодиагностикой – 87,1% (в 2019 г. – 91%); подростков и взрослых рентгено-флюорографическими осмотрами 64,2% (в 2019 г. – 76,9%).

Выявление туберкулеза по РМЭ в 2020г.



Первоочередным скрининговым методом диагностики является флюорография органов грудной клетки. Для детей с 1 до 7 лет самая доступная и простая проверка на туберкулез – проба Манту и детей 8-17 лет – проба с АТР (Диаскинтест). Через 72 часа после пробы можно определить, есть ли в организме ребенка туберкулезная инфекция.

Основными мерами, способными предупредить распространение

туберкулёза, являются:

1. Иммунизация детского населения вакциной БЦЖ-М
2. Организация раннего выявления больных туберкулезом методом флюорографического обследования и методом иммунодиагностики, обращая **особое внимание на неорганизованное население трудоспособного возраста**, пенсионеров и инвалидов, а также на категорию населения, составляющие группы социального и медицинского риска по туберкулёзу.
3. Изоляция бактериовыделителей в специализированные противотуберкулёзные стационары и их эффективное лечение.
4. Санитарно-просветительская работа по профилактике туберкулеза среди населения.
5. Ответственное отношение каждого человека к своему здоровью, систематическое (не менее 1 раза в год, а при наличии факторов риска 2 раза в год) прохождение флюорографического осмотра и своевременное обращение к врачу при появлении характерных симптомов, помогут избежать тяжёлых, угрожающих жизни форм туберкулёза.

«БЕЛАЯ РОМАШКА» РАСЦВЕЛА ВЕСНОЙ

Галиуллина Мадина Шарафовна, преподаватель

ГАПОУ «Буинское медицинское училище»

Буинск, Республика Татарстан

Наверное, нет на нашей планете человека, который бы не слышал об этой коварной болезни - туберкулезе. Ежегодно во всём мире 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулёзом, призванный повысить осведомленность общественности о губительных последствиях туберкулеза для здоровья, общества и экономики и активизировать усилия по борьбе с глобальной туберкулезной эпидемией. Эмблемой дня является белая ромашка, которая олицетворяет здоровое дыхание. Избрав в качестве эмблемы белый цветок - как символ чистого дыхания, медики придали ей оптимистический, жизнеутверждающий заряд.

Как все начиналось. Первые мероприятия, направленные на борьбу с этим заболеванием, стали проводиться в мире в конце XIX - начале XX веков. В них участвовали различные организации и многочисленные представители всех сословий. Они, как правило, носили благотворительный характер. Целью мероприятий был сбор денег для лечения туберкулеза. Первая массовая акция прошла в Женеве в 1900 году. На ней волонтеры несли щиты, усыпанные белыми цветами, а также цветы укладывались в небольшие корзины бело-желтого цвета, ленты и заколки волонтеров также были ярких тонов. Иными словами, событие

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

было обставлено так, что обязательно бросалось в глаза. Каждый, кто жертвовал любую денежную сумму, получал от них в подарок белый цветок, сделанный из бумаги. Отсюда и название акции - «Белая ромашка» (первоначально она именовалась «Белый цветок»).

Официально День Белого цветка начал проводиться в скандинавских странах. Впервые этот день был организован в Швеции 1 мая 1908 года. Продажа белого цветка как эмблемы борьбы с туберкулезом привлекала внимание населения и приносила противотуберкулезным организациям доход. Со временем подобные акции распространились по всему миру. Постепенно сбор средств на борьбу с «чумой XX века» стал традицией в разных странах Европы. Он был приурочен к весеннему пробуждению природы. Весь доход шел на нужды больных.

В начале двадцатого века к этому движению присоединилась и наша страна. В России стали создаваться всевозможные общества, нацеленные на борьбу со смертельно опасной болезнью. В них велась информационная работа по борьбе с опасным недугом. В 1909 году в Москве открылась первая бесплатная амбулаторная лечебница. Врачи в ней работали безвозмездно. Они лечили больных и проводили большую профилактическую работу среди населения. Год спустя, в 1910 году в Санкт-Петербурге была создана Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом, которая через три года имела 67 амбулаторий-попечительств, а в санаториях было развернуто 2000 коек.

День «Белой ромашки» впервые прошёл в России 20 апреля 1911 года. Мероприятия, направленные на борьбу с туберкулезом, проводились по всей стране. В Москве и других городах в этот день были расклеены и розданы тысячи плакатов и листовок, в которых содержались сведения о причинах туберкулеза, мерах его предупреждения. В целях сбора пожертвований в фонд борьбы с туберкулезом участники акции, в том числе студенты и гимназисты, продавали искусственные белые ромашки, изготовленные воспитанниками детских домов. И плата за такой цветок была посильной – кто сколько сможет. Людям прикалывали к одежде бумажный или металлический знак цветка. Этот праздник отмечался всем городом, белые цветы украшали шляпки молодых девушек и шляпы юношей, цветами украшались даже коляски извозчиков. Тогда только москвичи собрали более 500 тысяч рублей. Собранные деньги направлялись на помощь туберкулезным больным.

Филиал лиги в Казани был создан 29 января 1912 года, а руководителем был избран терапевт, доктор медицины Алексей Казем-Бек. В оргкомитет входили видные профессора университета, врачи, а также такие важные фигуры, как госпожа Стрижевская - жена казанского губернатора. В исторических документах есть сведения, что при содействии столь авторитетных покровителей к первой городской акции было изготовлено 125 тысяч заводских и 75 тысяч самодельных цветов,

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

отпечатано более 80 тысяч листовок, призывавших к борьбе с туберкулезом.

Позднее, чтобы привлечь к сбору средств больше внимания, организаторы придумывали необычные действия. Например, автопробеги. Сто лет назад только что появившиеся автомобили пользовались огромной популярностью, особенно в провинции. Конные коляски, упряжи, автомобили в дни проведения акции обязательно украшались цветами.

Первый день благотворительной акции «Белая ромашка» состоялся в Казани 5 мая 1912 года. Для сбора средств были привлечены учащиеся гимназии и студенты университета. День выдался солнечным и уже к полудню, как вспоминают очевидцы, все цветы были проданы. Собрать удалось более 18 тысяч рублей. Этого оказалось вполне достаточно для организации в деревне Тогашево под Казанью противотуберкулезного диспансера для детей. Разместили его в земской школе – бывшем барском доме, построенном в XVIII веке. Кстати, здание это сохранилось до наших дней. Более 40 детей ремесленников и чернорабочих были отправлены туда на отдых с полноценным питанием и лечением. Между прочим, тогда же сбор средств дополнила «медовая неделя», организованная обществом пчеловодства, которое продавало дешевый мед.

Через год «Белая ромашка» проходила уже в течение двух дней – 18 и 24 мая, но доход оказался скромнее. Тем не менее на собранные средства была открыта бесплатная лечебница в самой Казани, которой долгое время руководил известный доктор В.Фризе.

Наконец, в 1914 году на вырученные организаторами акции средства построили санаторий под Казанью, которая сегодня больше известен как «Каменка».

В РФ уделяется огромное внимание этой болезни. Принимаются все меры, чтобы остановить распространение этой болезни среди населения.

24 марта – во Всемирный день борьбы с туберкулезом, проводятся научные конференции, семинары, публичные лекции, рассказывающие об этой страшной болезни и методах борьбы с ней. При поддержке государства и общества ведется активная просветительская работа. Печатается и распространяется огромное количество листовок, плакатов, книг, журналов, посвященных опасности туберкулеза. Различные благотворительные организации собирают средства на нужды больных туберкулезом. Средства массовой информации не прекращают информировать население о недопущении безразличного отношения к этому заболеванию. Звезды разной величины снимаются в видеороликах, где пытаются донести в социум информацию, касательно опасности туберкулеза. Стало популярным проводить в этот день массовые мероприятия спортивного характера. На них знаменитые спортсмены рассказывают о важности здорового образа жизни.

Все люди, которые имеют отношение к лечению туберкулеза, в этот день

отмечают праздник. К ним присоединяются пациенты, которые победили свой недуг: они выражают благодарность врачам и медсестрам, направляют поздравления с теплыми словами. Имеет значение этот день и для людей, которые только учатся на медиков, а также для преподавателей медицинских учебных заведений.

Студенты ГАПОУ «Буинское медицинское училище» также не остаются в стороне. Члены кружка «Пульс» ежегодно в рамках этого дня принимают активное участие в данной акции: выходят на улицы нашего города, раздают прохожим белые ромашки, сделанные своими руками из бумаги, как символ чистого дыхания, которые с одной стороны на каждом лепестке содержат информацию о симптомах заболевания, а с другой – основные меры профилактики туберкулёза. Проводят с населением беседы, объясняют основные меры неспецифической и специфической профилактики туберкулеза, их значение. Всем желающим рассказывают, как нужно себя вести, на что можно рассчитывать при наличии заболевания и т. д.

Под эти акции печатается специальная продукция, на которой указаны меры профилактики. Данные буклеты и листовки раздаются в общественных местах, чтобы как можно больше людей получили крайне полезные сведения. Отдельные лекции читаются в школах и других учебных заведениях.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РАБОТЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

*Данилова Рамзия Раисовна, учитель биологии,
Средина Анна Николаевна, педагог-библиотекарь
МОУ «Помарская средняя общеобразовательная школа»*

Туберкулез, как болезнь человека, был известен в глубокой древности.

Лекари тех времен отмечали, что среди населения разных стран встречалось заболевание, отличительной чертой которого было истощение больного. Это заболевание было названо «чахоткой», или «сухоткой», так как больные под влиянием хронического течения болезни «чахли», «увядали», «истощались».

Название «туберкулез» произошло от греческого слова «туберкула», которое в переводе означает «Бугорок». Такие бугорки находили в пораженных органах людей, умерших от чахотки. Туберкулез на протяжении тысячелетий сопровождает человечество. До середины XX века он был практически неизлечим. По данным ВОЗ на земном шаре насчитывается около 15 млн. больных туберкулезом, выделяющих возбудителя и представляющих эпидемиологическую опасность для

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

населения. Ежедневно в мире 2 млн. больных туберкулезом умирают (5 тысяч человек в день).

Туберкулез – это специфическое инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза, может поражать абсолютно каждую систему и орган человека и животных, характеризуется хроническим течением, наличием интоксикации и формированием специфических очагов воспаления.

Туберкулез представляет серьезную угрозу для населения во всем мире. В 1993 году Всемирная организация здравоохранения объявила туберкулез глобальной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе и утвердила 24 марта Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Целью проведения мероприятий к Всемирному дню борьбы с туберкулезом является привлечение большого количества обучающихся для ознакомления с данной проблемой и формирования у них навыков предотвращения заражения «чумой 19 века».

Большинство людей удивляются тому, что дети тоже болеют туберкулезом. Но они не только болеют, а еще и становятся инвалидами по поводу осложнений туберкулеза и, к сожалению, умирают. Наши дети могут столкнуться с туберкулезным возбудителем везде: дома, когда приходят гости, или болеют родные, возле дома при контакте с больными соседями, в общественном транспорте. А также в магазинах при походе за сладостями, в парке, играясь в песочнице, в детских коллективах. Основной путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный. Когда больной человек говорит, кашляет и плюет, выделяются мелкие капельки мокроты, которые содержат микобактерии и долгое время находятся в воздухе. Другие люди могут вдохнуть эти бактерии с воздухом. Один больной, если он не будет правильно лечиться, может заразить до 20 людей в год.

Особое внимание следует уделять такой профилактике, которая проводится в местах значительного скопления детей: школах, детских садах. В этом случае индивидуальный подход к процессу усугубляется, потому что необходима массовая профилактика.

Ежегодно ко дню борьбы с туберкулезом в нашей школе проводится много мероприятий направленных на массовую профилактику.

Мы охватываем обучающихся с 1 по 11 класс, используя различные методы и формы работы.

Организовано и проведено спортивное состязание «Быстрее, выше, дальше!». В мероприятии приняли обучающиеся 1-4 классов. Данное мероприятие организовано с целью пропаганды здорового образа жизни.

Школьный медицинский работник провел беседы с обучающимися 3-4 классов о том, что такое туберкулез и как с ним бороться.

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

В период весенних каникул организованы и проведены спортивно – развлекательные мероприятия «Здоровый дух - здоровое тело» с обучающимися 5-6 кл.

Среди 7-8 классов была проведена викторина «Сохраним свое здоровье и скажем туберкулезу: НЕТ!» Обучающиеся отвечали на вопросы о причинах возникновения этой болезни, о симптомах, о профилактических мерах борьбы. В конце мероприятия каждый ребенок выдвинул свой тезис борьбы с этим заболеванием, тем самым обобщая все, что сказано о туберкулезе.

В 9-11 классах прошел итоговый час общения «Мы победим туберкулез? Да!». Целью этого мероприятия было: закрепить знания, полученные в ходе месячника, воспитывать бережное отношение к своему здоровью.

Мы провели анкетирование, куда входили такие вопросы: что такое туберкулез, что способствует развитию туберкулеза, как передается туберкулез, как предупредить заболевание, как проявляется туберкулез, как вылечить туберкулез. Завершая беседу, ребята пришли к выводу, что туберкулез – излечимое заболевание, но чтобы не заболеть им нужно вести здоровый образ жизни!

Были оформлены тематические выставки «Победим туберкулез вместе», «Против палочки Коха» с созданием соответствующих экспозиций в библиотеке и в кабинете биологии. На информационных стендах в нашей школе были размещены брошюры и буклеты, имеющие перечень действий при обнаружении заражения туберкулезом. Для работников школы и родителей обучающихся проведена лекция-беседа о значении прививки Манту и проведении флюорографии с привлечением медицинского работника школы.

Среди обучающихся 1-4 классов была проведена выставка рисунков «Как хорошо здоровым быть!» Используя краски, гуашь, цветные и простые карандаши, фломастеры и маркеры, дети реализовывали свои замыслы на листах ватмана. Ребята рисовали свои рисунки и плакаты, используя всю имеющуюся у них информацию по туберкулезу.

Важно, чтобы молодые люди знали признаки заболевания, знали, как снизить риск заражения, осознавали необходимость проходить регулярное обследование и были готовы взять ответственность за обследование на себя.

Профилактика туберкулеза – это один из важных способов борьбы с данным недугом, который следует обязательно проводить в школах и других учебных заведениях.

Список литературы:

1. Галинская Л.А. Туберкулез: лечение и профилактика, Феникс, 2011.
2. Копылова И.Ф., Смердин С.В., Вертячих М.Г. Туберкулез органов дыхания у

детей и подростков: учебное пособие, НемГМА, 2007.

3. <https://www.piluli.ru/disease/tuberkulez>

4. <https://бмэ.орг/index.php/ТУБЕРКУЛЕЗ>

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

*Калагина Т.Ю., преподаватель спецдисциплин
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»*

Каждый год почти 9 миллионов человек по всему миру заболевают туберкулезом, почти полтора миллиона умирают от него. Одна из самых серьезных проблем здесь состоит в том, что возбудитель туберкулеза быстро вырабатывает резистентность, то есть устойчивость организма к воздействию медикаментов. Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения о глобальной борьбе с туберкулезом за 2018 год, в списке стран с самыми высокими показателями туберкулеза Россия находится на 20 месте и при этом входит в первую тройку лидеров по числу больных лекарственно-устойчивым туберкулезом. На фоне стабилизации заболеваемости туберкулезом в России в последнее десятилетие происходит изменение структуры лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза (МБТ). На первый план вышла проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза, особенно с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) возбудителя. Лечение туберкулеза очень длительное (до двух лет) и токсичное, из-за чего многие пациенты просто не могут его проходить. При классической терапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, возбудитель устойчив к рифампицину и изониазиду; а при туберкулезе с широкой устойчивостью существует также резистентность к фторхинолонам и, по крайней мере, одному из препаратов для инъекционного введения - амикацину, канамицину или капреомицину. Ввиду этого поиск и создание новых препаратов для лечения туберкулеза продолжается. 14 августа 2019 года Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) одобрило новый препарат Претоманид для лечения лекарственно устойчивых форм туберкулеза (ТБ). Это лекарство следует применять в сочетании с уже имеющимися на рынке препаратами: Бедаквиалином и Линезолидом. Лечение занимало 2 года и требовало болезненных ежедневных инъекций. В 2017 году исследователи впервые сообщили о предварительных результатах исследования, в котором они тестировали применение трех препаратов в таблетках. Через 6 месяцев палочки Коха перестали выявляться в мокроте больных. Следовательно, можно считать их излеченными. Претоманид – это третий лекарственный препарат против туберкулеза, разработанный в последние полвека и

первый, разработанный в рамках готовой к использованию схемы лечения. Одобрение его применения становится еще одним мощным оружием в борьбе с трудноизлечимыми лекарственно устойчивыми формами туберкулеза. Трехкомпонентный режим, одобренный сегодня (ВРaL: бедаквилин+претоманид+высокодозный линезолид), может значительно сократить продолжительность лечения – до шести-девяти месяцев, значительно сократить количество таблеток, которые должен будет принимать пациент. Хотя новый режим будет короче и легче переносим, наряду с оптимизм в отношении ВРaL, необходимость тщательного мониторинга побочных эффектов от высоких доз линезолида остается. Клиническое исследование, завершённое в 2019 году, показало, что шестимесячный пероральный режим приема трех препаратов - бедаквилина, претоманида и линезолида (схема ВРaL) - оказался эффективным в лечении туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью у 90% участников.

В Курчатовском институте разработали новую лекарственную форму эффективного противотуберкулезного антибиотика циклосерина — он находится в Перечне основных лекарственных средств ВОЗ. Лекарство уже прошло доклинические испытания. Положительное свойство препарата — устойчивость к нему развивается редко и крайне медленно. Но есть и обратная сторона — негативное побочное действие на нервную систему человека. Российские ученые предложили доставлять циклосерин в организм больного с помощью полимерных частиц, за счет этого удалось снизить риск возникновения побочных проявлений и повысить эффективность лечения. Препарат обладает нейротоксичностью, то есть поражает главным образом нервную систему. У больных наблюдаются головная боль, головокружение, бессонница, беспокойство, повышенная раздражительность, ухудшение памяти, чувство онемения в конечностях. Иногда возможны и более тяжелые симптомы: чувство страха, депрессия, бред и видения, потеря сознания, стремление к самоубийству и даже кома. Поэтому специалисты Курчатовского института и занялись разработкой такой формы лекарства, которая сможет эффективно убить резистентные микобактерии туберкулеза, но при этом не будет поражать нервную систему пациента. Сам препарат представляет собой частицы полимера в субмикронном диапазоне размером 300–400 нанометров, в объеме которых находится действующее вещество циклосерин. Принцип действия такой лекарственной формы рассчитан на несколько моментов. Во-первых, за счет более эффективного всасывания действующего вещества повышается биодоступность антибиотика, что приводит к увеличению его концентрации как в крови, так и в органах-очагах туберкулезного процесса. Во-вторых, полимерные частицы обеспечивают пролонгированное действие, то есть циклосерин дольше остается в крови и в органах и высвобождается в течение некоторого времени, по мере

биодegradации самих полимерных частиц. В основе механизма селективного накопления полимерных частиц в органах-мишенях туберкулезного процесса лежит два фактора: повышенный захват частиц клетками-макрофагами, которых много в легких, почках, селезенке, а также повышенная для частиц субмикронного размера проницаемость капилляров в очаге воспалительного процесса, в том числе и туберкулезного (принцип «пассивной» доставки). Исследования по оценке клинической результативности и безопасности включения в схемы противотуберкулезной химиотерапии новых комбинаций ЛП при лечении легочного туберкулеза, проводились на базе клиники ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России с 2012 по 2016 г.

Были проанализированы клинические результаты дополнительного включения в индивидуализированные режимы противотуберкулезной терапии (ПТТ) следующих комбинированных препаратов:

1. Натрия парааминосалицилата (ПАСК) 1145 мг + изониазида (Изопакс) 33,3 мг – таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой.
2. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлората (Перхлозон®) по 200 мг и 400 мг – таблетки, покрытые пленочной оболочкой.
3. Бедаквилина фумарат – таблетки по 100 мг.
4. Гидроксиметилхиноксалиндиоксида 100 мг + изониазида 250 мг (Хиксозид) – лиофилизат для приготовления раствора для внутривлепвального введения и ингаляций.

В результате исследований были сделаны выводы о том, что применение Изопакса более безопасно, чем применение ПАСК. Ненужные явления в группе пациентов, получавших дополнительно Изопакс, были зарегистрированы в 32,2% случаев, в группе с применением ПАСК – в 62,1%. Лечение Перхлозоном на фоне 4-го режима ПТТ обеспечило достижение целевого клинического и бактериологического результата уже в первые 90 дней лечения. Включение Бедаквилина в комплексную терапию туберкулеза с ШЛУ возбудителя на фоне 4-х ПТП первого и второго ряда, к которым сохранена чувствительность МБТ, и линезолида позволяет добиться прекращения бактериовыделения.

В настоящее время над созданием вакцины от туберкулеза для взрослых работают ученые Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. акад. Н.Ф. Гамалеи. Вакцина полностью прошла доклинические исследования и первый этап клинических, показав высокую эффективность.

В России и мире накоплен большой опыт применения противотуберкулезных препаратов, который позволил разработать основные принципы комбинированной химиотерапии больных туберкулезом, исследования и поиск высокоэффективных лекарственных препаратов является достаточно актуальным в наше время.

Литература:

1. Приказ Минздрава России от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» [PriказMinzdravaRossiiot 29.12.2014 № 951 «Obutverzhdenniimetodicheskikhrekomentacijposovershenstvovaniyudiagnostiki i lecheniyatuberkulezaorganovdyhaniya» (inRussian)].
2. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2012–2013 году, монография. М. 2014. 244 с. [Shilova M.V. TuberkulezvRossiiv 2012–2013 godu, monografiy. M. 2014. 244 s (inRussian)].
3. Подгаева В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2015 году (статистические материалы) / под ред. Скорнякова С.Н. Екатеринбург. ФГБУ УНИИФ. 2016. 405 с. [Podgaeva V.A. Jepidemicheskajasituacijapotuberkulezu i dejatel'nost' protivotuberkuleznoj sluzhby na Urale v 2015 godu (Statisticheskiematerialy) / podredakciejSkornjakova S.N. Ekaterinburg. FGBU UNIIF. 2016. 405 s. (inRussian)].
4. Васильева И.А., Багдасарян Т.Р., Баласанянц Г.С. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. М., 2015. [Vasil'eva I.A., Bagdasaryan T.R., Balasanyanc G.S. i dr. Federal'nyeklinicheskierekomendacii podiagnostike i lecheniyutuberkulezaorganovdyhaniya s mnozhestvennoj i shirokoj lekarstvennoj ustojchivost' yu vozбудitelya. M., 2015 (inRussian)].
5. Борисов С.Е., Литвинова Н.В., Иванушкина Т.Н. и др. Лекарственная устойчивость возбудителя и результаты интенсивной фазы лечения больных туберкулезом органов дыхания // МедАльянс. 2013. № 1. С. 74–78 [Borisov S.E., Litvinova N.V., Ivanushkina T.N. i dr. Lekarstvennaja ustojchivost' vozбудitelja i rezul'taty intensivnoj fazy lechenija bol'nyhtuberkulezomorganovdyhaniya// MedAl'jans. 2013. № 1. S. 74–78 (inRussian)].
6. Кильдюшева Е.И., Кравченко М.А. Особенности течения туберкулеза у больных с ШЛУ // Туберкулез и болезни легких. 2011. № 4. С. 188–189 [Kildyusheva E.I., Kravchenko M.A. Osobennostitecheniyatuberkuleza u bolnih s ShLU // Tuberkulez i bolezni legkih. 2011. № 4. S. 188–189 (inRussian)].
7. Павлова М.В., Виноградова Т.И., Яблонский П.К. История развития и результаты клинических исследований нового противотуберкулезного препарата тиоуреидоиминометилпиридиния (перхлорон) // Здоровье нации. 2015. № 1. С. 2–4 [Pavlova M.V., Vinogradova T.I., Jablonskij P.K. Istorijarazvitija i rezul'taty klinicheskikh issledovanij novogoprotivotuberkuleznogopreparata tioureidoimino metilpiridiniya (perhlozon) // Zdorov'enacii. 2015. № 1. S. 2–4 (inRussian)].

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Ларионова Лариса Юрьевна, заведующий

МКДОУ «Детский сад № 7 «Золушка»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

По данным отечественных и зарубежных исследователей, здоровье человека на 50 – 55% зависит от собственного образа жизни, на 20 – 25% - от окружающей среды, на 16 – 20% - от наследственности и на 10 – 15% - от уровня развития здравоохранения в стране. Нельзя улучшить свою наследственность и лично повлиять на уровень здравоохранения, нельзя значительно изменить экологические условия своего существования, но образ жизни, который человек выбирает, целиком зависит от него самого.

Дошкольный возраст – это период интенсивного усвоения самых разных правил, не только учебных, но и общественной жизни. Вся информацию, которую дети этого возраста получают из внешнего мира, они буквально впитывают как губки. Кроме того, дети этого возраста наиболее восприимчивы к тому, что им говорят взрослые.

Роль педагога дошкольного учреждения состоит в организации педагогического процесса, сберегающего здоровье ребёнка дошкольного возраста и воспитывающего ценностное отношение к здоровью. В ходе совместной деятельности с детьми педагог, сотрудничая с семьёй, обеспечивает восхождение дошкольника к культуре здоровья.

В концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место.

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как:

- Закон РФ «Об образовании» (ст. 51)
- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- А так же Указами Президента России
- «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ»
- «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в РФ».

Перечисленные документы и меры направленные на оздоровление здоровья дошкольников, помогли достичь определённых результатов стабилизации качественного улучшения детского здоровья. Но вместе с тем показатели заболеваемости дошкольников продолжают с каждым годом ухудшаться.

Наш детский сад, носит статус оздоровительного ДОУ. Его посещают дети с

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

туберкулезной интоксикацией, поэтому, вся проводимая работа ведется по формированию здорового образа жизни через интеграцию всех видов деятельности, а это значит, что специалисты ДООУ и воспитатели работают в одном направлении, т.е. ведут работу по здоровьесбережению.

Цель работы нашего педагогического коллектива - поиск путей оптимизации системы мер по охране и укреплению здоровья детей. Проектирование модели здоровьесбережения детей и сотрудников в ДООУ.

Здоровый образ жизни — это не просто сумма усвоенных знаний, а стиль жизни, адекватное поведение в различных ситуациях, дети могут оказаться в неожиданных ситуациях на улице и дома, поэтому главной задачей является развитие у них самостоятельности и ответственности. Все, чему мы учим детей, они должны применять в реальной жизни. Особое внимание следует уделять следующим компонентам здорового образа жизни:

- совместные занятия физкультурой, прогулки;
- отсутствие вредных привычек у родителей и наглядный пример;
- рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены: закаливание, создание условий для полноценного сна;
- дружелюбное отношение друг к другу, развитие умения слушать и говорить, умения отличать ложь от правды;
- бережное отношение к окружающей среде, к природе;
- медицинское воспитание, своевременное посещение врача, выполнение различных рекомендаций;
- формирование понятия «не вреди себе сам».

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет семья ребёнка и система дошкольного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребенка, как отмечает ряд авторов (А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмасева и др.), – проблема не только медицинская, но и педагогическая, так как правильно организованная воспитательно-образовательная работа с детьми и семьёй, нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

Следует особенно выделить, что формирование у детей навыков и привычек ЗОЖ невозможно без тесного сотрудничества ДООУ с семьёй. И именно в семье, на ранней стадии развития ребенку должны помочь, как можно раньше понять ценность здоровья, осознать цель его жизни, побудить малыша самостоятельно и активно формировать, сохранять и приумножать свое здоровье.

Одним из главных условий успешности работы в этом направлении является

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

грамотная организация здоровьесберегающего процесса в детском саду и в семье, обеспечение его управляемости. Управление целесообразно строить на основе выстраивания алгоритмов на всех уровнях: индивидуальном, групповом, на уровне ДООУ и образовательного социума, которые позволят своевременно разрабатывать систему мер, способных влиять на состояние здоровья ребенка в условиях «ДООУ – семья, семья – ДООУ».

С этой целью в нашем ДООУ систематически 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. К этому мероприятию готовятся все участники образовательного процесса – воспитатели, дети, родители. Дети разучивают стихи, танцы, разыгрывают шуточные сценки о пользе и вреде здоровью, педагоги подбирают соответствующий материал, размещая его в родительских чатах, готовят буклеты о здоровом образе жизни. Во всех возрастных группах детского сада проводят тематические занятия по здоровому образу жизни. Родителям дается задание, совместно с ребенком оформить газету. Плакат. Наглядную информацию о здоровом образе жизни их семьи.

В старших группах дети на тематических занятиях эти газеты защищаются детьми, т.е. они рассказывают, как совместно с родителями стараются сохранить здоровье всех членов семьи, как борются с пагубными привычками, как занимаются оздоровлением, как проводят летний отпуск и т.д.

Кроме того, в ДООУ стало традицией ежегодно в апреле проводить Всемирный день здоровья, в котором тоже участвуют все участники образовательного процесса.

Изучая проблему оздоровления наших детей мы обратились к дендротерапии. Дендротерапия (в переводе — лечение деревьями) — метод лечения и профилактики, основанный на целебных свойствах деревьев. Наше внимание привлек можжевельник обыкновенный, который издавна славится своими лечебными свойствами. Этим растением лечат многие кожные заболевания, астму, и в том числе туберкулез. Благодаря большому наличию эфирных масел можжевельник действует успокоительно на нервную систему, снимает стресс, улучшает сердечную деятельность. Нормализует кровообращение, артериальное давление. Своими бактерицидными свойствами хвоя можжевельника не имеет себе равных. В каждой кроватке наших малышей есть подушечка здоровья с можжевельновыми опилками, (это своего рода наше ноу-хау) которые благоприятно влияют на оздоровительный процесс детей.

Реализуя программу здоровьесбережения, педагогу следует всегда помнить, что в группе должен быть всегда соответствующий микроклимат, (нормальная температура, свежий воздух, рациональное освещение, отсутствие неприятных звуковых раздражителей), занятия не должны быть однообразными и монотонными, методы и приемы должны способствовать активизации инициативы и творческого

самовыражения, должны иметь место оздоровительные моменты (физкультминутки, юмор, похвала).

Занятия следует заканчивать спокойно, не задерживать детей, не перегружать их информацией.

В своей работе педагоги ДООУ используем следующие здоровьесберегающие образовательные технологии:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья
(дыхательная гимнастика, динамические паузы, развитие мелкой и общей моторики)
- коррекционно-развивающие технологии
(артикуляционная гимнастика, логоритмика, игротерапия, психогимнастика, песочная терапия, релаксация)
- здоровьесберегающие образовательные технологии
(мониторинг состояния здоровья детей и своевременная помощь и коррекция, организация рационального учебно-воспитательного процесса, организация рационального двигательного процесса, благоприятный психоэмоциональный климат для комфортного пребывания детей)

Таким образом, структура управления, постановка задач, четкое и своевременное их исполнение всеми субъектами управления, обеспечение мотивации исполнителей, обучение кадров, опережающий контроль, наличие побуждающего, а не принужденного стиля руководства педагогическим коллективом со стороны администрации обеспечивают новый виток в оптимизации здоровьесберегающей деятельности развивающегося ДООУ.

Здоровья и творческих успехов!

ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Нагулова Ольга Викторовна, преподаватель

Баринова Юлия Юрьевна, преподаватель

ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж»

Сызрань, Самарская область

Туберкулёз – это широко распространённое инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулёза. По данным ВОЗ каждый год туберкулезом болеет около 10 миллионов человек, 3 миллиона ежегодно умирают, из них около 300 тысяч дети. Заболевание входит в десятку ведущих причин смерти во всем мире, каждый 3-й человек инфицирован микобактериями.

Актуальность темы исследования заключается в том, что в борьбе с

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

туберкулезом у детей важнейшая роль отводится профилактическим мероприятиям. Они заключаются как в специфической профилактике, так и в оздоровлении окружающей ребенка среды, уменьшающей вероятность встречи с инфекцией.

В Сызранском медико-гуманитарном колледже было проведено исследование с целью актуализации деятельности медицинской сестры в осуществлении профилактики туберкулеза у детей.

Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи:

1. Изучить современную научную литературу и интернет-ресурсы по организации и осуществлению профилактики туберкулеза в детском возрасте.
2. Провести анализ статистических данных по специфической профилактике и диспансеризации детей групп риска по туберкулезу в городе Сызрань.
3. Рассмотреть виды деятельности участковой и прививочной медицинской сестры, обеспечивающие предупреждение туберкулеза у детей.
4. Разработать индивидуальную лечебно-профилактическую программу для ребенка, находящегося в контакте с больным туберкулезом – бактериовыделителем.
5. Разработать просветительский материал для населения по специфической профилактике туберкулеза.

Объект исследования: профилактика туберкулеза у детей и подростков.
Предмет исследования: деятельность медсестры амбулаторного звена в профилактике туберкулеза у детей и подростков. Для получения объективных результатов были использованы следующие методы исследования: общетеоретический, статистический, аналитический.

Профилактика туберкулеза, являющаяся одной из главных задач не только фтизиатрической службы, но и всей системы здравоохранения, может быть успешной только при условии одновременного и интенсивного воздействия на все три звена инфекционного процесса: на источник заражения (на бактериовыделителя); на условия, в которых возможно заражение, и на здорового человека, который, находясь в контакте с источником бактериовыделения, подвергается опасности заражения и заболевания.

В связи с тем, что туберкулез является не только инфекционным, но и социальным заболеванием, его профилактика подразделяется на социальную, санитарную, специфическую и химиопрофилактику. Деятельность медицинской сестры по профилактике туберкулеза у детей и подростков многогранна.

Практическая часть исследовательской работы проводилась на базе ГБУЗ СО «Сызранский ПТД» и ГБУЗ СО ГП, Детской поликлиники № 2. Были проанализированы данные о состоянии привитости против туберкулеза детей до года, обслуживаемых детской поликлиникой.

Результаты специфической профилактики туберкулеза за 2017-2019 гг. детей,

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

состоящих на учете в детской поликлинике № 2 ГБУЗ СО ГП представлены в таблице 1.

Таблица 1. Данные по охвату детей до года прививками против туберкулеза за период 2017-2019 гг.

Год	Количество детей до года, наблюдаемых детской поликлиникой	Количество детей до года, поступивших на учет в детскую поликлинику, привитых БЦЖ (чел, %)	Количество детей до года, поступивших на учет в детскую поликлинику, не привитых БЦЖ (чел, %)	Количество детей, привитых в поликлинике в течение года	Количество детей, не привитых до конца года
2017	284	216/76,1	68/23,9	261/91,9	23/8,1
2018	297	226/76,1	71/23,9	270/90,9	27/9,1
2019	280	214/76,4	66/23,6	252/91,1	25/8,9

Таким образом, в среднем привитость против туберкулеза детей до года при взятии на учет в детской поликлинике составила - 76,2%, доля не привитых - 23,8%.

Рассмотрены результаты работы детской поликлиники по специфической профилактике туберкулеза детей до года, непривитых к моменту поступления на учет в поликлинику (таблица 2).

Таблица 2. Данные по результатам работы детской поликлиники по специфической профилактике туберкулеза детей до года, непривитых к моменту поступления на учет в поликлинику

Год	Количество детей до года, не привитых против туберкулеза к моменту поступления на учет в детскую поликлинику	Количество детей до года, привитых против туберкулеза в поликлинике в течение года	Количество детей до года, не привитых против туберкулеза в поликлинике до конца первого года жизни
2017	68	45/66,2%	23/33,8%
2018	71	44/62%	27/38%
2019	66	38/57,6%	25/42,4%

В 2017 г. из 68 непривитых против туберкулеза детей до года было привито 45 детей, что составило 66,2%. Не привитыми к концу первого года жизни остались 23 ребёнка.

Вакцинация в поликлинике значительной части непривитых детей до года против туберкулеза способствовала возрастанию доли привитых, которая составила в 2017 г. – 91,9%; в 2018 г. – 90,9%; в 2019 г. – 91,1%. Ежегодно отмечается

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

увеличение доли привитых против туберкулеза детей к концу первого года жизни.

Проанализированы причины отсутствия вакцинации против туберкулеза детей до года в период с 2017-2019 гг. Ведущее значение среди причин отсутствия специфической профилактики туберкулеза имеет перинатальный контакт с ВИЧ-инфицированной матерью. Такие дети состоят на диспансерном учете в центре по профилактике и борьбе со СПИД до 18 месяцев, вакцинация против туберкулеза им не проводится. Дальнейшая тактика в отношении специфической профилактики туберкулеза определяется результатами тестов на ВИЧ. Доля отказов от вакцинации против туберкулеза колеблется от 30% до 44%, в среднем за 3 года составляет 35%.

Таким образом, перед медицинским персоналом детской поликлиники стоит задача просвещения и убеждения родителей непривитых детей в необходимости проведения профилактической прививки против туберкулеза. Дети, непривитые в следствие различных заболеваний, имеют медицинские отводы к вакцинации и тактика в их отношении определяется врачами-специалистами.

Вторым этапом практической части был анализ динамики количества детей из групп риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в Сызранском ПТД. За период 2017-2020 гг. проанализированы сведения о количестве детей и подростков, состоящих в IV и VI группах диспансерного учета (таблица 3).

Таблица 3. Динамика количества детей из групп риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном учете за период 2017-2020 гг.

Год	Дети 0-14 лет		Подростки 15-17 лет	
	IV-А группа	IV-Б группа	IV-А группа	IV-Б группа
2017	92	72	8	31
2018	93	226	12	17
2019	344	194	12	77
2020	45	187	13	19

В 2017 г. и в 2019 г. отмечается преобладание количества детей, находящихся в контакте с больными туберкулезом бактериовыделителями, что предполагает высокий риск заражения и заболевания туберкулезом, а в 2018 г. и 2020 г. преобладает количество контактных детей с больными без бактериовыделения. В 2019 году выявлен резкий рост числа контактных детей с бактериовыделителями, что, возможно, связано со значительным увеличением числа взрослых больных - источников инфекции.

Проведение мероприятий диспансеризации в 2019 году способствовало снятию с учета 320 детей IV-А группы из 344. Динамика количества детей, состоящих на учете IV-А группе в 2019 и к началу 2020 года, свидетельствует об

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

эффективности диспансерного наблюдения по предотвращению заболевания контактных детей. Среди подростков 15-17 лет за весь период наблюдения преобладают контактные с больными без бактериовыделения.

Проведено сравнение доли детей и подростков среди IV группы диспансерного учета в 2019 году. Выявлено, что доля детей значительно преобладает в возрастной структуре контингента IV группы учета.

Таким образом, как у детей, так и у подростков, основным поводом для взятия на учет в VI группу является вираж туберкулиновой чувствительности.

Рассмотрена динамика количества детей VI-A группы в течение 2019 года с целью отражения эффективности диспансеризации детей данной группы (рисунок 1).

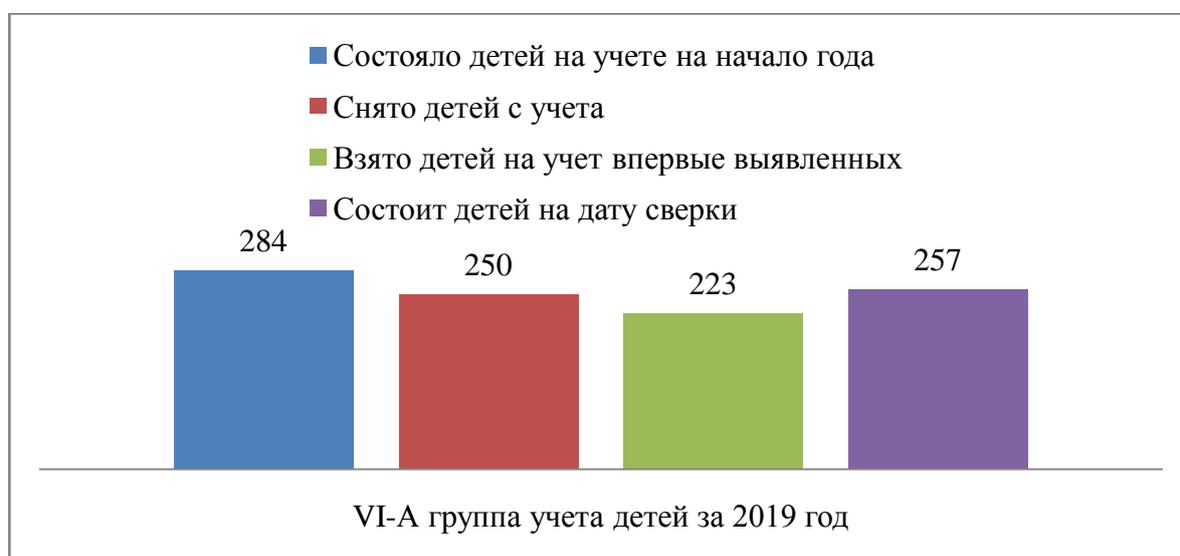


Рисунок 1. Динамика количества детей 0-14 лет, состоящих на учете в VI-A группе учета в начале и конце 2019 года

Из графика видно, что из 284 детей, стоящих на диспансерном учете в начале 2019 года, 223 человека (88%) в течение года были сняты с учета, что свидетельствует об эффективности мероприятий диспансерного наблюдения (обследование, химиопрофилактика). Однако было вновь выявлено и поставлено на учет более двухсот детей с виражом туберкулиновой пробы. Таким образом, к концу года количество наблюдаемых в VI-A группе детей изменилось незначительно. Среди детей данной группы учета случаев заболевания туберкулезом не зарегистрировано.

На последнем этапе исследовательской работы была индивидуальная лечебно-профилактическая программа для ребенка, находившегося в контакте с бактериовыделителем туберкулеза.

Несмотря на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в РФ и

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

Самарской области, он остается актуальным вследствие распространения множественной лекарственной устойчивости возбудителя и значительной заболеваемости среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

Комплекс профилактических мер, осуществляемых в организациях ПМСП и специализированных учреждениях, способствует предупреждению развития туберкулеза у детей и подростков.

Цель исследовательской работы была достигнута, решены задачи. По итогам работы был разработан просветительский материал для населения по специфической профилактике туберкулеза.

Таким образом, значительную роль в профилактике туберкулеза детей играет средний медицинский персонал первичного звена здравоохранения и специализированной противотуберкулезной службы.

РОЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ В РАМКАХ БОРЬБЫ С РАЗВИТИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО Г. КУЗНЕЦКУ И КУЗНЕЦКОМУ РАЙОНУ

Павлова Ольга Владимировна, преподаватель

Кузнецкий филиал ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж»

Кузнецк, Пензенская область

«Здоровье нации – основа процветания России». Профилактика в современном мире является главным направлением улучшения здоровья людей. А профилактика такого заболевания как туберкулез наиболее актуальна на данный момент. Туберкулез представляет серьезную опасность. Несмотря на прогресс в здравоохранении: треть населения планеты инфицировано. И только вместе можно побороть этот недуг. Об этом заявил президент Владимир Путин на первой глобальной министерской конференции Всемирной организации здравоохранения по теме ликвидации туберкулеза.

Сложно даже представить, что туберкулез убивает ежегодно 3 млн. взрослых людей, это больше, чем любая другая инфекция. Каждый четвертый из умирающих в мире взрослых умирает от туберкулеза. Каждую секунду инфицируется один человек. По прогнозам специалистов к 2025 году один миллиард жителей Земли будет инфицирован, 200 млн. заболеет и 70 млн. умрет, если не принять срочных мер. Эпидемию необходимо остановить сейчас, так как в будущем это будет стоить гораздо дороже.

В г. Кузнецке силами студентов медицинского колледжа профилактическая работа проводится ежегодно уже в течение 14 лет. Каждый год проводился мониторинг статистических данных противотуберкулезной службы г. Кузнецка и Кузнецкого района. При этом планомерно каждый год в течение месяца в рамках

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

Всемирного дня борьбы с туберкулезом проводится акция «Объяви войну туберкулезу!». Мероприятия приобретали массовый характер, так как главной целью всегда является как можно больший охват жителей нашего города и района. На протяжении всех 14 лет ведется и исследовательская деятельность. Была поставлена цель, проанализировать роль профилактических мероприятий, в рамках заболеваемости туберкулезом для усовершенствования профессиональной деятельности.

Для этого было необходимо проанализировать статистические данные распространенности туберкулеза по городу Кузнецку и Кузнецкому району за 2006-2019 гг.; определить факторы риска, способствующие развитию и распространению туберкулеза; выявить группы риска по развитию туберкулеза среди молодежи; провести анализ профилактической деятельности в рамках социального партнерства с разработкой рекомендаций для населения и практического здравоохранения.

Показатели за 2006-2019 гг. характеризуют стабилизацию эпидемической ситуации по туберкулезу в г. Кузнецке и Кузнецком районе с динамикой к ее улучшению. (Рисунок 1)

Сравнительный анализ заболеваемости (Заболеваемость Пензенская обл. – 38,7; г. Кузнецк и Кузнецкий р. – 37,1) показывает относительно низкую заболеваемость туберкулезом по г. Кузнецку и Кузнецкому району. Заболеваемость активным туберкулезом составила 22,5 на 100 тыс. населения (19 сл.), в 2015 г.-28,1 на 100 тыс. населения (24 сл.). Обл. п. - 35,0 / 38,7.

Показатель частоты развития туберкулеза меняется в зависимости от пола, возраста и социальной принадлежности пациентов. Таким образом, можно с уверенностью сказать, что заболеваемость туберкулезом у мужчин выше, чем у женщин в среднем в 2-3 раза и чаще в возрастных группах от 30 до 40 лет. Больше половины, заболевших туберкулезом являются безработными. (Рисунок 2-4)

Рисунок 1 - Показатель заболеваемости по г. Кузнецку и Кузнецкому району за 2007-2016 г (на 100000 населения)

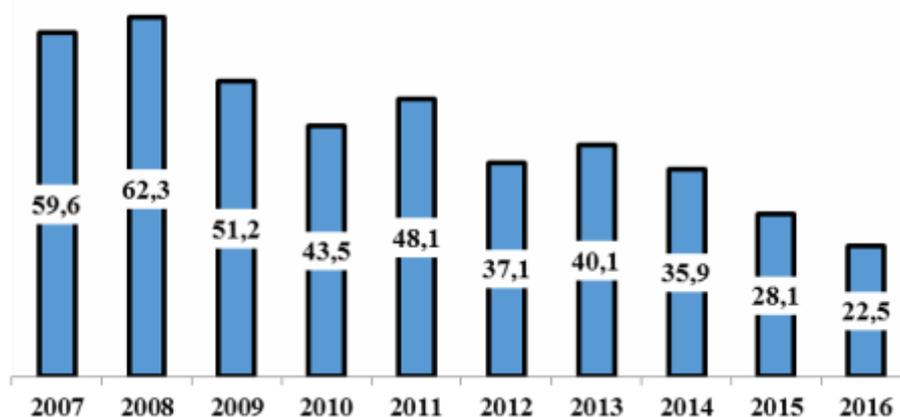
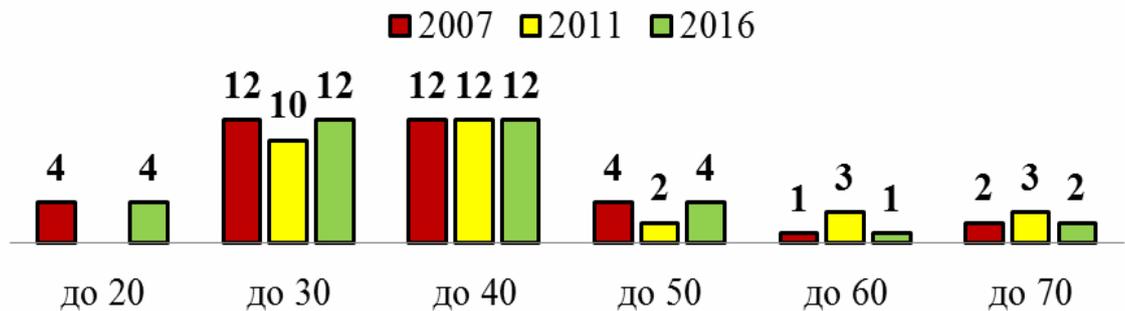


Рисунок 2 - Показатели частоты развития туберкулеза в разных возрастных группах (в абс. цифрах)



Среди лиц, страдающих туберкулезом, высокий процент личностной тревожности и высокой эмоциональности. (Рисунок 5, 6)

Рисунок 3 - Частота развития туберкулеза в зависимости от половой принадлежности (%)

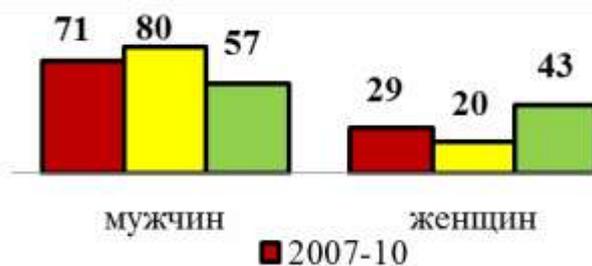


Рисунок 4 - Социальный состав выявленных пациентов больных туберкулезом

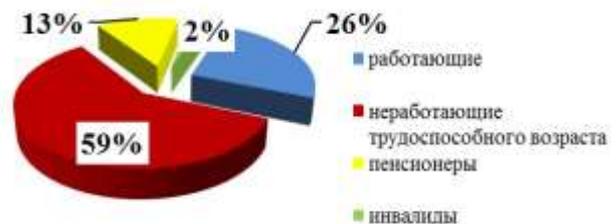


Рисунок 5 - Показатели уровня личностной тревожности у лиц с туберкулезом

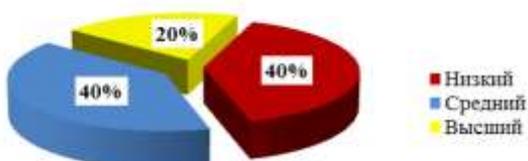
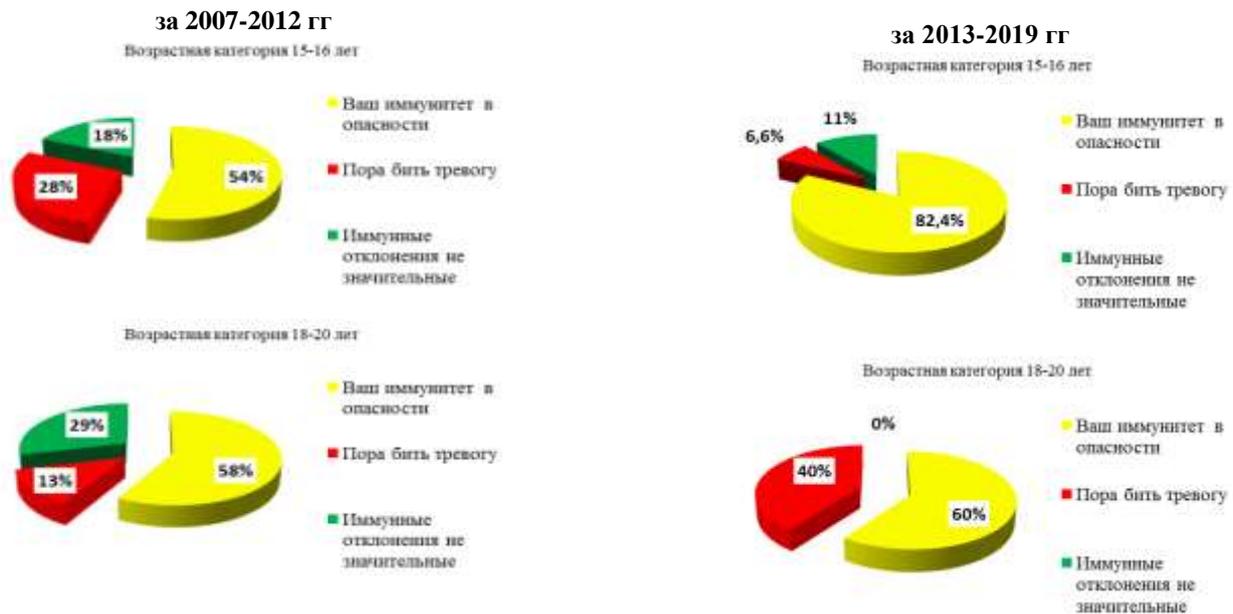


Рисунок 6 - Эмоциональный фон у лиц с туберкулезом



Работа со школьниками и студентами в виде анкетирования более 100 человек каждой возрастной группы ежегодно, показала, что с 2013 г стала прослеживаться тенденция по увеличению группы риска среди молодых людей за счет снижения иммунитета. (Рисунок 7)

Рисунок 7 - Результаты анкетирования на тему «Проверь свой иммунитет»



Все это говорит о повышенной восприимчивости организма к любым инфекционным и даже неинфекционным заболеваниям, а значит, данная категория молодых людей находится в группе риска по заболеванию туберкулезом.

Результаты работы взяты на вооружение практическим здравоохранением, т.к. содержат обработанные данные за десятилетний период. На основе исследований, были разработаны рекомендации и учебно-методическое пособие для сестринского персонала и подобран материал для информационных мероприятий. Отсняты видео материалы социологических опросов. Ежегодно разрабатываются памятки, оформляются санбюллетени. В школах проводятся познавательные игры и конкурсы.

Ежегодная городская акция

«Объяви войну туберкулезу!»



Ежегодные конференции для медицинских работников на базе ЛПУ города и района





Данная работа позволила в полной мере подтвердить актуальность проблемы и актуальность профилактических мероприятий, в рамках заболеваемости туберкулезом, как для усовершенствования профессиональной деятельности медицинских сестер, так и повышения информативности населения. Заболеваемость туберкулезом напрямую зависит от факторов риска и профилактических мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом. Тенденция снижения заболеваемости свидетельствует об эффективности привлечения внимания к данной проблеме в рамках ежегодной акции «Объяви войну туберкулезу!» и тесного сотрудничества с ЛПУ Кузнецкого района.

КРУЖКОВАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ДЕТСКОМ САДУ

Петухова Татьяна Анатольевна, воспитатель

*МКДОУ «Детский сад для детей с туберкулезной интоксикацией № 7 «Золушка» г. Йошкар-Олы»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Без развития двигательной сферы невозможно сформировать гармонично развитую личность. Основа физического, психического и культурного развития закладывается в раннем дошкольном возрасте. Ребенку необходимо как можно больше двигаться, через движение ребенок познает мир, развивает свой организм и характер, получает социальный и жизненный опыт, а самое главное укрепляет здоровье. Главной ценностью для человека является его здоровье. Ранний возраст в развитии ребёнка - это период, когда закладывается фундамент его здоровья.

Зачастую дети раннего возраста приходят в детский сад, а это трудная и серьезная перестройка для всего организма. Педагогам нужно помочь детям адаптироваться к условиям детского сада. В то же время дети в этом возрасте легко воспринимают любую информацию, у них быстро формируются различные умения и навыки. Дети быстро растут, изменения в их организмах происходят постоянно, к концу года ребенок меняется настолько, что его уже трудно узнать, и надо

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

постараться максимально эффективно использовать это время для физического развития и укрепления здоровья детей. [2, с.3]

Актуальность физического воспитания детей в настоящее время неоспорима. Но, несмотря на отработанную систему, педагоги в ДОУ все чаще сталкиваются с нежеланием детей заниматься двигательной активностью. Причин тому несколько, и одна из них – излишняя заорганизованность процесса воспитания, а как следствие недостаточный учет возрастных особенностей детей. [3, с.5]

В Йошкар-Олинском детском саду для детей с туберкулезной интоксикацией № 7 «Золушка», проводится большая физкультурно-оздоровительная работа с детьми, способствующая профилактике туберкулеза.

В режим дня детей включен ряд мероприятий, направленных на обеспечение условий для укрепления здоровья: утренняя гимнастика в проветренном помещении; различные виды гимнастик, а так же гимнастика в постели после дневного сна; хождение босиком по коврикам здоровья; умывание прохладной водой; прогулки на свежем воздухе и подвижные игры.

Подвижные игры занимают особое место, в профилактической работе, особенно с детьми раннего возраста. Трудно представить жизнь детей без веселых развлечений и игр. Игры считаются универсальным и незаменимым средством физического воспитания, и способствует оздоровлению детей, воспитывают в них потребность в движении и эмоциональном восприятии жизни. Играя, ребенок «незаметно» для себя, осваивает основные движения: ходьбу, бег, прыжки. У детей формируются умения бросать, катать, ловить мяч, ползать и лазить, держать равновесие. А если подвижные игры проводятся под аудиозапись из серии «Музыка с мамой», разработанные по уникальной авторской методике Сергея и Екатерины Железновых. Такие песенки - игры не только приносят радость малышам, но и оказывают положительное влияние на их физическое, психическое и эмоциональное развитие. А также помогают решить еще одну задачу – стимулирование желания детей заниматься двигательной деятельностью. Дети постепенно учатся разнообразным способам действий и начинают понимать, что у них все получается, и каждый раз все лучше и лучше.

Для эмоционального комфорта и оздоровления детей раннего возраста в детском саду организован кружок «Веселый малыш». Кружок разработан в соответствии с основным положением Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (образовательная область «Физическое развитие»), с учетом Примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.Я. Васильевой (М.: Мозаика – синтез).[1, с.146]

Эмоционально насыщенная и разнообразная деятельность в кружке помогает

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

детям получить необходимые умения и навыки для полноценного физического развития и способствует оздоровлению малышей, что немаловажно, в профилактической работе с детьми с туберкулезной интоксикацией.

Цель кружка – создание условий для развития и укрепления физического здоровья детей раннего возраста в подвижных и пальчиковых играх, упражнениях для глаз и песенках - играх из серии «Музыка с мамой».

Данная цель достигается при выполнении следующих задач:

- ✓ Познакомить детей с пальчиковыми играми, упражнениями для глаз и песенками-играми из серии «Музыка с мамой».
- ✓ Развивать мелкую моторику рук, воображение, внимание.
- ✓ Укреплять физическое здоровья детей.
- ✓ Формировать у детей начальные представления о здоровом образе жизни.
- ✓ Формировать потребность в ежедневной двигательной активности.
- ✓ Воспитывать умение действовать сообща в коллективе.

Все задачи решаются в единстве. Они направлены на развитие мелкой моторики, усвоения детьми основных видов движения, умения участвовать в подвижных играх, развитию самостоятельной двигательной активности, укреплению системы дыхания и оздоровлению детей.

Систематическая работа с детьми способствует формированию у ребенка рациональных, осознанных движений; накоплению им двигательного опыта и переносу его в повседневную жизнь; положительное отношение к здоровому образу жизни. А самое главное дети становятся крепче, выносливее и их организм готов бороться с любым заболеванием, даже с таким серьезным как туберкулез.

Список литературы:

1. От рождения до школы. Основная образовательная программа дошкольного образования. / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. - 3-е изд., испр. и доп. – М.: ММозаика-Синтез, 2015.
2. Патрикеев А.Ю., Чиркова С.В. «Конспекты физкультурных занятий. Младшая группа». – М.: ВАКО, 2018.
3. Синкевич Е.А., Большева Т.В «Физкультура для малышей». Методическое пособие для воспитателей. - СПб.: «Детство-пресс», 2000.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Павлова Екатерина Алексеевна, преподаватель

Пиваршева Надежда, студентка

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Туберкулез по-прежнему является ведущей причиной смертности от инфекционных болезней в мире, занимает девятое место среди ведущих причин смертности в мире и является ведущей причиной смерти от какого-либо одного возбудителя инфекции, опережая ВИЧ/СПИД [1]. Недавно Всемирная организация здравоохранения привела цифры по заболеваемости туберкулезом в Европе. 260 тысяч человек болеют этим, казалось бы, уже давно контролируемым заболеванием, и 77 тысяч из них - в тяжелой лекарственно-устойчивой форме [2].

По словам заведующего кафедрой пульмонологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Д. Гиллера, «Россия является рекордсменом по количеству больных туберкулезом с выраженной лекарственной устойчивостью».

ВОЗ поставила цель — элиминировать туберкулёз в мире к 2050 году. Работа идёт, но, чтобы к 2050 году угроза туберкулёза была исключена, темпы снижения заболеваемости должны быть от 10 до 20% в год. Это станет возможно, только если будут разработаны новые противотуберкулёзные препараты. Не один, а несколько, причём они должны быстро справляться с инфекцией, не за два года, как сейчас, а примерно за 3–4 месяца [2].

Такие разработки ведутся, но на них требуется время. Когда схема «рифампицин — изониазид — стрептомицин — пиперазид» показала высокую эффективность, создание новых противотуберкулёзных лекарств практически прекратилось — казалось, в этом нет смысла [8]. Новые разработки начались только в середине 90-х годов. С тех пор появилось 2 препарата, одобренных к применению Всемирной организацией здравоохранения, — бедаквилин и деламинаид. Бедаквилин первым был одобрен FDA в 2012 году, затем его одобрила ВОЗ, в нашей стране он появился год спустя. Это противотуберкулёзный препарат, первое вещество, относящееся к новой группе антибактериальных препаратов — диарилхинолиам. Блокирует протонную помпу АТФ-синтазы микобактерий, нарушая выработку энергии для всех процессов в бактериальной клетке. Эффективен в случаях туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (к изониазиду и рифампицину) и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий (к препаратам II линии и фторхинолонам), рекомендован ВОЗ в качестве препарата «последнего резерва». Применение новой комбинации противотуберкулёзных препаратов бедаквилина, претоманида и линезолида в течение 6 месяцев оказалось

эффективным для излечения 90 % пациентов с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза [5].

Деламинад пока не зарегистрирован в РФ. Этот препарат ингибирует синтез метоксимиколовой кислоты и кетомиколовой кислоты, компонентов клеточной стенки микобактерий. Также показан к применению лишь в случаях активного туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью [6].

Единственное в списке отечественное антибактериальное средство - тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат, зарегистрированный в РФ в 2012 г., увеличивает частоту прекращения бактериального выделения (основной критерий эффективности терапии) у пациентов с резистентным туберкулезом [4].

В Курчатовском институте совместно с сотрудниками научно-исследовательского института туберкулеза (НИИТ) в Новосибирской области разработали новую лекарственную форму эффективного противотуберкулезного антибиотика циклосерина — он находится в Перечне основных лекарственных средств ВОЗ. Положительное свойство препарата — устойчивость к нему развивается редко и крайне медленно. Но есть и обратная сторона — негативное побочное действие на нервную систему человека. Российские ученые предложили доставлять циклосерин в организм больного с помощью полимерных частиц, за счет этого удалось снизить риск возникновения побочных проявлений и повысить эффективность лечения. Этот антибиотик применяется как резервный противотуберкулезный препарат и назначается пациентам с хроническими формами заболевания, у которых выработалась устойчивость к препаратам первого ряда [7].

Сам препарат представляет собой частицы полимера в субмикронном диапазоне размером 300–400 нанометров, в объеме которых находится действующее вещество циклосерин. Принцип действия такой лекарственной формы рассчитан на несколько моментов. Во-первых, за счет более эффективного всасывания действующего вещества повышается биодоступность антибиотика, что приводит к увеличению его концентрации как в крови, так и органах-очагах туберкулезного процесса. Во-вторых, полимерные частицы обеспечивают пролонгированное действие, то есть циклосерин дольше остается в крови и в органах и высвобождается в течение некоторого времени, по мере биодеградации самих полимерных частиц [7].

Специалисты из Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины создали новое лекарство, помогающее излечить туберкулез. Медики из Новосибирска усовершенствовали ранее созданный препарат, изониазид. Они добавили к нему окисленный декстран — вещество, которое используют в фармацевтике. У макрофагов есть рецепторы, способные распознавать полисахариды, поэтому, когда окисленный декстран попадает в

кровоток, то сразу фиксируется на этих рецепторах, а затем за счет фагоцитоза (захвата и переваривания) попадает внутрь клетки. Если использовать окисленный декстран как платформу для иммобилизации противотуберкулезного средства, то оно сможет пройти через клеточную мембрану, попасть в цитоплазму клетки и в результате подавит внутриклеточную популяцию микобактерии туберкулеза. Такой препарат с рабочим названием «Декстразид ЛФ» был создан в ФИЦ ФТМ. В прошлом году он успешно прошел доклинические испытания в рамках программы «Фарма 2020». Препарат очень эффективен и совершенно не токсичен [9].

Исследователи предполагают, что «Декстразид ЛФ» позволит успешно лечить людей, которые больны ВИЧ, вирусными гепатитами или сахарным диабетом одновременно с туберкулезом. Способность декстрана активировать клеточное звено иммунитета, стимулировать выработку интерферона и защищать клетки печени от вредного воздействия может быть эффективным при этих тяжелых сочетаниях болезней [9].

Для борьбы с туберкулезом в настоящее время есть много эффективных препаратов, однако пациент вынужден принимать их в высокой концентрации. Как результат, при лечении этой опасной болезни зачастую много побочных эффектов возникают именно в процессе лечения. Новый же препарат, быстрее проникающий в клетку и нейтрализующий инфекцию, за счёт полисахаридов позволяет снизить концентрацию [4].

Канадские ученые открыли метод лечения, который лишает болезнетворные бактерии доступа к веществам, необходимым им для выживания. Это новая многообещающая стратегия может стать эффективным инструментом в лечении не только туберкулеза, но и рака, а также различных воспалений.

Специалисты Гуэлфского университета сосредоточились на механизме, имеющимся у палочек Коха и родственных бактерий, которые, хоть и не вызывают заболевания, используют те же методы питания. Изучив эти микроорганизмы, ученые идентифицировали структуру фермента ацил-КоА-дегидрогеназы, ключевого элемента процесса расщепления стероидов, которыми питаются эти бактерии. Оказалось, что этот фермент может служить своего рода «замочной скважиной», в которую можно вставить препарат, дезактивирующий его и, таким образом, лишить палочку Коха пищи [3].

Ученые полагают, что стратегия истощения бактерий, вызывающих болезнь, одна из самых многообещающих не только в случае туберкулеза. Вакцина от туберкулеза DAR-901 успешно прошла вторую фазу испытаний и показала безопасность и необходимый иммунный ответ у здоровых людей. Она должна стать одним из главных инструментов для профилактики инфекции, которая до сих пор убивает более 1,5 млн. человек в год [3].

За последние десять лет в области разработки лекарств для лечения туберкулеза произошли значительные изменения и достигнут большой прогресс в области научных исследований и разработок новых лекарств.

Многие из них - на разных стадиях доклинических и клинических испытаний, лишь некоторые войдут в практику. Но и врачи, и пациенты этого ждут. Для лечения туберкулёза требуется комбинация минимум из трёх препаратов. У них должен быть иной, чем у препаратов стандартной схемы, механизм действия, не должно быть перекрёстной резистентности с другими лекарствами. В нашей стране длительное время шла разработка новых препаратов одной и той же группы. Это тоже хорошо. Но если у микобактерии есть устойчивость к препарату самой первой генерации в этой группе, она будет и у последующих генераций. А нужно, чтобы любая палочка Коха не была устойчивой. В этом ключ к решению проблемы.

Список использованной литературы:

1. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries: WHO; 2014. Report No.: WHO/HTM/TB/2014.13.
2. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. ВОЗ, 2016. Октябрь 2016. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. Голованов Г. (2020) Открыт новый эффективный метод лечения туберкулеза // Хайтек +, Медицина будущего. 26 ноября.
4. Зеллвегер Ж.-П. Современные возможности лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью микобактерий // BISSA. 2017. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-vozmozhnosti-lecheniya-tuberkuleza-so-mnozhestvennoy-lekarstvennoy-ustoychivostyu-mikobakteriy> (дата обращения: 01.03.2021).
5. Использование бедаквилина в лечении МЛУ ТБ - Предварительное руководство, WHO 2013 <http://www.who.int/tb/publications/mdrtb-treatment-guideline/en/>
6. Использование деламаида в лечении МЛУ ТБ - Предварительное руководство, WHO 2014 <http://www.who.int/tb/publications/delamanid-in-mdr-tb-treatment/en/>
7. Недюк М. (2019) Безбредное лекарство туберкулез будут лечить без побочных нейроэффектов // Известия. 6 мая.
8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. М., 2014, 47 с.
9. Яковлева М. (2020) Сибирские ученые создали препарат для лечения туберкулеза // Вести Якутии. 6 февраля.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Соколова Наталья Анатольевна, преподаватель

Попова Елена Валерьевна, преподаватель

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

В структуре профессиональной заболеваемости персонала медицинских организаций в Российской Федерации туберкулез занимает доминирующее значение.

Первое место занимает туберкулез органов дыхания, на долю которого приходится более половины всех регистрируемых профессиональных заболеваний.

Опасность инфицирования выше среди тех, кто контактирует с больными наиболее тесно и продолжительно. Опасность инфицирования достигает максимального уровня в период до постановки диагноза и начала его лечения, так как имеет место низкая настороженность медицинских работников к проблеме распространенности туберкулеза среди населения.

Заражение туберкулезом медицинских работников возможно, как в различных структурных подразделениях противотуберкулезных (фтизиатрических) учреждений (диспансерах, больницах, санаториях, в том числе в клиниках НИИ в случае проведения специализированной медицинской помощи), так и в учреждениях общемедицинского (нетуберкулезного) профиля при оказании медицинской помощи больным туберкулезом (поликлиниках, пульмонологических отделениях, лабораториях, патологоанатомических отделениях), то есть там, где возможен контакт с бацилловыделителями или зараженным материалом.

Контингентами риска по заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников могут считаться:

- по медицинскому профилю - работники противотуберкулезных учреждений;
- по категории - средний медицинский персонал, младший медицинский персонал;
- по клиническому профилю отделений медицинских организаций - сотрудники лабораторных, терапевтических, патологоанатомических и хирургических отделений.

Причинами, способствующими высокой заболеваемости туберкулезом работников медицинских организаций являются:

- эпидемиологическое неблагополучие в нашей стране по данной инфекции;
- увеличение доли больных туберкулезом с антибиотико-резистентными формами микобактерий туберкулеза среди населения, циркуляция резистентных к антибиотикам штаммов возбудителя;
- нарушение требований инфекционного контроля (основной риск заражения

туберкулезом)

- санитарно-гигиенические факторы: низкий уровень санитарно-технического состояния медицинского учреждения; неэффективная работа вентиляции в медицинском учреждении; недостаточный набор и площадь помещений для персонала; недостаточное количество средств индивидуальной защиты сотрудников; перегруженность стационара; ухудшение санитарно-гигиенических показателей производственной среды. Все перечисленные факторы особое значение имеют в учреждениях фтизиатрического профиля

- сниженный иммунный статус медицинского персонала, что обусловлено длительным контактом с возбудителем туберкулеза.

Профилактика распространения туберкулеза среди персонала медицинских учреждений может быть предотвращена за счет проведения комплекса мероприятий:

- применение современных архитектурно-планировочных решений при строительстве лечебно-профилактических учреждений фтизиатрического профиля;

- мероприятия по административному контролю, позволяющие сократить время пребывания в неспециализированном лечебно-профилактическом учреждении лиц больных туберкулезом, либо с подозрением на него. Особое внимание следует уделять разделению потоков пациентов, ранней диагностике заболевания туберкулезом и раннему началу этиотропной терапии (своевременное выявление и лечение больных туберкулезом);

- мероприятия в окружающей обстановке, позволяющие снизить содержание микобактерий в воздухе;

- использование современных персональные средства защиты, в том числе органов дыхания, предохраняющие сотрудников от инфицирования в тех случаях, когда содержание микобактерий не удалось снизить за счет осуществления первых двух групп мероприятий.

Мероприятия по административному контролю играют ведущее значение и, в случае их эффективной реализации, ничего дополнительного уже не требуется.

Мероприятия по эффективной профилактике туберкулеза среди пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений должны соблюдаться всеми без исключения лечебно-профилактическими учреждениями вне зависимости от профиля оказываемой ими медицинской помощи. Туберкулез должен быть заподозрен у всех пациентов с симптомами данного заболевания или у так называемых, «контингентов риска». Возникновение подозрения на наличие у пациента заболевания туберкулезом требует проведения немедленного обследования с применением всех установленных методов диагностики и своевременного направления больного в специализированное учреждение с целью

подтверждения диагноза и проведения лечения.

Мероприятия по улучшению окружающей обстановки в специализированных противотуберкулезных учреждениях предусматривают: установку специальных фильтров ультратонкой очистки на вентиляционных установках, бактерицидных облучателей для обеззараживания воздуха, строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

Важную роль в профилактике туберкулеза среди медицинского персонала играет укрепление иммунитета, формирование ЗОЖ, своевременное лечение хронических и острых заболеваний.

В противотуберкулезные учреждения принимают на работу лиц в возрасте не моложе 18 лет с обязательным предварительным медицинским обследованием. Последующие контрольные осмотры на туберкулез выполняются каждые 6 месяцев; лица, не инфицированные МВТ, при отрицательной реакции на туберкулин подлежат вакцинации БЦЖ. Допуск их к работе возможен только после появления поствакцинальной аллергии и соответственно формирования устойчивого иммунитета; при поступлении на работу и в последующем не реже 1 раза в год главный врач или заведующий отделением проводит со всеми сотрудниками инструктаж о правилах внутреннего распорядка для персонала и больных по предупреждению заражения туберкулезом; работники противотуберкулезных учреждений наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в IVB группе учета с целью регулярных обследований на туберкулез. Большое значение в борьбе с туберкулезом имеют профилактические флюорографические исследования у медицинского персонала, как противотуберкулезных лечебных учреждений, так и учреждений нетуберкулезного профиля.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНЫ

*Таныгина Инесса Валерьевна, студентка
Кузьмина Ирина Николаевна, преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Туберкулез является общепризнанным во всем мире трудно излечимым заболеванием, которое в современных условиях довольно широко распространено. Он вызывается различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex*. Возбудителем данного заболевания является палочка Коха, которая способна противостоять применяемым препаратам, вырабатывая специфическую устойчивость.

Вакцинация против туберкулеза происходит уже в первые же дни новорожденным, поскольку их иммунитет является плодородной почвой для возбудителя данного заболевания. При попадании микроорганизмов-возбудителей туберкулеза внутрь человеческого организма, возбудители начинают усиленно убивать защитную систему. При этом заболевание может носить также пассивную незаметную форму и активизироваться лишь при ослаблении организма другими инфекциями.

Вакцинация и сроки ее проведения

Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ. Она защищает от самой опасной формы туберкулёза — туберкулёзного менингита. В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок», прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3—7 дней жизни ребёнка. Как и при любых других заболеваниях, в случае с вакцинацией против туберкулеза могут встречаться абсолютные и временные противопоказания. В 7 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.

В развитых странах вакцинация БЦЖ против туберкулёза предоставляется только тем, кто проживает или выезжает в эпидемически неблагополучные регионы.

С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях всем взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным «группам риска»). Также при резком изменении реакции Манту по сравнению с предыдущей (т. н. «вираже»), фтизиатром может быть предложено провести профилактическую химиотерапию несколькими препаратами, как правило, в комплексе с гепатопротекторами и витаминами группы В. У некоторых взрослых и примерно у 10 % детей, не прошедших курс профилактического лечения в период виража, развивается состояние, именуемое туберкулёзной интоксикацией.

Иммунизация не может обеспечить полную безопасность при контакте с зараженными людьми, однако она снижает тяжесть протекания заболевания и вероятность возникновения тяжелейших осложнений туберкулеза. При наличии каких-то медицинских противопоказаний на данном этапе вакцинацию требуется откладывать до полного выздоровления пациента. Применение первой вакцины в родильном доме поможет уберечь от заболевания туберкулезом на 6-7 лет жизни. Далее, во избежание ослабления иммунитета к болезни, требуется проведение ревакцинации в 7 и 14 лет. Особенно важной считается прививка в семилетнем возрасте – возрасте, когда ребенок идет учиться в школу, где детский коллектив может выступать источником различных инфекций. Поскольку флюорографию детям не делают, то и предвосхитить возникновение эпидемии туберкулеза

становится практически невозможно. Ревакцинация в семилетнем возрасте поможет защитить детский организм на срок до 10 лет. Однако наибольший всплеск туберкулеза специалистами отмечается в возрасте 13-14 лет, поэтому именно на этом этапе рекомендуется производить следующую ревакцинацию, не дожидаясь ослабления ранее созданного иммунитета. За 3 суток до прививки детям проводят Манту – пробу на наличие в организме микроорганизмов, приводящих к развитию туберкулеза. При отрицательном показателе Манту можно производить вакцинацию.

Основные показания и противопоказания к вакцинации

К основным показаниям для вакцинации против данного заболевания относят:

- нахождение на одной территории с выявленным носителем заболевания;
- переезд в места повышенной концентрации туберкулезных больных;
- работа в медицинских учреждениях, где постоянно находятся пациенты, страдающие туберкулезом.

Все люди, которые могут тем или иным образом сталкиваться с пациентами с туберкулезом, подлежат мониторингу, регулярному обследованию и, при необходимости, дополнительной вакцинации. После 14 лет вакцина защищает человека от микроорганизмов туберкулеза на длительный срок – до 20 лет. Однако с 18 лет всем людям необходимо ежегодно проходить флюорографию, чтобы своевременно выявлять возникновение заболевания. Иногда вакцинацию проходят и после 30 лет по желанию самого человека либо, если он ранее иммунизацию не проходил. Абсолютными противопоказаниями к вакцинации служат наличие новообразований в организме и иммунодефицит. К относительным или временным противопоказаниям для прививки против туберкулеза в родильном доме врачи относят: низкую массу тела младенца (до 2 килограммов), недоношенность; выявленные внутриутробные инфекции плода; родовые травмы, поражающие нервную систему младенца; тяжелые стадии кожных болезней; всевозможные инфекционные процессы; всевозможные гнойно-септические болезни; гемолитическое заболевание. Также в последующем нельзя производить ревакцинацию против туберкулеза, если на введение подобных вакцин раньше наблюдались очень тяжелые реакции. Лишь после полного излечения всех вышеописанных состояний врачи рассматривают возможность иммунизации для такого ребенка.

Существующие противотуберкулезные вакцины

Вакцина от туберкулеза носит название БЦЖ (BCG). В мировой практике используется вакцина на основе живых бычьих бактерий, которые не могут быть опасны для человека. В ампуле сухого вещества для растворения и инъекций находится 20 доз. Разводится средство непосредственно перед вакцинацией каждого

пациента. Хранится вакцина тоже особым образом отдельно от других препаратов в специальном холодильном шкафу, чтобы бактерии не погибли и могли выработать иммунитет у пациента. Существует и еще один препарат для иммунизации против туберкулеза – вакцина БЦЖ-М. Она является ослабленной версией первой вакцины и применяется при иммунизации недоношенных, а также в других случаях, когда иммунизация стандартной прививкой пациенту противопоказана. Проведение вакцинации против туберкулеза поможет не избежать заболевания, а обезопасить человека от тяжелейших осложнений и длительного протекания основной болезни. Тяжелейшие формы туберкулеза трудно поддаются лечению, поэтому важно своевременно проводить вакцинацию и стараться соблюдать все предписания специалистов по предотвращению контактов с инфицированными людьми.

В нашем медицинском колледже в кабинете фельдшера у всех студентов находятся сведения о прививках, в которых также зафиксирована информация о прививании против туберкулеза.

Соблюдайте календарь прививок, вовремя прививайтесь, следуйте рекомендациям врачей, так вы сбережете себя и своих близких от нежелательных последствий заболеваний. Здоровье превыше всего!

Литература:

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-i-bezopasnost-protivotuberkuleznoy-vaktsinatsii>
2. <https://www.kukuzya.ru/page/protivotuberkuleznaya-vaktsina-btszh>
3. <https://foodandhealth.ru/medslugi/vakcinaciya-protiv-tuberkuleza/>
4. <https://yandex.ru/search/?text=%20ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНая%20ВАКЦИНа&lr=41&clid=2337923-467&win=448>
5. Урсов И.Г. Профилактика туберкулеза. Новосибирск: НГМИ; 1991.
6. Ходзицкая В.К. Специфические факторы риска возникновения раннего периода первичной туберкулезной инфекции у детей: Сб. науч. тр. Новосибирск; 1995: 7 - 9.
7. Пасечник О.А. Оптимизация эпидемиологического надзора и системы противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах туберкулезной инфекции в условиях широкого распространения микобактерий туберкулеза, устойчивых к антибактериальным препаратам: Автореф. дис. канд. мед. наук. Омск; 2004.

СТАТЬЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

*Щеглова Гульфия Рафкатовна, преподаватель
ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»
Сибай, Республика Башкортостан*

В этой статье я рассмотрю такие темы как:

1. что из себя представляет туберкулез
2. возбудитель и развитие туберкулеза
3. симптомы и факторы риска
4. профилактика и его виды
5. лечение

1. Туберкулёз - одно из наиболее широко распространённых в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex* или иначе палочками Коха.

Туберкулез возник около 70 тысяч лет назад в Восточной Африке. В 2013 году швейцарский ученый Себастьян Ганье провел исследование, в ходе которого расшифровал эволюцию этой болезни и смог отследить ее миграцию вместе с древними людьми. У них, кстати, не было иммунитета к заболеванию, но и бактерия тогда не была способна на массовые убийства. В 1882 году в берлинской клинике Шарите, которая ведет исследовательскую работу и по сей день, немецкий микробиолог Роберт Кох открыл туберкулезную палочку, палочку Коха. Тогда же ему удалось обнаружить, что бактерия не переносит солнечный свет и выделить туберкулин — вещество, которое вводят для реакции Манту.

2. Возбудитель туберкулёза относится к обширной группе микобактерий.

Существуют различные названия возбудителя туберкулёза: бациллы Коха, палочки Коха, микобактерии туберкулёза. Имеются микобактерии туберкулёза человеческого, бычьего и птичьего типа. Человек восприимчив преимущественно к первым двум типам микобактерий туберкулёза. Отличительным свойством микобактерий туберкулёза является их кислотоустойчивость-они стойко сохраняют окраску при воздействии кислот, щелочей, спирта.

Ежегодно от него умирают около 2 млн. человек, более 200 тысяч из которых — дети. При этом заболевают каждый год, по данным ВОЗ, около 10 миллионов человек. В 80-90% случаев при туберкулезе поражаются органы дыхания, однако очаги поражения могут находиться и в других органах Палочка может атаковать:

- кожу и подкожно-жировой слой
- глаза
- кости и суставы
- мозг и нервную систему

- лимфатические узлы
- сердце
- мочеполовую систему
- органы пищеварения

3. Симптомы:

- Головокружение
- Апатия
- нарушение сна
- бледность кожи
- румянец на щеках
- заметная потеря веса
- снижение аппетита и температура тела, которая не превышает 37 градусов

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

К факторам, способствующим заболеванию туберкулезом следует, прежде всего, отнести:

- наличие контакта с больными туберкулезом людьми или животными;
- наличие социальной дезадаптации;
- неудовлетворительные условия труда и быта;
- неполноценное питание;
- алкоголизм;
- табакокурение;
- наркоманию;
- ВИЧ-инфицированность;
- наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких, иммунодефицитные состояния и заболевания)

4. Профилактика

Специфическая профилактика (вакцинация) направлена на формирование противотуберкулезного иммунитета. Она включает: проведение противотуберкулезных прививок (вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ). Вакцинация БЦЖ проводится всем новорождённым детям на 3-7 день жизни. Ревакцинации подлежат дети в 7-летнем возрасте после отрицательной реакции Манту.

К неспецифическим методам профилактики туберкулеза относят:

1. Мероприятия, повышающие защитные силы организма (рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятия физкультурой и др.);

2. Меры, оздоравливающие бытовую и производственную среду (снижение скученности и запыленности помещений, соблюдение режима проветривания).

Санитарная профилактика туберкулеза

В общественных местах, ЛПУ, на производстве, в учебных заведениях и других учреждениях регулярно проводят профилактическую дезинфекцию поверхностей — влажную уборку и обеззараживание помещения, воздуха, рук дезинфицирующими средствами. Санитарная профилактика туберкулеза Средства для дезинфекции поверхностей и рук:

Моющие и дезинфицирующие средства последнего поколения, такие как «Септолит Антисептик», «Септолит Экспресс», «Плюс», «Лайт», «Тетра», «Септолит ДХЦ» Методика химиопрофилактики.

Основным препаратом для проведения химиопрофилактики является изониазид. Длительность одного курса химиопрофилактики составляет 3 месяца. Изониазид назначается детям и подросткам в дозе 8-10 мг/кг в сутки. Суточная доза в один прием через 15-20 минут после ужина ежедневно или 3 раза в неделю (интермиттирующий метод). Взрослым применяется только интермиттирующий метод 0,6 г в сутки. Проводится десенсибилизирующая терапия антигистаминными препаратами. Изониазид в дальнейшем заменяется другим препаратом группы ГИНК (фтивазид, метаизид из расчета 30 мг на 1 кг массы тела Длительность химиопрофилактики лицам IV группы (контактам) зависит от эпидемической характеристики туберкулезного очага. Изониазид назначается в течение первого года наблюдения на 3 месяца. Повторный курс химиопрофилактики назначается по показаниям.

Дезинфекция – метод профилактики

Дезинфекция является основным методом, направленным на разрыв механизма передачи возбудителя в очаге туберкулезной инфекции от источника контактным лицам. Дезинфекцию в очаге туберкулезной инфекции подразделяют на текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию осуществляют в окружении инфекционного больного с момента его выявления, заключительную проводят после каждого убытия больного из очага на длительный срок, но не реже одного раза в год.

К дезинфицирующим средствам, используемым в настоящее время относятся: хлорная известь, хлорамин и вещества, их содержащие - пюржавель, люир-хлор, дезактив-хлор, ника-хлор пресепт, клорсепт, деохлор, аквасепт и др.) и лития гипохлорит (лидос-20 и лидос-25). Эти препараты обладают самым широким спектром противомикробной активности и сравнительно быстрым действием.

5. Лечение туберкулеза

Лечение туберкулеза направлено на заживление очагов и ликвидацию симптоматики. Лечение занимает год и более, является комплексным (сочетает методы медикаментозной терапии, физиотерапию). Первоначально лечение

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

проводят в туберкулезном диспансере до прекращения выделения микроорганизмов. После чего больные выписываются для продолжения амбулаторного лечения. Пациентам, прошедшим курс терапии туберкулеза рекомендовано лечение в специализированных санаториях и профилакториях.

Хирургическое лечение показано в случаях, когда консервативная терапия не достаточна для достижения излечения (кавернозная форма туберкулеза легких, различные осложнения). Наиболее частой хирургической методикой лечения туберкулеза является частичная резекция легкого с иссечением пораженных сегментов. Постельный режим прописан только больным с высокой степенью деструкции легких, выраженным кровохарканьем. В остальных случаях больным рекомендованы прогулки, лечебная физкультура, активная физическая деятельность.

Наша жизнь в наших руках. Берегите себя!

ПАМЯТКА НА ТЕМУ: «ТУБЕРКУЛЁЗ»

Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Республики Башкортостан
«Сибайский медицинский колледж»

Памятка на тему: «Туберкулёз»



Выполнила:
Щеглова Гульфия Рафкатовна

Сибай 2021

Туберкулез — это бактериальная инфекция, которая распространяется через частицы зараженной мокроты, выделяемой больным человеком при кашле или чихании. Это тяжелое, но излечимое заболевание.

Пути заражения туберкулезом:

1. Заражение воздушно-капельным путем от больного с активной формой туберкулеза при его кашле, смехе, чихании. Это наиболее возможный способ заражения из всех существующих.
2. Заражение через всевозможные контакты с вещами больного или с ним самим (поцелуи и половые контакты). Нельзя исключать и возможность получить вирус от животного.
3. Заражение через продукты питания возможно при несоблюдении мер профилактики туберкулеза. Это может произойти при покупке продуктов, не прошедших санитарный контроль на рынке.
4. Возможно внутриутробное заражение плода в случае болезни беременной женщины, в особенности при сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Клинические проявления:

Кашель или покашливание с мокротой с выделением слизистой или слизисто-гноющей мокроты в небольшом количестве в течение более 2-х недель;

Неподдающийся лечению неспецифическими антибактериальными средствами, снижение аппетита и потеря веса;

Незначительное повышение температуры тела, быстрая утомляемость и появление общей слабости, повышенная потливость (особенно в ночное время);

Появление одышки при небольшой физической нагрузке.

Если у вас были обнаружены эти симптомы, необходимо срочно обратиться к врачу!

Как уберечься от заболевания?

Чтобы не заболеть туберкулезом, необходимо ежегодно проходить флюорографическое обследование и вести здоровый образ жизни.

В настоящее время имеется много противотуберкулезных препаратов, прием которых позволяет полностью излечить болезнь. Главными условиями профилактики и лечения туберкулеза являются своевременное выявление путем профилактических осмотров и раннее обращение больных за специализированной медицинской помощью к врачу-фтизиатру.

ЛЮДИ ПРИСЛУШИВАЮТСЯ К СЛОВУ СПЕЦИАЛИСТА

*Эренберг Валентина Андреевна, заведующая детским туберкулезным отделением,
главный внештатный фтизио-педиатр МЗ РМЭ*

«Люди прислушиваются к слову с трибуны?

Ко мне, думаю, прислушиваются: велик опыт...»

Из интервью с главным детским фтизиатром России профессором Валентиной Александровной Аксеновой

Начнем с исторической справки: 1882 год - открытие Робертом Кохом *Mycobacterium tuberculosis*; В 1890 г. на X Международном медицинском конгрессе Кох сделал доклад о том, что им создано средство (туберкулин) специфической диагностики и лечения туберкулеза. 1908 год - Чарльз Манту предложил применять туберкулин внутрикожно. В 2008 г. в РФ в НИИ молекулярной медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. М. М. Сеченова впервые в мировой практике был разработан и создан рекомбинантный препарат туберкулина – ДИАСКИНТЕСТ. И так, в настоящее время в Российской Федерации применяются два метода массовой иммунодиагностики - р. Манту 2 ТЕ и ДИАСКИНТЕСТ, гарантированные законами РФ с целью ранней диагностики

туберкулёза среди детско-подросткового населения. В настоящее время детям до 7 лет включительно проводится р. Манту 2 ТЕ, детям и подросткам старше 8 лет проводится ДИАСКИНТЕСТ. По размеру и качеству папулы ("пуговки") удается определить, сталкивался ли организм с микобактерией туберкулеза, что это было за столкновение — ответ на прививку БЦЖ или инфицирование туберкулезом вследствие заражения туберкулёзом от больного туберкулёзом. Именно для контроля состояния противотуберкулезного иммунитета и выявления момента первичного инфицирования детям ежегодно таким детям проводят реакцию Манту. Следует подчеркнуть, что проба Манту является безвредной. Туберкулин не содержит живых микроорганизмов и в применяемой дозировке не влияет ни на иммунную систему организма, ни на весь организм в целом. Пробу Манту и ДИАСКИНТЕСТ нельзя сопоставлять.

Задачи тестов разные: ДИАСКИНТЕСТ выявляет болезнь (а значит, определяет показания для лечения), а туберкулин – первичное инфицирование). Оба этих исследования позволяют узнать, присутствует ли в организме токсин, выделяемый микобактериями. ДИАСКИНТЕСТ — новый препарат, он появился благодаря тому, что был расшифрован геном микобактерии туберкулеза.

Перед фтизиатрами РФ поставлена задача снижения заболеваемости детским туберкулёзом в 2035 году до единичных случаев. В средствах массовой информации недостаточно освещаются последствия отказов от гарантированных государством методах ранней и своевременной диагностики. Проблема в том, что часто источник остается не выявленным до возникновения у ребенка ярких клинических признаков (ежедневного повышении температуры, изменения веса, общего ухудшения самочувствия, слабости, снижения успеваемости, нервной возбудимости, наконец, кашля, и даже кровохарканья). Источником инфекции может быть вполне «благонадёжный» сосед, не обследованный бизнесмен, преуспевающий родственник после длительной командировки в крупные города России, ослабленная в послеродовом периоде женщина. Также может быть заражение при совпадении маршрута с больным туберкулёзом (возможно с неустановленным диагнозом) в магазине, транспорте, во дворе, на улице, в гостях и т.д. Например, три года назад по причине невыясненного туберкулёза у благополучной бабушки трехлетнего ребёнка пришлось направить в Институт туберкулёза в Москву, где была сделана операция на лёгком. Инфекции нельзя предупредить, просто укрепляя организм закаливанием, витаминами и т.п. Теоретически, родители вправе отказаться от проведения иммунологических тестов на туберкулёз своему ребенку. Однако, принимая такое решение, необходимо помнить, что от туберкулеза не застрахован никто, особенно ребенок. В силу возрастных особенностей дети в гораздо большей степени подвержены заболеванию туберкулезом при первичном инфицировании,

чем взрослые. Большой вал отрицательной информации на страницах интернета препятствует принятию правильного решения родителями. В нашей стране отработан алгоритм мероприятий по итогам массового обследования детского населения для исключения туберкулёзной инфекции. Поэтому задача фтизиатра и состоит в предупреждении развития заболевания у детей в период инфицирования (латентной туберкулёзной инфекции). Хочу подчеркнуть, в обязательном порядке проводится обследование на туберкулез лиц из окружения таких детей. Имеют место случаи, когда по результатам туберкулинодиагностики у ребенка выявляется больной туберкулезом родитель (в РМЭ в 2019 году 5). Именно для этого родителей и других родственников ребенка с "плохой" пробой Манту или положительным ДИАСКИНТЕСТом рекомендуют сделать флюорографию, исследование мокроты на микобактерии туберкулёза. Так порой удается обнаружить туберкулез, например, у бабушки или дедушки ребенка, которые давно не проходили диспансеризацию, или у дальнего родственника, который приезжал погостить всего на 1-2 дня. В таком случае занести инфекцию в детский коллектив может взрослый человек — больной туберкулезом, приводящий ребенка в детское учреждение. Отсюда простое правило: если у вас есть дети, особенно дошкольного возраста то, в первую очередь, ради них регулярно проходите флюорографию. В конечном счёте достигается таким образом остановить распространение туберкулеза. В случае приема в детское учреждение ребенка, не прошедшего профилактического обследования на туберкулез, имеется риск заноса туберкулёзной инфекции в организованный коллектив. В данном случае будут нарушены права других детей, посещающих учреждение, т.к. в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», граждане Российской Федерации имеют право на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека. Чем раньше будет выявлено заражение, тем больше шансов на полное выздоровление в дальнейшем. Ведь дети постоянно находятся в больших коллективах: в школах, детских садах, спортивных секциях, кружках, где велика вероятность распространения опасного заболевания. Не обнаруженная на ранних стадиях болезнь в дальнейшем предполагает длительное лечение туберкулеза, осложнения и понижение качества жизни. В соответствии с законом № 77 от 18.06.2001 года «О предупреждении распространения туберкулёза в РФ», туберкулиновые пробы проводится только с согласия граждан. Однако, отказавшись от государственной противотуберкулёзной поддержки, родители лишают своего малыша возможностей ранней диагностики. Хотелось бы ещё раз предупредить отказывающихся от иммунодиагностики туберкулеза, что она позволяет выявить болезнь на более ранней стадии, когда это еще даже не болезнь, а лишь ее предвестник. Малосимптомность туберкулёзной инфекции на начальном

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом

периоде заболевания и необратимость патологических изменений при тяжёлых формах заболевания, «скрытые маски» заболевания являются причиной непонимания и невыполнения населением сформулированных и узаконенных методов диагностики туберкулёза. К сожалению, родители определяют свое отношение к профилактическим противотуберкулезным мероприятиям на основании материалов в средствах массовой информации, которые представлены не специалистами в области фтизиатрии. Нельзя не отметить также выявление туберкулёза у детей по обращаемости за медицинской помощью по клиническим симптомам при отказе родителей от туберкулиновых проб в предыдущие годы. Таким образом был выявлен туберкулёз брюшины у ребёнка 14 лет.

В настоящее время существует два коммерческих диагностических теста: QuantiFERON-TB Gold и T-SPOT.TB. В РМЭ эти тесты проводят лаборатории СИТИЛАБа и АЙБОЛИТа.

Родители, помните — в Ваших руках сохранение здоровья ребенка!