



«Профилактика туберкулёза у дошкольников»

Туберкулёз перестал быть болезнью бомжей, нищих, наркоманов, алкоголиков и заключённых. Им всё чаще стали болеть вполне благополучные люди. Особенно заболевание опасно для детей раннего и дошкольного возраста. Это одно из наиболее древних и распространённых инфекционных заболеваний, что подтверждают обнаруживаемые при раскопках туберкулёзные изменения в костных останках людей каменного века.

Войны, голод, экономические кризисы, безработица вызывают рост заболеваемости и смертности от туберкулёза. В дореволюционной России это заболевание было очень распространено.

Сейчас в борьбе против туберкулёза в нашей стране участвуют органы здравоохранения, общества Красного Креста, Красного Полумесяца и др. Основную функцию выполняют специализированная сеть лечебно-профилактических учреждений, центры которых-диспансеры и их подразделения. В 1882 году немецкий исследователь Роберт Кох дал исчерпывающие доказательства инфекционной природы туберкулёза. Он выделил и описал возбудителя заболевания, которого принято называть бактерией Коха (БК) или микобактерией туберкулёза (МБТ). Она является представителем обширной группы микобактерий, родственных низшим растительным организмам - лучистым грибом.

В почве, в воде, в домашней пыли, молочных продуктов (молоко, масло, сыр) БК остаётся жизнеспособной около года, в книгах-до 4 месяцев, в погребенных трупах несколько месяцев, в уличной пыли-до 8-12 дней. Она устойчива к кислотам, щелочам и спиртом. Прямые солнечные и ультрафиолетовые лучи убивают МБТ в течение нескольких минут, нагревание до 70 градусов - через 30 минут, кипячение - в течение 5 минут. Губительно действуют на бактерию различные дезинфицирующие средства: растворы карболовой кислоты, формалина, хлорной извести, гипохлорида натрия и др.

Различают несколько видов МБТ, способных вызывать заболевание у человека: человеческий, бычий, птичий, мышинный и африканский виды.

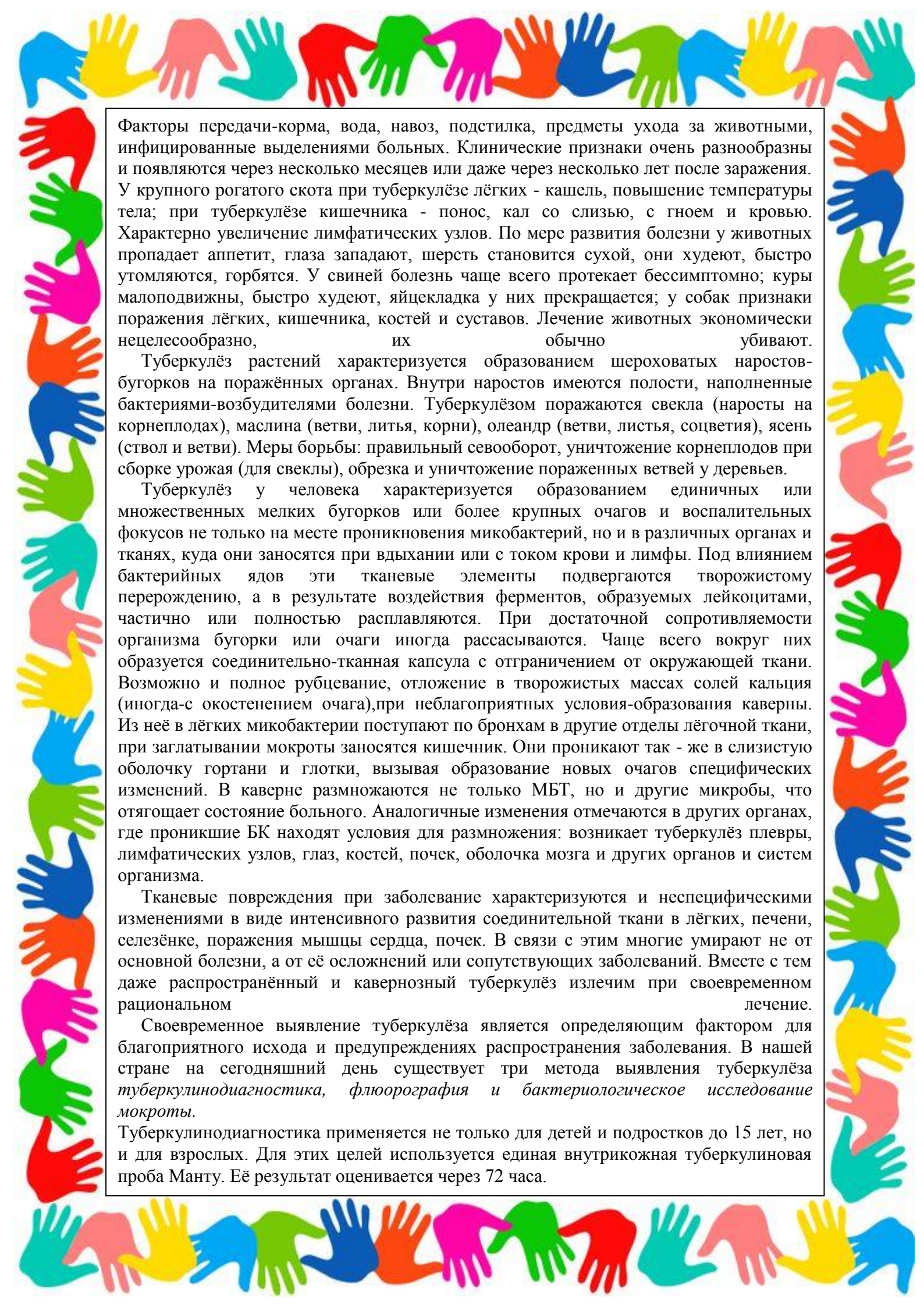
У человека заболевание в 92-95 процентов случаев - бычий вид. Птичий и мышинный для него почти не опасны.

Заражение может происходить несколькими путями: от кашляющего, чихающего больного туберкулёзом человека (например, при разговоре); при попадании в организм здорового человека частиц мокроты больного вместе с пылью, через продукты питания, через повреждённую кожу; внутриутробное заражение (при поражении туберкулёза плаценты матери).

Наибольшему риску заражения от больных животных подвержены животноводы и члены их семей. Восприимчивы к этому заболеванию более 55 видов домашних и диких млекопитающих и около 25 видов птиц. Более чувствительны к нему крупный рогатый скот, свиньи, куры; реже болеют козы, собаки, утки и гуси; ещё реже - лошади, овцы и кошки. Для всех млекопитающих и в меньшей степени для птиц патогенен бычий вид бактерий. Человеческий вид вызывает туберкулёз у лошадей, собак, свиней, кошек, овец, птиц и крупного рогатого скота.

К птичьему виду чувствительны птицы, а также свиньи, лошади, собаки, иногда крупный рогатый скот.

Туберкулез животных распространён во многих странах в Западной Европе, где наносит ощутимый экономический ущерб животноводству. Источник МБТ - больные животные, выделяющие бактерии с фекалиями, мокротой, молоком, реже с мочой, спермой.



Факторы передачи-корма, вода, навоз, подстилка, предметы ухода за животными, инфицированные выделениями больных. Клинические признаки очень разнообразны и появляются через несколько месяцев или даже через несколько лет после заражения. У крупного рогатого скота при туберкулезе лёгких - кашель, повышение температуры тела; при туберкулезе кишечника - понос, кал со слизью, с гноем и кровью. Характерно увеличение лимфатических узлов. По мере развития болезни у животных пропадает аппетит, глаза западают, шерсть становится сухой, они худеют, быстро утомляются, горбятся. У свиней болезнь чаще всего протекает бессимптомно; куры малоподвижны, быстро худеют, яйцекладка у них прекращается; у собак признаки поражения лёгких, кишечника, костей и суставов. Лечение животных экономически нецелесообразно, их обычно убивают.

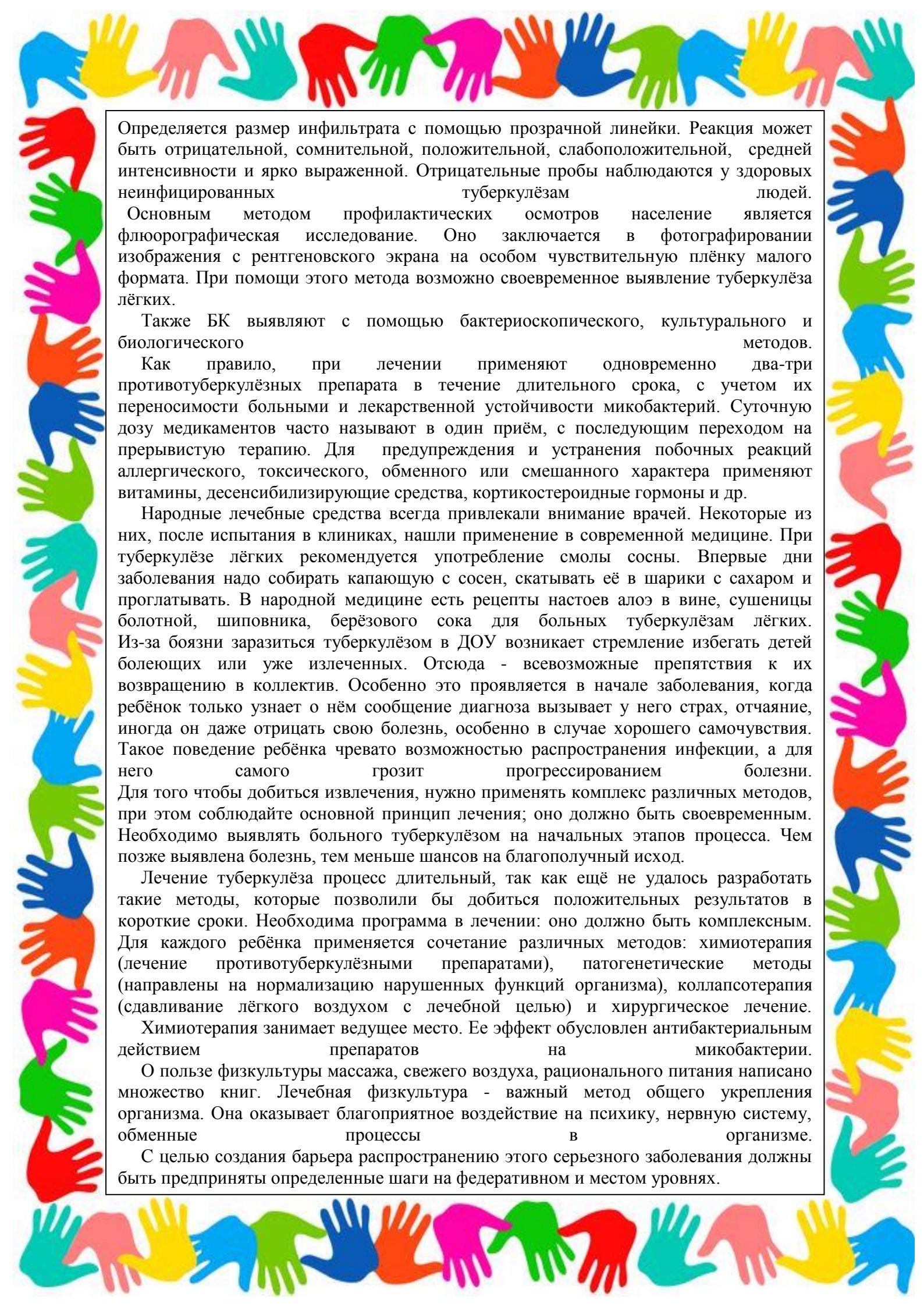
Туберкулёз растений характеризуется образованием шероховатых наростов-бугорков на поражённых органах. Внутри наростов имеются полости, наполненные бактериями-возбудителями болезни. Туберкулёзом поражаются свекла (наросты на корнеплодах), маслина (ветви, литья, корни), олеандр (ветви, листья, соцветия), ясень (ствол и ветви). Меры борьбы: правильный севооборот, уничтожение корнеплодов при сборке урожая (для свеклы), обрезка и уничтожение поражённых ветвей у деревьев.

Туберкулёз у человека характеризуется образованием единичных или множественных мелких бугорков или более крупных очагов и воспалительных фокусов не только на месте проникновения микобактерий, но и в различных органах и тканях, куда они заносятся при вдыхании или с током крови и лимфы. Под влиянием бактериальных ядов эти тканевые элементы подвергаются творожистому перерождению, а в результате воздействия ферментов, образуемых лейкоцитами, частично или полностью расплавляются. При достаточной сопротивляемости организма бугорки или очаги иногда рассасываются. Чаще всего вокруг них образуется соединительно-тканная капсула с отграничением от окружающей ткани. Возможно и полное рубцевание, отложение в творожистых массах солей кальция (иногда-с окостенением очага), при неблагоприятных условия-образования каверны. Из неё в лёгких микобактерии поступают по бронхам в другие отделы лёгочной ткани, при заглатывании мокроты заносятся кишечник. Они проникают так - же в слизистую оболочку гортани и глотки, вызывая образование новых очагов специфических изменений. В каверне размножаются не только МБТ, но и другие микробы, что отягощает состояние больного. Аналогичные изменения отмечаются в других органах, где проникшие БК находят условия для размножения: возникает туберкулёз плевры, лимфатических узлов, глаз, костей, почек, оболочка мозга и других органов и систем организма.

Тканевые повреждения при заболевании характеризуются и неспецифическими изменениями в виде интенсивного развития соединительной ткани в лёгких, печени, селезёнке, поражения мышцы сердца, почек. В связи с этим многие умирают не от основной болезни, а от её осложнений или сопутствующих заболеваний. Вместе с тем даже распространённый и кавернозный туберкулёз излечим при своевременном рациональном лечении.

Своевременное выявление туберкулёза является определяющим фактором для благоприятного исхода и предупреждения распространения заболевания. В нашей стране на сегодняшний день существует три метода выявления туберкулёза *туберкулинодиагностика, флюорография и бактериологическое исследование мокроты.*

Туберкулинодиагностика применяется не только для детей и подростков до 15 лет, но и для взрослых. Для этих целей используется единая внутрикожная туберкулиновая проба Манту. Её результат оценивается через 72 часа.



Определяется размер инфильтрата с помощью прозрачной линейки. Реакция может быть отрицательной, сомнительной, положительной, слабоположительной, средней интенсивности и ярко выраженной. Отрицательные пробы наблюдаются у здоровых неинфицированных туберкулёз людей.

Основным методом профилактических осмотров население является флюорографическая исследование. Оно заключается в фотографировании изображения с рентгеновского экрана на особую чувствительную плёнку малого формата. При помощи этого метода возможно своевременное выявление туберкулёза лёгких.

Также БК выявляют с помощью бактериоскопического, культурального и биологического методов.

Как правило, при лечении применяют одновременно два-три противотуберкулёзных препарата в течение длительного срока, с учетом их переносимости больными и лекарственной устойчивости микобактерий. Суточную дозу медикаментов часто называют в один приём, с последующим переходом на прерывистую терапию. Для предупреждения и устранения побочных реакций аллергического, токсического, обменного или смешанного характера применяют витамины, десенсибилизирующие средства, кортикостероидные гормоны и др.

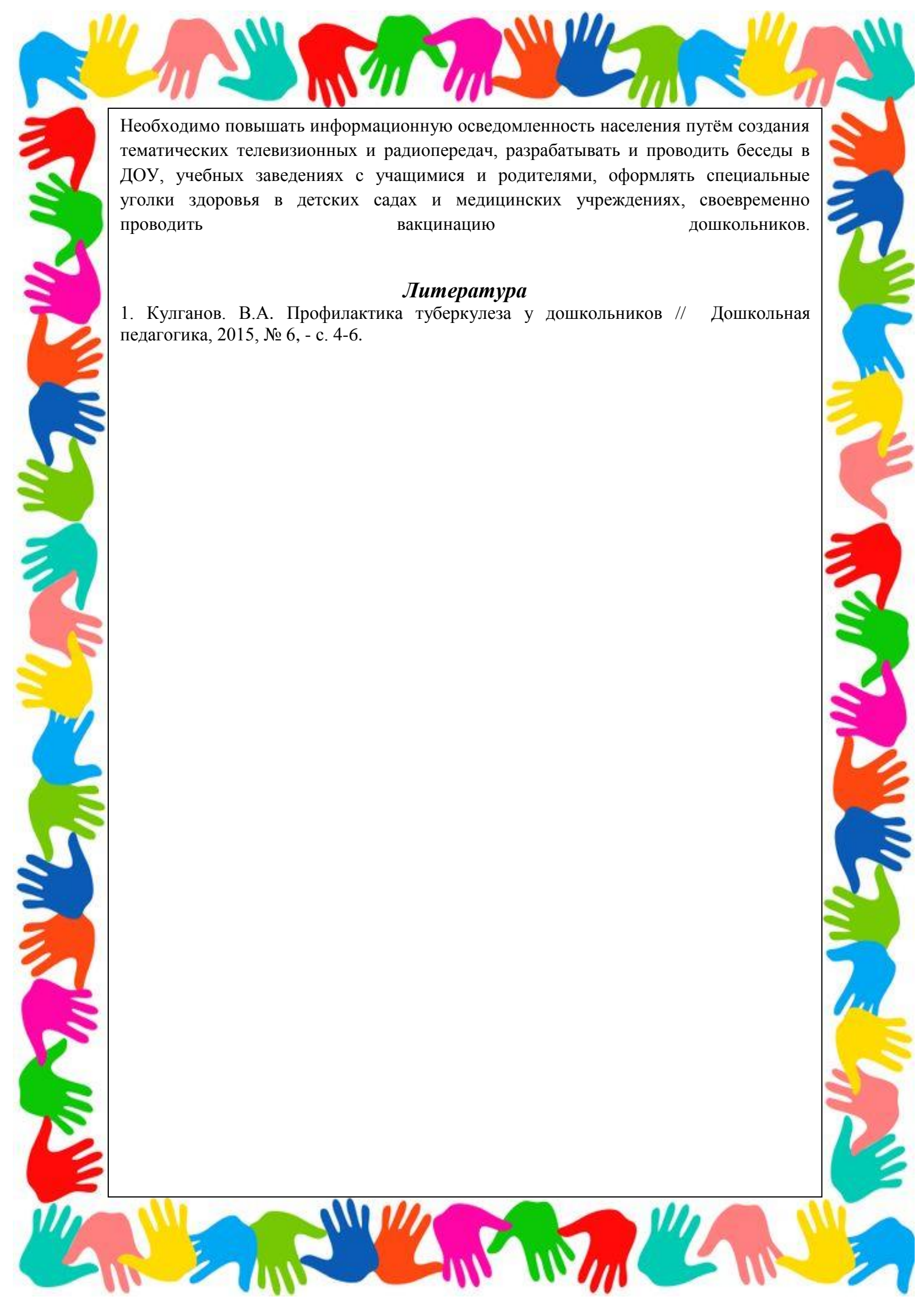
Народные лечебные средства всегда привлекали внимание врачей. Некоторые из них, после испытания в клиниках, нашли применение в современной медицине. При туберкулёзе лёгких рекомендуется употребление смолы сосны. Впервые дни заболевания надо собирать капающую с сосен, скатывать её в шарики с сахаром и проглатывать. В народной медицине есть рецепты настоев алоэ в вине, сушеницы болотной, шиповника, берёзового сока для больных туберкулёзом лёгких. Из-за боязни заразиться туберкулёзом в ДОУ возникает стремление избегать детей болеющих или уже излеченных. Отсюда - всевозможные препятствия к их возвращению в коллектив. Особенно это проявляется в начале заболевания, когда ребёнок только узнает о нём сообщение диагноза вызывает у него страх, отчаяние, иногда он даже отрицать свою болезнь, особенно в случае хорошего самочувствия. Такое поведение ребёнка чревато возможностью распространения инфекции, а для него самого грозит прогрессированием болезни. Для того чтобы добиться излечения, нужно применять комплекс различных методов, при этом соблюдайте основной принцип лечения; оно должно быть своевременным. Необходимо выявлять больного туберкулёзом на начальных этапах процесса. Чем позже выявлена болезнь, тем меньше шансов на благополучный исход.

Лечение туберкулёза процесс длительный, так как ещё не удалось разработать такие методы, которые позволили бы добиться положительных результатов в короткие сроки. Необходима программа в лечении: оно должно быть комплексным. Для каждого ребёнка применяется сочетание различных методов: химиотерапия (лечение противотуберкулёзными препаратами), патогенетические методы (направлены на нормализацию нарушенных функций организма), коллапсотерапия (сдавливание лёгкого воздухом с лечебной целью) и хирургическое лечение.

Химиотерапия занимает ведущее место. Ее эффект обусловлен антибактериальным действием препаратов на микобактерии.

О пользе физкультуры массажа, свежего воздуха, рационального питания написано множество книг. Лечебная физкультура - важный метод общего укрепления организма. Она оказывает благоприятное воздействие на психику, нервную систему, обменные процессы в организме.

С целью создания барьера распространению этого серьезного заболевания должны быть предприняты определенные шаги на федеративном и местном уровнях.



Необходимо повышать информационную осведомленность населения путём создания тематических телевизионных и радиопередач, разрабатывать и проводить беседы в ДОУ, учебных заведениях с учащимися и родителями, оформлять специальные уголки здоровья в детских садах и медицинских учреждениях, своевременно проводить вакцинацию дошкольников.

Литература

1. Кулганов. В.А. Профилактика туберкулеза у дошкольников // Дошкольная педагогика, 2015, № 6, - с. 4-6.