Приложение №13
к Порядку определения границ территориального очага туберкулеза и проведения в его границах противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление ранее неизвестных больных туберкулезом, предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания в окружении больного туберкулезом

Пример информационного сообщения (выступления)
о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
на встрече с лицами, проживающими в границах территориального очага

Примерный план выступления

1. Цель и причина встречи с жильцами дома.
2. Санитарно-просветительская (популярная) информация:
   - о туберкулезе,
   - об очаге туберкулеза,
   - о рисках заболеть туберкулезом,
   - о профилактике туберкулеза.
3. Информация о проводимых и предстоящих мероприятиях в очаге туберкулеза.
4. Сроки проведения мероприятий.
5. Ожидаемые результаты проводимых мероприятий.
6. Повторные обследования лиц из территориального контакта с больным туберкулезом.
7. Ответы на вопросы.

Примерный текст выступления

1. В вашем доме был выявлен случай заболевания туберкулезом. С целью сохранения врачебной тайны, мы не можем сообщить вам ФИО, номер квартиры, этажа или подъезда, но все вы имеете повышенный риск заболевания туберкулезом. Пугаться не стоит, сейчас мы обсудим что такое туберкулез, как можно заразиться и какие мероприятия будут организованы в вашем доме для снижения риска заболевания.

2. Туберкулез – это инфекционное заболевание, заболеть им может каждый человек независимо от социального статуса. Болезнь вызывается микобактериями туберкулеза. Эта бактерия достаточно тяжелая, она не может «летать» как, например, вирус кори. Но может оседать вместе с мокротой больного и пылью и подхватываться воздушными потоками при сквозняках. Палочка крайне живучая в условиях окружающей среды. В высохшей мокроте больного микробные клетки сохраняют жизнеспособность в течение 5-6 месяцев. На предметах больного сохраняются более 3 месяцев. В почве сохраняются до 6 месяцев, в воде – до 15 месяцев. В уличной пыли микобактерии туберкулеза сохраняются в течение 10 дней, в жилых помещениях - до года, на страницах книг – до 3 месяцев. В сливочном масле микобактерии могут сохраняться до 240 дней, в сыре - до 200 дней. Солнечный свет вызывает гибель микобактерий через 1,5 часа. Весьма устойчивы микобактерии к действию низких температур. Они относительно устойчивы к действию обычных дезинфицирующих веществ, погибают от хлорсодержащих препаратов.

3. Источником микобактерий является больной человек, наиболее опасен больной легочной формой, с установленным бактериовыделением. Путь передачи, в большинстве случаев, аэрогенный. Через слизистую оболочку носовой полости, рта, бронхов микобактерия попадает в организм и длительное время может себя не проявлять. Человек уже инфицирован микобактериями, но заболевания нет. Такое состояние называется «латентная туберкулезная инфекция». При наличии одного или нескольких неблагоприятных факторов

(плохое питание, вредные привычки, наличие сопутствующих заболеваний, стрессы, дополнительный длительный контакт с источником микобактерий и прочее) болезнь может начать развиваться. Заболеть может любой, но есть люди с повышенным риском. Это люди, страдающие сахарным диабетом, хроническими бронхолегочными заболеваниями, или принимающие на постоянной основе иммуносупрессивную терапию, проживающие в неблагополучных санитарных условиях, люди, длительно находящиеся в состоянии стресса, что подрывает защитные силы организма, а также активные наркопотребители, страдающие алкоголизмом, люди, живущие с ВИЧ-инфекцией.

4. Место проживания больного туберкулезом со всеми окружающими людьми, предметами обстановки в пределах пространства и времени, при которых возможно появление новых случаев заболевания, называется очагом туберкулеза. Это может быть квартирный очаг – место проживания больного туберкулезом, включая при некоторых условиях и весь подъезд, а также производственный – его место работы. Противотуберкулезными организациями города проводится обследования таких очагов, устанавливаются его границы. На сегодняшний день вы находитесь в границе такого очага.

5. В очагах туберкулеза ПТД проводит комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий. В первую очередь, это изоляция и лечение больного туберкулезом в противотуберкулезном стационаре. Также проводится заключительная дезинфекция квартиры и мест общего пользования после выбытия больного. Данные мероприятия уже проведены в вашем доме. И остается третий большой этап – это обследование контактных лиц как на предмет заболевания туберкулезом, так и на наличие латентной туберкулезной инфекции. Обследование вы можете пройти бесплатно как в своей поликлинике (внеочередное флюорографическое обследование), так и ПТД, где можно получить более углубленное обследование. В нашем диспансере вы бесплатно сможете пройти ФЛГ, диаскин-тест, сдать анализ крови и общий анализ мочи, получить консультацию врача-фтизиатра и других специалистов. Настоятельно рекомендуем при наличии факторов риска по туберкулезу обращаться сразу в ПТД.

6. Наша задача – обследовать максимальное количество людей в очаге, выявить (при наличии) больных туберкулезом, выявить людей с ЛТИ и провести их лечение. При выявлении инфицирования микобактерией туберкулеза вам будет предложено пройти курс профилактической терапии. Предоставляется также бесплатно.

7. Повторное обследование необходимо пройти через 6 и 12 месяцев.

8. Ответы на вопросы.