

# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Активная форма туберкулеза – туберкулез, признаки активности процесса которого установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических исследований. Заразная форма туберкулеза – активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение микобактерий туберкулеза.

Источниками туберкулезной инфекции являются больные люди или животные, выделяющие во внешнюю среду микобактерии туберкулеза.

По степени эпидемиологической опасности источники микобактерий туберкулеза неравнозначны. Основную наиболее опасную для окружающих и многочисленную категорию источников инфекции составляют люди, больные активным туберкулезом органов дыхания, у которых выделение возбудителя установлено любым из обязательных при обследовании методом (бактериоскопия, посев).

Источниками туберкулезной инфекции являются и больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного указанными методами бактериовыделения. Ввиду выделения незначительного количества микобактерий они представляют эпидемиологическую опасность для детей, подростков и лиц со сниженным иммунитетом.

Очаги туберкулеза формируют также больные с внелегочными локализациями процесса, которые выделяют микобактерии через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, выделениями из полости матки и влагалища и с менструальной кровью. Эти больные представляют меньшую эпидемиологическую опасность для окружающих, чем больные туберкулезом органов дыхания.

Ведущие пути передачи туберкулезной инфекции – воздушно-капельный и воздушно-пылевой.

Возможно заражение алиментарным путем при употреблении в пищу термически плохо обработанного молока или мяса от больного туберкулезом крупного рогатого скота.

Очаги туберкулеза имеют пространственные и временные границы. В пространственные границы антропонозного очага туберкулеза входят жилище больного, место его работы, обучения, воспитания, лечения, а также коллективы и группы людей, с которыми он общается постоянно, периодически или временно.

Временные границы существования очага включают два срока: весь период общения с источником микобактерий и продолжительность инкубации у контактных. Вероятность повышенной заболеваемости контактных в очаге туберкулеза сохраняется еще год после снятия больного туберкулезом с бактериологического учета.

В различных коллективах, группах населения, вследствие интенсивной миграции населения при значительном количестве не выявленных источников инфекции могут возникнуть групповые заболевания туберкулезом или вспышки. Вспышкой называется ограниченное по масштабам и времени возникновение группы этиологически однородных заболеваний, объединенных общим источником, путями передачи и условиями заражения.

Если эпидемический процесс с групповыми заболеваниями туберкулезом принимает в границах очага затяжной характер, такой тип процесса относят к эндемическому. В этих случаях в населенном пункте или коллективе имеются устойчивые условия, способствующие развитию эпидемического процесса. В разработке и реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий в подобных очагах кроме фтизиатров и эпидемиологов обязательно участвует администрация организации и территории.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА

В зависимости от риска возникновения новых заболеваний очаги туберкулеза следует разделить на 5 групп: очаги с наибольшим риском заражения туберкулезом, с меньшим риском, минимальным риском и потенциальным риском.

**I группа** – очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза. В этих очагах сочетаются все или большая часть неблагоприятных факторов: проживают дети и подростки, имеют место грубые нарушения больными противоэпидемического режима, тяжелые бытовые условия. Такие условия чаще всего встречаются в общежитиях, коммунальных квартирах, учреждениях закрытого типа, в которых невозможно выделить для больного отдельную комнату. Это социально отягощенные очаги. Среди них необходимо выделять «территориальные» очаги туберкулеза. Территориальный очаг туберкулеза – это квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулеза (микобактерии определяются методом бактериоскопии мазка мокроты или дают сплошной рост при посеве на питательные среды), лестничная клетка и подъезд этого дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

**II группа** – очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.

**III группа** – очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при взятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками. Эту группу очагов формируют также больные с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

**IV группа** формируется из очагов, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.

К этой же группе относят очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл (умер). Это контрольная группа очагов.

**V группу** составляют очаги зоонозного происхождения.

Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе определяет участковый фтизиатр при обязательном участии врача-эпидемиолога. Этот порядок сохраняется при переводе очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания.