**День борьбы с туберкулезом 2019**



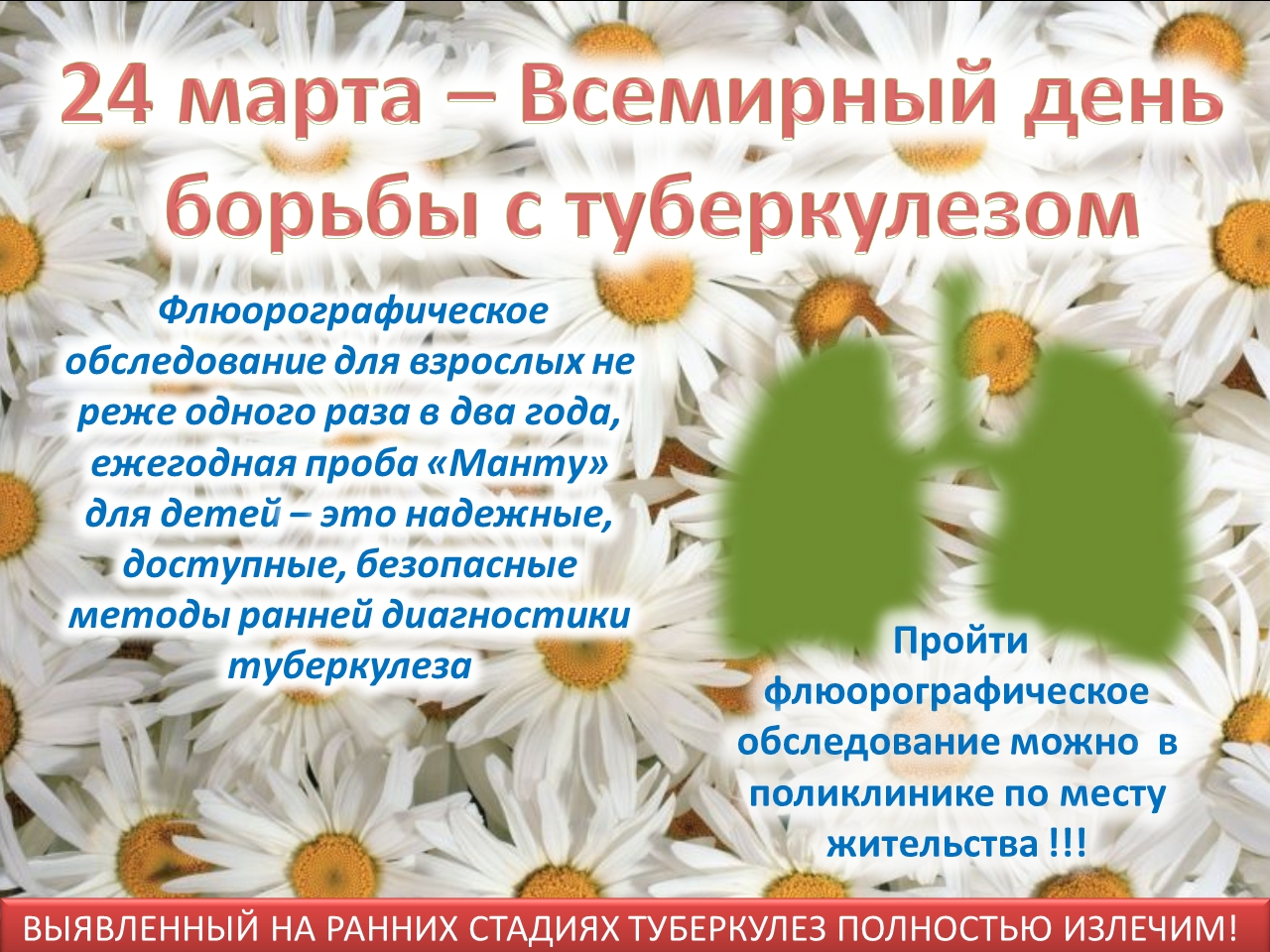
Туберкулез – без преувеличений, одна из наиболее страшных болезней, которая ежегодно уносит миллионы жизней. Сегодня ни один человек в мире, даже абсолютно здоровый и не имеющий генетической предрасположенности, не может сказать с полной уверенностью, что он находится вне зоны риска этого заболевания. Все дело в том, что микробактерии туберкулеза распространяются от носителя на просто-таки огромные расстояния, заражая на своем пути все живое. Кроме этого микробактерия устойчива к агрессивным условиям внешней среды и довольно долго сохраняется в активном жизнеспособном состоянии. Именно поэтому в опасности заразиться туберкулезом находимся мы все, живущие на планете.

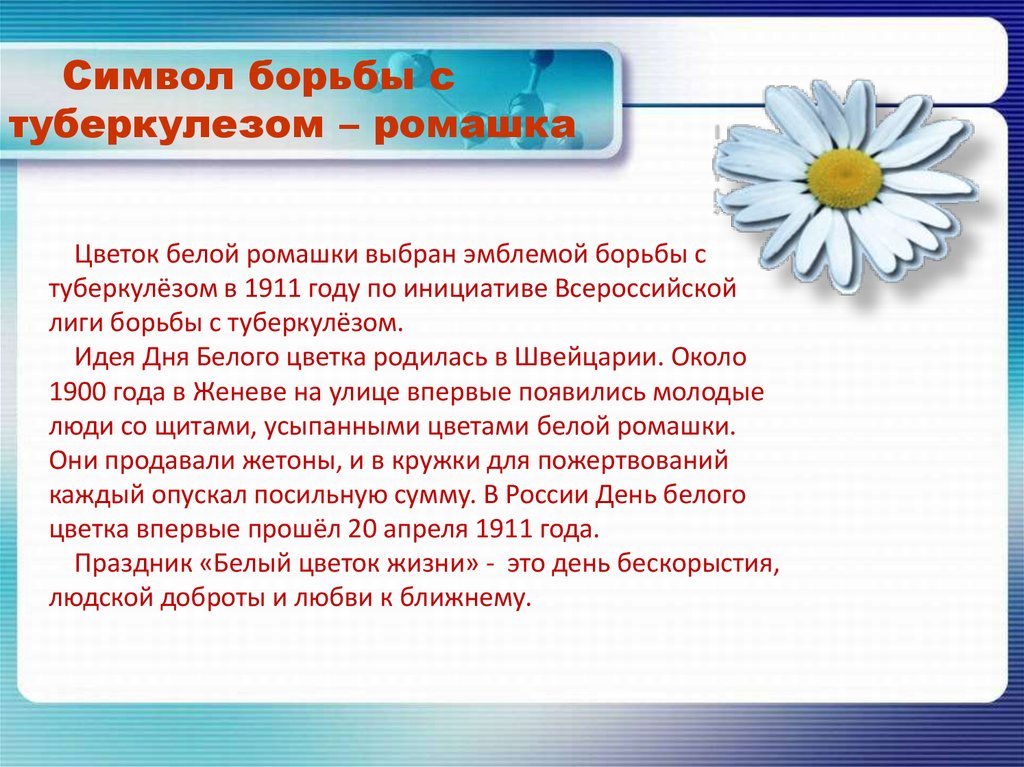
В агитационных целях в январе 1982 года ведущие ученые Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями в партнерстве со Всемирной организацией здравоохранения заявили об идее учреждения особого праздника – дня борьбы с туберкулезом. Такая инициатива довольно быстро нашла широкую поддержку и уже спустя несколько месяцев после заявления активистов празднику была официально приурочена дата – 24 марта. Выбрана дата была не случайно: 24 марта 1882 года, выдающийся немецкий ученый-микробиолог Роберт Кох открыл миру возбудитель туберкулеза, который после этого получил название своего открывателя — палочка или бацилла Коха. Его открытие стало одним из значимых в истории медицины, так как оно помогло в дальнейшем не только безошибочно диагностировать заболевание, но и разрабатывать эффективные методики лечения. И именно этот день сегодня ассоциируется у всего мира с неутомимой борьбой со страшным врагом человечества, имя которому туберкулез.

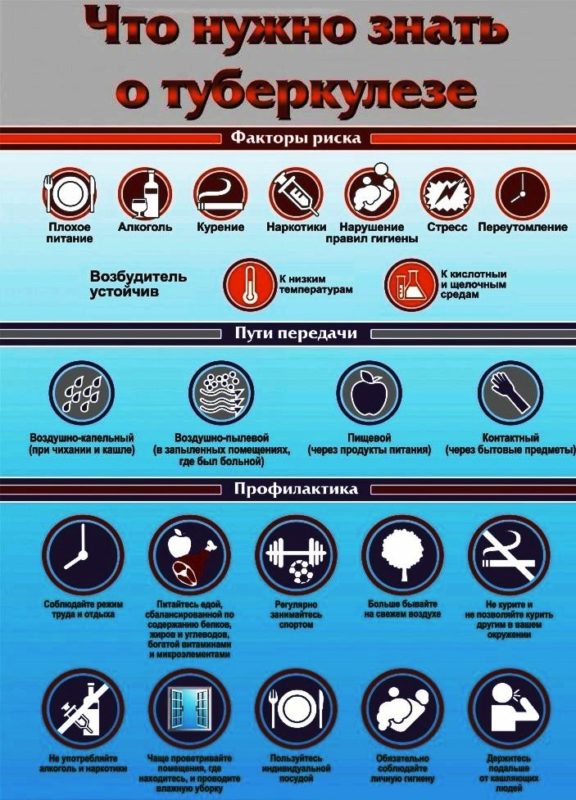
В день борьбы с туберкулезом в 2019 году в России будут проводиться мероприятия самого различного формата: спортивные соревнования; публичные лекции, семинары, конференции; флешмобы; раздача агитационной продукции. Данные мероприятия, агитационного и информационного характера, рассчитаны на участие всех слоев населения любых возрастов. Как правило, особое внимание уделяется информированию об опасностях заболевания в школах: для школьников студентами и преподавателями профильных учебных заведений проводятся презентации, в которых рассказывается о том, как распространяется инфекционная болезнь, какие существуют методы лечения и как можно уберечься от заболевания с помощью профилактических мер.





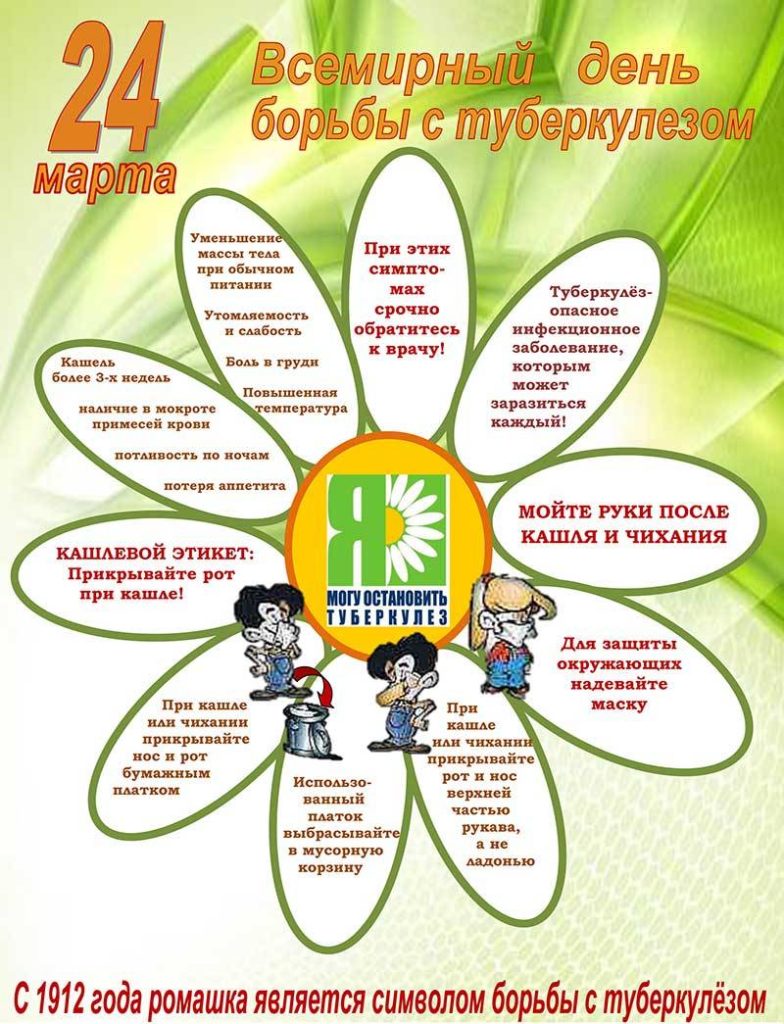


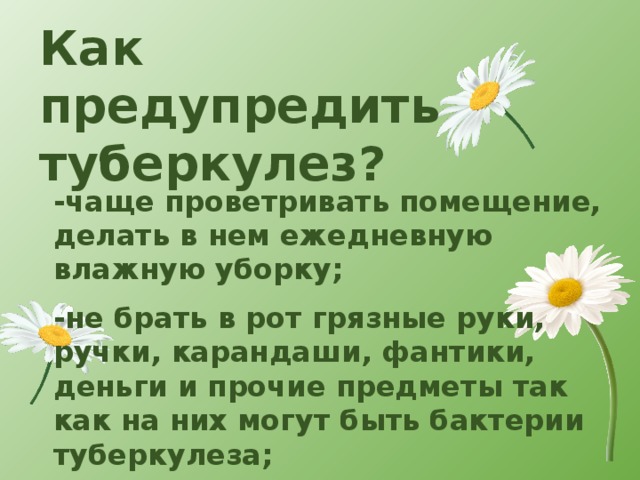


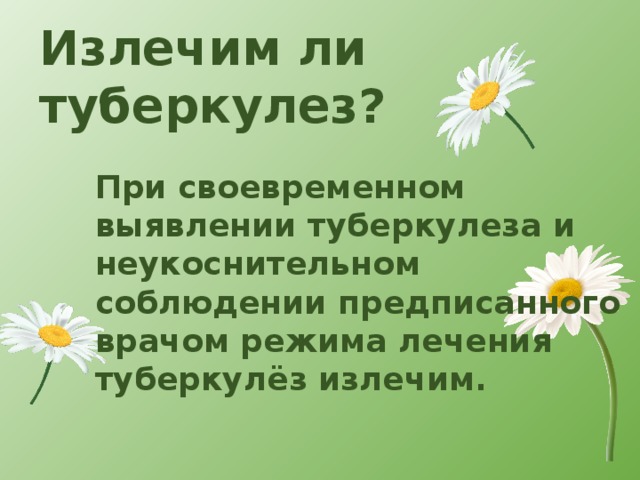
















На сегодняшний день имеются достаточно надежные и доступные методы диагностики заболевания туберкулезом.

В большинстве случаев, чтобы выявить заболевание на ранних стадиях, достаточно своевременно проходить флюорографию. Согласно действующим нормативам, все здоровые граждане нашей страны должны проходить флюорографию 1 раз в 2 года. Если же у человека снижен иммунитет или имеются какие-либо хронические заболевания (хронический бронхит, бронхиальная астма, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки и т.д.), то такие люди имеют повышенный риск заболевания туберкулезом. Подобным пациентам рекомендуется прохождение профилактического осмотра (флюорографии) 1 раз в год. Ежегодно направляются на флюорографическое обследование и лица эпидзначимых профессий, которые при наличии туберкулеза могут быстро распространять инфекцию среди окружающих, а также инфицироваться сами, контактируя с большим числом людей. Важность обязательного прохождения профилактического флюорографического осмотра подтверждается статистикой: 33 % больных в 2017 году с впервые выявленным туберкулезом не проходили флюорографическое обследование более 2-х лет.

К основным методам диагностики туберкулеза у детей относятся туберкулинодиагностика или проба Манту (с 1до 7 лет включительно) и Диаскинтест (с 8 до 17 лет включительно), которые позволяют выявить начальные проявления туберкулезной инфекции, т.е. инфицированность организма микобактериями.

Проба Манту и Диаскинтест- это не прививки, поэтому противопоказаний к ее проведению не существует. Однако, в последнее время возрастает количество отказов родителей от их проведения, что ведет к несвоевременному выявлению заболевших туберкулезом детей.

Регулярное прохождение профилактического осмотра на туберкулез и проведение иммунодиагностики – это забота о себе и здоровье своих близких!

***Справочно:***

**Туберкулез** - это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями (палочками Коха). Заразиться туберкулезом можно различными путями и не обязательно в результате прямого контакта с больным. Туберкулезом одинаково болеют люди различного пола и возраста.

При инфицировании микобактериями чаще поражаются легкие, но встречается и туберкулез костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, периферических лимфоузлов. Наиболее часто инфицирование происходит воздушно-капельным путем, реже - контактным или алиментарным Резервуаром инфекции и источником заражения туберкулезом являются больные люди (чаще всего заражение происходит при контакте с больными туберкулезом легких в открытой форме – когда туберкулезные бактерии выделяются с мокротой). При этом реализуется респираторный путь заражения (вдыхание воздуха с рассеянными бактериями). Больной с активным выделением микобактерий и выраженным кашлем способен в течение года заразить более десятка человек.

Инфицирование от носителей со скудным выделением бактерий и закрытой формой туберкулеза возможно только при близких постоянных контактах. Иногда случается заражение алиментарным (бактерии попадают в пищеварительный тракт) или контактным путем (через повреждения кожных покровов). Источником заражения может стать больной крупнорогатый скот, домашняя птица. Туберкулез при этом передается с молоком, яйцами, при попадании испражнений животных в водные источники. Далеко не всегда попадание туберкулезных бактерий в организм вызывает развитие инфекции. Туберкулез – заболевание, зачастую связанное с неблагоприятными условиями жизни, снижением иммунитета, защитных свойств организма.

К основным симптомам заболевания туберкулезом относятся кашель, длящийся более двух-трех недель, потеря веса, повышение температуры тела, ночная потливость.

При наличии указанных признаков необходимо обратиться к врачу с целью исключения туберкулеза. Длительность лечения туберкулеза составляет от 6 до 24 месяцев и зависит от формы туберкулеза, степени запущенности болезни.

Микобактерии крайне устойчивы к воздействию окружающей среды, длительно сохраняются вне организма, но погибают под воздействием прямого солнечного света и ультрафиолетового облучения. Могут образовывать маловирулентные L-формы, способствующие при присутствии в организме формировать специфический иммунитет без развития заболевания.

В течении туберкулеза выделяют первичную и вторичную стадии. Первичный туберкулез развивается в зоне внедрения возбудителя и характеризуется высокой чувствительности к нему тканей. В первые же дни после заражения активизируется иммунная система, вырабатывая специфические антитела для уничтожения возбудителя. Чаще всего в легких и внутригрудных лимфоузлах, а при алиментарном или контактном пути инфицирования – и в желудочно-кишечном тракте и коже, формируется очаг воспаления. При этом бактерии могут рассеиваться с током крови и лимфы по организму и формировать первичные очаги в других органах (почках, костях, суставах). Вскоре первичный очаг заживает, а организм приобретает стойкий противотуберкулезный иммунитет. Однако при снижении иммунных свойств (в юношеском или старческом возрасте, при ослаблении организме, синдроме иммунодефицита, гормональной терапии, [сахарном диабете](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy) и др.) происходит активизация инфекции в очагах и развивается вторичный туберкулез.

Классификация туберкулеза

Туберкулез различают на первичный и вторичный. Первичный в свою очередь может быть долокальным ([туберкулезная интоксикация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/tuberculous-intoxication) у детей и подростков) и локализованным (первичный туберкулезный комплекс, представляющий собой очаг в месте проникновения инфекции, и [туберкулез внутригрудных лимфатических узлов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/intrathoracic-lymph-nodes-tuberculosis)).

Вторичный туберкулез различается по локализации на легочные и нелегочные формы. Легочный туберкулез в зависимости от распространенности и степени поражения бывает милиарный, [диссеминированный](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/disseminated-tuberculosis),о[чаговый](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/focal-pulmonary-tuberculosis), [инфильтративный](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/infiltrative-pulmonary-tuberculosis), [кавернозный](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/cavernous-pulmonary-tuberculosis), фиброзно-кавернозный, цирротический. Также выделяют [казеозную пневмонию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/caseous-pneumonia) и туберкулему. В качестве отдельных форм выделен [туберкулезный плеврит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/tuberculous-pleuritis), [эмпиема плевры](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pleural-empyema) и [саркоидоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/sarcoidosis).

Вне легких встречается туберкулез головного и спинного мозга и мозговых оболочек, [туберкулез кишечника](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/intestinal-tuberculosis), брюшины, мезентериальных лимфоузлов, костей, [суставов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/joint-tuberculosis), [почек](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/renal-tuberculosis), половых органов, [молочных желез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_mammology/breast-tuberculosis), кожи и подкожной клетчатки, глаз. Иногда отмечается поражение других органов. В развитии туберкулеза выделяют фазы инфильтрации, распада, обсеменения, рассасывания, уплотнения, рубцевания и обызвествления. В отношении выделения бактерий различают открытую форму (с выделением бактерий, МБТ-положительную) и закрытую (без выделения, МБТ-отрицательную).

Симптомы туберкулеза

В силу многочисленности клинических форм, туберкулез может проявляться самыми разнообразными симптомокомплексами. Течение заболевания хроническое, обычно начинается постепенно (долгое время может протекать бессимптомно). Со временем, проявляются симптомы общей интоксикации – гипертермия, [тахикардия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia), слабость, снижение работоспособности, потеря аппетита и похудание, потливость. При прогрессировании инфекции и ее распространении по организму интоксикация может быть довольно интенсивной. Больные значительно теряют в массе тела, черты лица заостряются, появляется болезненный румянец. Температура тела не поднимается выше субфебрильных цифр, но держится продолжительное время. Лихорадка возникает только в случае массивного поражения.

* Туберкулез легких, как правило, сопровождается кашлем (первоначально сухим), обостряющимся ночью и с утра. Существование упорного кашля на протяжении более чем трех недель является тревожным симптомом, и следует в таких случаях обязательно обращаться к врачу. При прогрессировании заболевания может появляться [кровохарканье](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/respiratory/hemoptysis). Туберкулез легких может осложниться опасным для жизни состоянием – [легочным кровотечением](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumorrhagia).

Туберкулез других органов и систем случается намного реже и выявляется, как правило, после исключения других патологий.

* Туберкулез мозговых оболочек и головного мозга. Развивается постепенно на протяжении 1-2 недель, чаще всего у детей и лиц с иммунодефицитом, у больных сахарным диабетом. Первоначально, помимо симптомов интоксикации, появляются [расстройства сна](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), и головные боли, со второй недели заболевания присоединяется рвота, головная боль становится интенсивной и упорной. К концу первой недели отмечается менингеальная симптоматика (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского), неврологические расстройства.
* Туберкулез органов пищеварительного тракта характеризуется сочетанием общей интоксикации с нарушением стула (запоры, чередующиеся с поносами), симптоматикой [диспепсии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dyspepsia), болью в животе, иногда кровянистыми примесями в кале. Туберкулез кишечника может способствовать развитию непроходимости.
* [Туберкулез костей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bone-tuberculosis), суставов и позвоночника. При туберкулезе суставов отмечается симптоматика [артритов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis)(боль в пораженных суставах, ограничение в подвижности), При поражении костей отмечается их болезненность, склонность к переломам.
* Туберкулез органов мочеполовой системы. При локализации очага инфекции в почках больные отмечают симптоматику [нефрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/glomerulonephritis), боль в спине, возможно появление крови в моче. Довольно редко может развиваться туберкулез мочевыводящих путей, в этом случае проявлениями будет дизурия (нарушение процесса мочеиспускания), болезненность при мочеиспускании. Туберкулез половых органов ([генитальный туберкулез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/genital-tuberculosis)) может быть причиной [бесплодия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/male_Infertility).
* Туберкулез кожи характеризуется появлением плотных узелков под кожей, при прогрессировании увеличивающихся и вскрывающихся на кожу с выделением белых творожистых масс..

Диагностика туберкулеза

Поскольку зачастую туберкулез первое время протекает бессимптомно, значительную роль в его диагностике играют профилактические обследования. Взрослым ежегодно необходимо произвести [флюорографию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/chest) органов грудной клетки, детям – [пробу Манту](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mandatory-vaccination/tuberculin-test)(методика туберкулино-диагностики, выявляющая степень инфицированности организма туберкулезной палочкой и реактивности тканей). Основным методом диагностики туберкулеза является [рентгенография легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/lungs-review). При этом можно обнаружить очаги инфекции, как в легких, так и в других органах и тканях.

Для определения возбудителя производят посев мокроты, промывных вод бронхов и желудка, отделяемого из кожных образований. При невозможности высеять бактерию из биологических материалов, можно говорить о МКБ-отрицательной форме. Данные лабораторных анализов неспецифичны и указывает на воспаление, интоксикацию, иногда (протеинурия, кровь в кале) могут говорить о локализации очага. Однако всестороннее исследование состояния организма при туберкулезе имеет значение при выборе тактики лечения.

Лечение туберкулеза

Лечение туберкулеза направлено на заживление очагов и ликвидацию симптоматики. Запущенный туберкулез поддается лечению заметно хуже, чем своевременно выявленный, даже более тяжелого течения (деструктивные формы). Лечение туберкулеза занимает год и более, является комплексным (сочетает методы медикаментозной терапии, физиотерапию). Первоначально лечение 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.

Пациентам, страдающим туберкулезом, назначается специальная высококалорийная диета (стол №11), богатая легкоусвояемым белком, витаминами С и группы В.

Постельный режим прописан только больным с высокой степенью деструкции легких, выраженным кровохарканьем. В остальных случаях больным рекомендованы прогулки, лечебная физкультура, активная физическая деятельность.

Прогноз при туберкулезе

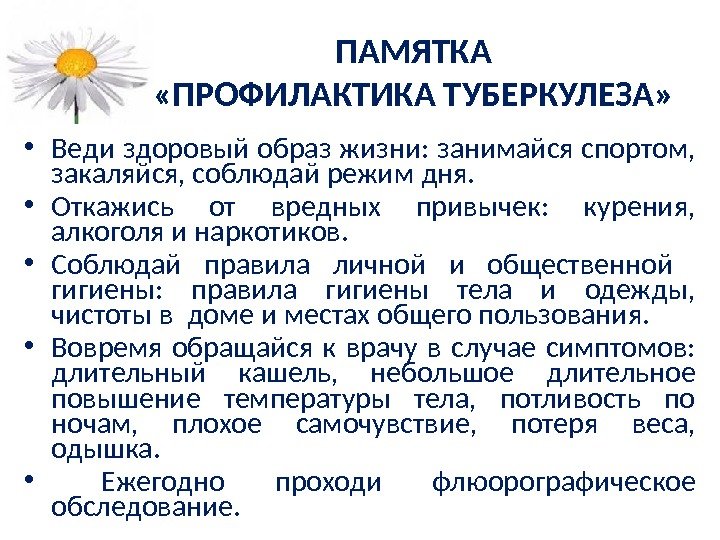
В настоящее время в большинстве случаев при своевременном выявлении и соблюдении необходимых лечебных мер прогноз благоприятный – происходит заживление туберкулезных очагов и стихание клинических признаков, что можно считать клиническим выздоровлением. После лечения в месте локализации очагов могут оставаться рубцы, участки фиброза, инкапсулированные очаги, содержащие бактерии в дремлющем состоянии. При ухудшении состояния организма возможно рецидивирование заболевания, поэтому больные после клинического излечения находятся на диспансерном учете у [фтизиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pulmonology/phthisiatrician) и подвергаются регулярному обследованию. После перенесения и излечения туберкулеза туберкулиновая проба остается положительной.

В случае отсутствия лечения или несоблюдения рекомендаций смертность от туберкулеза достигает 50% случаев. Кроме того, прогноз ухудшается у лиц пожилого возраста, [ВИЧ-инфицированных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/HIV) и людей, страдающих сахарным диабетом.

Профилактика туберкулеза

Профилактические меры, проводимые специализированными противотуберкулезными лечебными учреждениями вместе с заведениями общего лечебного профиля, включают профилактические осмотры граждан (обязательная ежегодная флюорография), выявление больных, страдающих открытыми формами туберкулеза, их изолирование, обследование контактных лиц, специфическую профилактику туберкулеза.

Специфическая профилактика ([вакцинация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/)) направлена на формирование противотуберкулезного иммунитета, включает введение [вакцины БЦЖ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mandatory-vaccination/tuberculosis) или профилактических химических средств. У лиц, вакцинированных БЦЖ, туберкулез протекает в более легких, доброкачественных формах, проще поддается лечению. Иммунитет обычно формируется через 2 месяца после вакцинации и стухает через 5-7 лет. Меры химиопрофилактики применяются среди лиц с повышенным риском заражения: лицам, контактировавшим с больными туберкулезом с отрицательной туберкулиновой пробой (первичная химиопрофилактика) и инфицированным лицам (вторичная).



**Министерство здравоохранения Республики Крым**

**ГБУЗ РК «Центр медицинской профилактики»**

**Анкета**

**Сведения о респонденте:**   
Пол Мужской Женский   
Возраст \_\_\_\_ лет

**1. Что вы знаете о туберкулезе?**

-Туберкулез - это опасное заразное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза;  
-туберкулез - это незаразное заболевание;

**2. Кто является источником инфекции?**  
-человек, больной туберкулезом;  
-животное, больное туберкулезом;  
-все перечисленное

**3. Основные пути и способы заражения туберкулезом:**  
-воздушно - капельный (при кашле, чихании. разговоре больного);  
-алиментарный (при употреблении молока и молочных продуктов от больных туберкулезом коров, яиц от больной птицы) и через грязные руки (оральный);  
**4. Какие признаки туберкулеза вы знаете?**  
-кашель с мокротой более 3-х недель;

-беспричинная слабость, потеря аппетита, повышение температуры тела;

-кровохарканье;  
-все перечисленное.  
**5. Куда можно обратиться при наличии вышеуказанных признаков?**  
**-**к врачу по месту жительства;  
-заняться самолечением;  
-обратиться к экстрасенсу (целителю)  
**6. Излечим ли туберкулез?  
-**да, излечим; но лечение длительное, 6-8 месяцев; необходимо строго соблюдать все назначения лечащего врача.  
-не излечим;  
**7. Какие факторы обусловливают заражение туберкулезом?**-контакт с больным человеком;  
-плохие социально-бытовые условия;  
-недостаточное неполноценное питание;  
-длительное курение, переутомление, психоэмоциональные перегрузки;  
-все перечисленное  
**8. Лица с наибольшим риском заболевания туберкулезом?**  
-непривитые против туберкулеза;  
-ВИЧ-инфицированные; с хроническими неспецифическими заболеваниями легких;  
-имеющие контакт с больным туберкулезом (семейный, профессиональный и др.);  
-бездомные, алкоголики, наркоманы;  
-находящиеся в местах лишения свободы;  
-все перечисленное.

**9. По Вашему мнению, курение способствует развитию туберкулеза?**-да;  
-нет.  
**10. Как часто необходимо проходить флюорографическое обследование грудной клетки?**

-1раз в год;

**-**1раз в 2 года;

-1раз в 3 года.

**Будьте здоровы!**

**Делайте флюорографию своевременно!**

**Не пренебрегайте проведением туберкулиновых проб детям!  
Своевременно обращайтесь за медицинской помощью!**

**Министерство здравоохранения Республики Крым**

**ГБУЗ РК «Центр медицинской профилактики»**

**Анкета(ключ)-**

выделены жирным шрифтом правильные ответы)  
**Сведения о респонденте:**   
Пол Мужской Женский   
Возраст \_\_\_\_ лет   
**1. Что вы знаете о туберкулезе?**

**-Туберкулез - это опасное заразное заболевание, вызываемое** **микобактериями туберкулеза**;  
-туберкулез - это незаразное заболевание;

**2. Кто является источником инфекции?**  
**-человек, больной туберкулезом;**  
-животное, больное туберкулезом;  
-все перечисленное

**3. Основные пути и способы заражения туберкулезом:**  
**-воздушно - капельный (при кашле, чихании. разговоре больного);**  
-алиментарный (при употреблении молока и молочных продуктов от больных туберкулезом коров, яиц от больной птицы) и через грязные руки (оральный);  
**4. Какие признаки туберкулеза Вы знаете?**  
**-кашель с мокротой более 3-х недель;**

**-беспричинная слабость, потеря аппетита, повышение температуры тела;**

**-кровохарканье**;  
**-все перечисленное**.  
**5. Куда можно обратиться при наличии вышеуказанных признаков?**  
**-к врачу по месту жительства;**-заняться самолечением;  
-обратиться к экстрасенсу (целителю)  
**6. Излечим ли туберкулез?  
-да, излечим; но лечение длительное, 6-8 месяцев; необходимо строго соблюдать все назначения лечащего врача;**-не излечим.  
**7. Какие факторы обусловливают заражение туберкулезом?  
-контакт с больным человеком**;  
-плохие социально-бытовые условия;  
-недостаточное неполноценное питание;  
-длительное курение, переутомление, психоэмоциональные перегрузки;  
-все перечисленное  
**8. Лица с наибольшим риском заболевания туберкулезом?**  
-непривитые против туберкулеза;  
-ВИЧ-инфицированные, с хроническими неспецифическими заболеваниями легких;  
**-имеющие контакт с больным туберкулезом (семейный, профессиональный и др.);**-бездомные, алкоголики, наркоманы;  
-находящиеся в местах лишения свободы;  
-все перечисленное.

**9. По Вашему мнению, курение способствует развитию туберкулеза?  
-да;**-нет.  
**10. Как часто необходимо проходить флюорографическое обследование грудной клетки?**

**-1раз в год;**

**-**1раз в 2 года;

-1раз в 3 года.

**Будьте здоровы!**

**Информация по результатам анкетирования**

**Кол-во опрошенных:**

**18-40лет;**

**40-60 лет;**

**Свыше 60 лет**

**В т.ч.**

**мужчин -**

**женщин -**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Содержание вопросов** | **% правильных ответов** |
| **1** | Что Вы знаете о туберкулезе? |  |
| **2** | Кто является источником инфекции? |  |
| **3** | Основные пути и способы заражения туберкулезом |  |
| **4** | Какие признаки туберкулеза Вы знаете? |  |
| **5** | Куда можно обратиться при наличии вышеуказанных признаков? |  |
| **6** | Излечим ли туберкулез? |  |
| **7** | Какие факторы обуславливают заражение туберкулезом? |  |
| **8** | Лица с наибольшим риском заболевания туберкулезом? |  |
| **9** | По Вашему мнению, курение способствует развитию туберкулеза? |  |
| **10** | Как часто необходимо проходить флюорографическое обследование грудной клетки? |  |

### Анкета «Туберкулез»

### Вопросы:

***1.*** Есть ли у Вас кашель или покашливание больше 2-х недель?

***2.*** Заметили ли Вы в последнее время повышенную утомляемость и слабость?

***3.*** Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно ночью?

***4.*** Уменьшился ли вес Вашего тела из неопределенных причин?

***5.*** Есть ли у Вас в течение последнего времени повышения температуры тела, имеет значение даже незначительное повышение ( - до 37 - 37.2°С )?

***6.*** Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?

***7.*** Тревожит ли Вас иногда боль в грудной клетке?

***8.*** Имели ли Вы контакт с больным туберкулезом в течение последних 6-ти месяцев?

***9.*** Имеете ли Вы хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, диабет или другое заболевание, которое приводит к снижению иммунитета?

***10.***Имели ли Вы в течение последних 3-х месяцев серьезный стресс: (смерть близкого человека, развод, потеря работы, и тому подобное)?

Ответ **«да»** на больше, чем 3 вопроса и ответ **«да»** на хотя бы один из первых 8-ми вопросов не означает, что Вы имеете туберкулез, но значит, что Вам необходимо обследоваться на туберкулез немедленно.

**Оценка результата:**

Количество опрошенных –

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Из них: | Кол-во | Выявлено с риском  заболевания туберкулезом | % выявления |
| мужчин |  |  |  |
| женщин |  |  |  |

**Текст диктанта для учащихся 5 – 7 классов**

Туберкулез – заразная болезнь. Заражение происходит при контакте с больным туберкулезом и предметами, которыми он пользовался.

Защитить себя от туберкулеза может каждый, если будет строго следовать правилам гигиены дома и в школе, полноценно питаться, постоянно закаливать свой организм, вести здоровый образ жизни.

Для выявления туберкулеза у детей проводят пробу Манту или Диаскинтест.

**Текст диктанта для учащихся старших классов (7 – 11 класс)**

Туберкулез – заразное инфекционное заболевание, которое вызывается микобактериями туберкулеза.

Основным источником распространения инфекции является больной человек. Заразиться можно через предметы, которыми он пользовался – полотенце, посуду, книги, постельное белье и др. На них могут сохраниться следы высохшей мокроты больного.

Чтобы выявить туберкулез у детей и подростков проводят пробу Манту или Диаскинтест, а у взрослых – флюорографическое обследование органов грудной клетки.

Защитить себя от туберкулеза может каждый, если будет строго следовать правилам гигиены в быту и в школе, полноценно питаться, постоянно закаливать свой организм, вести здоровый образ жизни.