

МЕТОДОЛОГИЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ВО ФТИЗИАТРИИ

А.В. Горбунов^{1,2}, А.С. Свистунова¹, С.А. Скрыбин¹, И.В. Ноздреватых²

THE HEALTH EDUCATION METHODS FOR PHTHISIOLOGY

A.V. Gorbunov, A.S. Svistunova, S.A. Skryabin, I.V. Nozdrevatyh

Лекция посвящена вопросам организации и проведения санитарно-просветительской работы во фтизиатрии.

В ней представлены краткие исторические аспекты, определение, цели, объекты и задачи санитарного просвещения. Подробно изложены формы санитарно-просветительской работы. Определены особенности проведения этой работы среди разных категорий населения: больных туберкулезом, их родственников, лиц из очагов туберкулезной инфекции, различных групп здоровых граждан. Особое внимание уделено различиям и особенностям методики и методов санитарного просвещения в противотуберкулезной работе с населением, больными туберкулезом, с контактными лицами из очагов туберкулеза. Отдельный раздел посвящен работе с детьми и подростками, больными туберкулезом, их родителями. В заключение представлены особенности и правила наиболее наглядного и демонстративного метода – тематических листовок и брошюр, а также важность санитарного просвещения в комплексе мер по борьбе с туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, санитарное просвещение

The article presents the basic principles of the health education in phthisiology and considers the historical aspects, definitions, background, aims and subjects of it. The different forms of the health education are detailed and defined approaches to this work in various population groups, such as: TB patients and their relatives, contacts, various groups of the healthy persons. Especially attention is paid for difference and specific features in methods and procedures of the health education as the part of the tuberculosis control system for general population, tuberculosis patients and their contacts. The special section is assigned for work in children and adolescents with tuberculosis and their parents. In conclusion, the typical peculiarities of the most demonstrative method of the education – the thematic leaflet and brochures, and the important role of the health education in the package of measures of the tuberculosis control.

Keywords: tuberculosis, health education

Введение

Санитарное просвещение является одной из форм профилактики заболеваний соответственно известному выражению: «Информирован – значит вооружен». Этот тезис признавался во все времена. В античной Греции врачи того времени проводили просвещение и обучали санитарно-гигиеническим навыкам население с целью предупреждения распространения кишечных инфекций, педикулеза и других заболеваний (Гиппократ, Алкмеон, Фессал, Неброс). В средние века во время эпидемии чумы в Европе санитарное просвещение проводи-

лось уже в виде более жесткой формы – санитарной пропаганды, которая в императивной форме обязывала население избегать контактов и находиться в местах проживания (по сути, это были карантинные мероприятия). В наше время санитарное просвещение получило широкое распространение благодаря использованию современных средств массовой информации (СМИ), в том числе современных электронных средств информации (телевидение, интернет, киноиндустрия). Это дает большие возможности для проведения санитарного просвещения с охватом миллионной аудитории.

¹ ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России.

² ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

Определение

Санитарное просвещение – раздел профилактической деятельности органов и учреждений здравоохранения, направленный на гигиеническое обучение и воспитание населения с целью его привлечения к активному участию в охране здоровья¹.

Целью санитарного просвещения во фтизиатрической практике является формирование достаточного уровня санитарной грамотности населения в отношении туберкулеза для предупреждения заболевания и его распространения в обществе [1, 2, 3, 8, 10].

Объектом санитарного просвещения в системе противотуберкулезных мероприятий является население в целом, которое дифференцировано по возрастно-половым и профессиональным группам, группам риска заболевания туберкулезом, а также группам больных туберкулезом и контактных лиц по месту жительства, работы или учебы [9].

Задачами санитарного просвещения как обязательного элемента системы противотуберкулезных мероприятий являются:

1. Обучение населения элементам общегигиенических знаний и навыков для первичной и медико-социальной профилактики туберкулеза. К ним относятся рациональное питание, режим труда и отдыха, психогигиена, гигиена жилища, борьба с курением и т.д.

2. Индивидуальная и групповая работа с больными туберкулезом для создания положительных мотиваций относительно результатов лечения – «Туберкулез излечим» – и условий успешного излечения, соблюдение больным туберкулезом гигиенических требований. Формирование «согласия» с врачом в лечебно-диагностическом процессе.

3. Индивидуальная и групповая работа с родными и близкими больных туберкулезом, их окружением по месту жительства, работы или учебы – контактными лицами. Это помощь больным в поддержании уверенности в успешном излечении, их моральная поддержка. Мотивация на соблюдение контактными лицами гигиенических требований по санации очагов туберкулезной инфекции, необходимости обследований контактных лиц.

Решение этих задач осуществляется с использованием всех средств и методов санитарного просвещения, соответствующих объекту воздействия. Наиболее эффективными методами при санитарном просвещении населения являются: воздействие через средства массовой информации, гигиеническое обучение в средней и высшей школе, гигиеническое обучение в соответствии с требованиями профессии, а также методы индивидуального воздействия и как дополнительные – методы группового воздействия (беседы, лекции).

Эффективным также является применение специальных брошюр и листовок в комплексе с индивидуальными и групповыми методами.

Формы санитарно-просветительной работы

При проведении санитарно-просветительной работы с населением используются различные формы общения с аудиторией [7, 8]. При освещении материала выбор формы зависит от таких факторов, как количество слушателей, их возрастной и социальный состав, место проведения санпросветработы (в лечебном учреждении среди больных, с родственниками больного по месту жительства, в актовом зале, в небольшом помещении, на открытом воздухе, по месту работы в цеху во время обеденного перерыва и т.д.).

Приведем наиболее частые формы санитарно-просветительной работы среди населения:

- *беседы* (могут быть индивидуальными или групповыми с охватом от 2 до 5 человек);
- *листовки и плакаты* (должны содержать четкую, лаконичную информацию по существу вопроса и распространяться в местах наибольшего скопления людей, например, в образовательных и лечебно-профилактических учреждениях);
- *буклеты и брошюры* (дают более развернутую и подробную информацию по освещаемой проблеме, в них часто используются рисунки и картинки);
- *лекции* (как правило, проводятся с достаточно большим количеством слушателей, при этом желательно использование современных электронных мультимедийных средств);
- *проведение передвижных тематических выставок о туберкулезе* (в учебных заведениях, по месту работы, в культурно-просветительных учреждениях);
- не изжила себя в настоящее время и такая форма общения с аудиторией, как *проведение тематических встреч, вопросов и ответов*;
- *проведение «круглых столов»* с привлечением ведущих специалистов в области фтизиатрии;
- *выступления в средствах массовой информации* (радио, печать, телевидение);
- в определенной ситуации с целью оперативной информации населения возможна *организация тематической горячей линии* для вопросов и ответов по проблемам туберкулеза;
- использование современных технологий позволяет *размещать просветительные материалы о туберкулезе на дисках, в социальных сетях, на сайтах медицинских учреждений*;
- *демонстрация фильмов* о туберкулезе на центральных каналах и по кабельному телевидению;
- в последние годы хорошо себя зарекомендовала такая форма санпросветработы, как *День борьбы с туберкулезом* – 24 марта. В этот день в масштабах всей страны проводятся

¹ Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах. – М.: Сов. энциклопедия, 1984. – Т. 3. – С. 69.

различные акции с целью информирования населения о туберкулезе.

При работе со средствами массовой информации чаще всего используется форма интервьюирования специалиста журналистом печатных, радио- или телевизионных средств информации. По наиболее актуальным вопросам (например, угрозе распространения инфекционного заболевания) наилучшей формой донесения информации до широкого круга населения является форма «круглого стола». При такой форме к обсуждаемой теме привлекаются ведущие специалисты по фтизиатрии и журналисты наиболее популярных средств массовой информации. Такая форма санпросветработы очень привлекательна и обеспечивает наибольший охват аудитории.

При освещении вопросов санитарного просвещения среди населения в отношении туберкулеза необходимо строго придерживаться целевой установки по излагаемой теме. В данном случае целевой установкой является донесение до аудитории основных сведений о туберкулезе. При этом важным моментом является состав слушателей (отнесение их к определенной социальной группе).

При работе с молодежной аудиторией тему желательно излагать в форме диалога с использованием игрового метода. Форма изложения материала может быть в виде беседы с вовлечением слушателей в активное обсуждение проблем туберкулеза. Лектор (докладчик) должен приводить яркие примеры случаев заболеваний туберкулезом среди молодежи и возможностей излечения от этого заболевания известных молодежи людей. Лекция или беседа должны вестись в доверительной форме. Не следует подвергать критике возможные «нелепые» вопросы или утверждения типа: «не надо травить себя химиопрепаратами, лучше лечиться барсучьим жиром или мумие, у меня друг вылечился таким способом». В данном случае более уместным будет частично подтвердить мысль о том, что при лечении туберкулеза можно использовать народные средства, но при этом обязательным является применение химиотерапевтических средств, которые обладают бактерицидным действием в отношении микобактерий туберкулеза. Также надо дать понять аудитории, что применение так называемых народных средств дает только временное мнимое облегчение, а не излечивает болезнь, которая в дальнейшем приобретает хроническое течение и трудно поддается лечению.

При проведении санпросветработы с высокообразованной аудиторией следует позаботиться о том, чтобы выступающим был авторитетный ученый или специалист, представляющий ведущее в области туберкулеза учреждение. Выступление должно носить доказательный характер по всем аспектам обсуждаемой проблемы (профилактика, выявление, лечение туберкулеза). Аргументация должна быть четкой, понятной и носить убедительный характер. При изложении материала должны быть ссылки на известных авторов и публикации.

Если выразиться обобщенно, то выступление необходимо строить с учетом конкретной аудитории, состава слушателей, их социального статуса. Тем не менее для любой аудитории при изложении материала необходимо придерживаться следующих моментов:

- не допускать менторского, наставнического, поучительного тона. Не демонстрировать излишне высокий уровень самооценки;
- избегать скороспелых поспешных выводов;
- не злоупотреблять негативными фактами и оценками, больше оптимизма в изложении;
- не допускать непоследовательности в изложении материала;
- не уклоняться от принципиальных вопросов и спорных проблем;
- избегать примитивизма;
- не злоупотреблять цитатами.

Методика санитарного просвещения

в противотуберкулезной работе с населением

Выделяют следующие методы санитарного просвещения:

- методы индивидуального общения;
- методы воздействия на группу лиц;
- методы воздействия на население с использованием средств массовой коммуникации.

Методы индивидуального общения используются, как правило, в работе с обследуемым лицом, больным – как в амбулаторно-поликлиническом звене, так и в стационаре, родственниками больного, его ближним окружением. Методы индивидуального общения являются элементом контакта с больным или гражданином при подворовых (поквартирных обходах), на рабочем месте. При этом:

- человека информируют о состоянии здоровья (диагнозе), необходимости обследования и лечения, их длительности и характере, динамике состояния и прогнозе;
- дают рекомендации по режиму дня, питанию, соблюдению лечебных процедур, приему медикаментов;
- проводят беседы по гигиеническому поведению, соблюдению мер профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Методы воздействия на группу лиц. К методам воздействия на группу лиц при санитарном просвещении относятся лекции, групповые беседы, вечера (встречи) вопросов и ответов, агитационно-информационные выступления, курсовое гигиеническое обучение, демонстрация кинофильмов, театрализованные формы.

Лекции характеризуются, как правило, значительной длительностью (45–60 минут) и объемом материала, обязательно состоят из:

- введения, в котором указывается актуальность темы для данной аудитории;

- раздела теоретических знаний по проблеме, непосредственно связанных с темой лекции, раздела возникающих практических проблем;

- раздела практических рекомендаций по преодолению этих проблем.

Заканчивают лекции выступлениями слушателей и ответами на их вопросы и, если это необходимо, дискуссией. По лекции должен быть составлен развернутый план-конспект, а для начинающих лекторов – и полный текст лекции. Лекционную форму в санитарном просвещении применяют в организованных коллективах, по месту жительства, когда необходимо дать слушателям систематизированные знания по вопросу, которые являются залогом сознательного выполнения соответствующих рекомендаций. К сожалению, в настоящее время данная форма работы применяется достаточно редко.

Метод групповых бесед применяют наиболее часто в лечебно-профилактических учреждениях. Длительность их не должна превышать одного часа, а количество слушателей – 10–15 максимально. Беседа состоит из выступления врача (среднего медицинского работника) и затем выступлений слушателей, которые высказывают свою точку зрения по теме, обсуждают ее с врачом, другими участниками беседы. Задачей врача является направить обсуждение в русло понимания требований и рекомендаций по проблеме и способов их конкретного выполнения.

Практикуется разбор конкретных ситуаций (ситуационных задач). В ходе беседы слушателям могут быть представлены брошюры, листовки, другой печатный материал. К беседе близка такая форма работы, как вечер вопросов и ответов. Отличие этих форм работы – в большей массовости последней, участии в таком вечере большего числа слушателей и нескольких медицинских работников. Группа слушателей (участников бесед) должна быть по возможности однородной по заболеванию, возрасту и полу.

Агитационно-информационное выступление – сообщение-информация медицинского работника в лечебно-профилактическом учреждении (палатах, фойе и т.д.), в цехах на производстве, рабочих местах в учреждениях, вокзалах, местах скопления людей, до которых необходимо довести конкретную медицинскую информацию. Агитационно-информационное выступление представляет собой краткое сообщение, доведенное до лозунга, которое иногда может носить характер команды. Весьма важная, особенно в критических ситуациях, форма работы, которая требует высокой ответственности, профессиональных знаний медицинского работника в конкретной ситуации и определенных навыков и способностей.

Методы массовых коммуникаций. К методам массовых коммуникаций относится прежде всего санитарное просвещение с использованием средств массовой информации: телевидения, радиовещания, в том числе по кабельным каналам, интернета,

прессы, в первую очередь местной. К методам массовых коммуникаций можно отнести также плакаты, другую печатную продукцию, учебные и пропагандистские фильмы.

Следует отметить, что при проведении санитарно-просветительной работы недопустимо сгущать краски, прибегать к запугиванию. Это скорее вызовет отрицательную реакцию пациента и недоверие к медицинскому работнику. При избыточной пропаганде опасности туберкулезной инфекции в обществе у отдельных людей развивается синдром фтизиофобии. Такие люди видят в каждом кашляющем или худощавом человеке больного туберкулезом. Туберкулез, в отличие от других инфекций (оспа, грипп, респираторные вирусные инфекции), является малоконтагиозным заболеванием. Если при контакте окружающих с больным гриппом отмечается заболеваемость, близкая к 100%, то даже при длительном контакте с больным туберкулезом болезнь развивается в несколько раз реже. Поэтому при проведении санитарно-просветительной работы необходимо подчеркивать, что даже после заражения в течение всей жизни примерно 8–10% инфицированных микобактериями лиц заболевают той или иной формой туберкулеза. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до проявления болезни может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет. Важную роль играет состояние защитных сил зараженного организма и в первую очередь иммунной системы. Поэтому чаще заболевают люди, имеющие те или иные факторы риска, – факторы, предрасполагающие к заболеванию туберкулезом.

Примерный объем информации при проведении бесед о туберкулезе может быть следующим. Медицинский работник в доверительной форме должен довести до слушателей, каким же образом происходит заражение. В связи с этим следует пояснить, что почти каждый человек в течение своей жизни неоднократно соприкасается с туберкулезной инфекцией. В отличие от многих других инфекций туберкулез имеет хроническое и часто скрытое течение, что повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно. Считается, что за год больной открытой формой туберкулеза заражает в среднем 10–15 человек, а в условиях массовых контактов – до 60 человек в день.

Каждому человеку полезно будет знать о том, что при лечении туберкулеза могут возникнуть трудности, связанные с развитием лекарственной устойчивости микобактерий к лекарственным препаратам. У значительной части хронических больных формируется лекарственная устойчивость к микобактериям туберкулеза. Лекарственная устойчивость – это ситуация, когда противотуберкулезные препараты не действуют на микобактерии туберкулеза. Лечение такого контингента в значительной части требует применения резервных препаратов, и в связи с этим стоимость лечения значительно возрастает. Излечение этой категории больных представляет довольно

значительные трудности. В связи с указанным обстоятельством уже на первом этапе лечения больному необходимо строго придерживаться предписаний лечащего врача.

Необходимо дать разъяснение окружению больного, что при появлении больного туберкулезом в семье очень важно участие в его судьбе всех родственников. Фтизиатры должны убедить больных неукоснительно следовать предписываемому режиму лечения, регулярно, непрерывно, в течение рекомендованного срока принимать противотуберкулезные препараты. Необходимо сообщить больному, что при возникновении явлений непереносимости лекарств, симптомов побочного действия следует своевременно обратиться к лечащему врачу и помочь больному преодолеть их, пытаться, насколько возможно, не прекращать курс лечения. От этого в значительной степени будут зависеть скорейшее выздоровление больного, исключение заражения его родных и близких. Также нужно сообщить, что, принимая препараты в должном объеме в течение надлежащего периода времени, больной способствует тому, что у него не появятся лекарственно-устойчивые штаммы возбудителя, которые могут инфицировать здоровых лиц и вызвать новое заболевание с наличием лекарственной устойчивости.

Больной туберкулезом и его близкие должны знать о тех возможностях излечения туберкулеза, которые имеются на сегодняшний день, и опасностях, которые могут повлиять на результаты лечения. Также больной туберкулезом и его окружение должны неуклонно выполнять все требования по соблюдению санитарно-противоэпидемических правил. Несоблюдение их может привести к нежелательному развитию событий.

Методика работы с больным туберкулезом

Основными формами работы с больными туберкулезом являются беседы, предоставление листовок, брошюр, средств наглядной агитации. Необходимо помнить, что при выявлении туберкулеза больной испытывает сильное психоэмоциональное напряжение. Поэтому при выявлении больного по месту жительства санитарно-просветительная работа должна проводиться в форме беседы с учетом индивидуальных особенностей личности. Больному в доверительной и доходчивой форме (без экспрессивных выражений) необходимо объяснить особенности заболевания туберкулезом и дать информацию о соблюдении санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил [2, 4].

В первую очередь необходимо сообщить больному, что туберкулез – инфекционное заболевание, при котором возможно заражение окружающих. Далее надо объяснить больному, что, несмотря на все предубеждения, распространенные в обществе, туберкулез излечим. Для этого следует выполнять все рекомендации врача по режиму лечения, длительности и непрерывности приема препаратов в дозировках, назначен-

ных врачом. Объяснить больному, что никакие «народные средства» без химиотерапии не помогут, а только усугубят течение туберкулезного процесса (можно привести ряд как положительных, так и отрицательных примеров в подтверждение сказанного).

Затем необходимо ознакомить больного с санитарно-гигиеническими правилами [2]. Объяснить, что мокроту нельзя просто сплевывать, а необходимо собирать только в специальную карманную плевательницу. Также с учетом того, что наиболее часто туберкулез передается воздушно-капельным путем, больному рекомендуют, чтобы при кашле и чихании он обязательно прикрывал рот и нос носовым платком. Кроме того, больному объясняют, каким образом он должен вести себя в быту (соблюдать гигиено-диетический режим, содержать в порядке свое помещение, чаще проветривать комнату, больше времени проводить на свежем воздухе).

Во время пребывания больного в стационаре при беседе с ним необходимо объяснить особенности лечения туберкулеза (туберкулез невозможно вылечить за короткое время, только при длительном непрерывном лечении возможно излечение). Рассказать больному, что лечение туберкулеза состоит из двух фаз – интенсивной и фазы продолжения. Длительность интенсивной фазы продолжается до 4–6 месяцев, и она обязательно должна проводиться в условиях стационара. От успешного ее проведения во многом зависит исход заболевания, в связи с этим важно обязательное выполнение правил внутреннего распорядка лечебного учреждения и предписаний лечащего врача.

Методика работы с контактными лицами в очагах туберкулезной инфекции

Основной формой санитарно-просветительной работы с контактными лицами, проживающими в очагах туберкулезной инфекции, является обучающая беседа с наглядным привитием контактным навыков поведения с целью защиты от туберкулеза.

Важно иметь в виду, что при выявлении больного в семье резко меняется уклад жизни всех ее членов (взрослых, подростков, детей). В связи с этими обстоятельствами необходимо проявить максимум терпения и такта при проведении разъяснительной работы с членами семьи больного. Прежде всего необходимо объяснить, что место пребывания больного туберкулезом вместе с окружающими людьми и обстановкой является очагом туберкулезной инфекции. Поэтому, чтобы предупредить возникновение заболеваний у окружающих, необходимо строгое выполнение санитарно-гигиенических правил, предписанных врачом. Кроме того, для прерывания эпидемического процесса объясняют необходимость госпитализации и лечения больного, а если он не госпитализирован – изоляции больного в пределах очага. Также необходимо разобщение контакта с детьми (изоляция детей в санаторные

учреждения до прекращения бактериовыделения у больного). В целях обезвреживания окружающей обстановки членам семьи объясняют необходимость проведения заключительной дезинфекции, а также обучают больного и контактных лиц методам и приемам текущей дезинфекции.

Всем контактирующим с больным туберкулезом разъясняют необходимость обследования (проведение флюорографического обследования, кожных проб, бактериологического обследования, общих клинических анализов) и обязательно получения превентивного лечения, что во многом предупредит заболевание туберкулезом у контактных лиц (здесь уместно привести примеры из практики о неблагоприятном развитии событий при отказе от превентивного лечения). В заключение беседы с контактными лицами необходимо напомнить, что только комплексное осуществление всех намеченных мероприятий может привести к полноценному оздоровлению очага, излечению больного и предупреждению заболеваний у окружающих [2].

При проведении санитарно-просветительной работы в очаге туберкулезной инфекции по месту работы или учебы больного используется вышеописанная методика. Разница заключается лишь в том, что при выявлении больного туберкулезом на производстве к организации проведения мероприятий по санпросветработе в отношении туберкулеза привлекаются администрация предприятий и руководители структурных подразделений, которые помогают организовать аудиторию, помочь в осуществлении превентивного лечения через медсанчасть или медпункт предприятия. По месту учебы больного поступают аналогичным образом. Администрация предприятий имеет возможность дополнительного воздействия на сотрудников в плане их привлечения к лечению (выделить денежное пособие, организовать лечебное питание, предоставить внеочередной отпуск и др.). При проведении мероприятий по месту работы и жительства больных туберкулезом не следует опасаться разглашения врачебной тайны о заболевании. Законодательством предусмотрено сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий [3]. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия больного допускается [6]:

- в целях обследования и лечения больного, неспособного самостоятельно выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
- по запросу органов следствия, прокуратуры и суда.

Методика работы с родителями и детьми

Методика санитарно-просветительной работы среди родителей в отношении туберкулезной инфекции и возможности заболевания детей имеет свою специфику, которая связана

с профилактической работой и выявлением туберкулеза у детей. Ввиду этого основными обсуждаемыми темами с родителями будут: вакцинация БЦЖ, туберкулинодиагностика и проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест®). Вопрос целесообразности проведения вакцинации БЦЖ особенно актуален, поскольку заболеваемость туберкулезом детей не снижается и в то же время в средствах массовой информации в ряде случаев отмечается агрессивная антипропаганда вакцинации БЦЖ.

Поэтому основной формой санитарно-просветительной работы с родителями будет сочетание проведения лекций и бесед (в зависимости от количества аудитории и обсуждаемой темы). Особенный акцент необходимо делать на безусловное проведение вакцинации и ревакцинации БЦЖ их детям [5]. При этом надо подчеркнуть, что риск заболевания туберкулезом детей, привитых БЦЖ, снижается в 5–7 раз, и даже в том случае, если болезнь разовьется, туберкулез протекает менее выражено и лечится более эффективно (здесь целесообразно привести примеры о течении туберкулеза у привитых и непривитых детей). Основным аргументом оппонентов вакцинации БЦЖ является наличие осложнений на прививку. Этот аргумент вряд ли достаточен, поскольку осложнения при проведении вакцинации БЦЖ очень редки (0,001 случая на 100 тыс. вакцинированных) и в подавляющем большинстве не наносят ущерба здоровью. Последствия отказа от вакцинации, напротив, могут привести к тяжелым формам туберкулеза – у непривитых детей достоверно чаще развивается туберкулезный менингит, вплоть до летальных исходов.

Родителям также необходимо разъяснить, что методами раннего выявления туберкулеза у детей являются туберкулинодиагностика [5] и внутрикожный тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест®), которые проводятся ежегодно всем детям (от 1 года до 7 лет – проба Манту, старше семи лет и до 18 лет – Диаскинтест®, за исключением детей, имеющих противопоказания к их проведению). Туберкулинодиагностика проводится в виде пробы Манту с 2 ТЕ. В беседе с родителями надо объяснить принципиальную разницу между вакцинацией БЦЖ, пробой Манту и аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Туберкулин, в отличие от вакцины БЦЖ, не содержит живых ослабленных микобактерий *M. bovis*, а является смесью фильтратов убитых нагреванием культур микобактерий туберкулеза человеческого и бычьего видов. Он абсолютно безвреден, и его назначение заключается в выявлении инфицирования туберкулезными микобактериями с целью раннего выявления заболевания туберкулезом у детей. При этом родителям разъясняется, что если выявляется первичное инфицирование ребенка, то проводится превентивное лечение, которое предупреждает развитие локальных форм туберкулеза. Пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным проводят:

- детям, направленным в противотуберкулезное учреждение для дообследования на наличие туберкулезного процесса с целью его раннего выявления;

- детям, направленным к фтизиатру по результатам массовой туберкулинодиагностики;

- детям, относящимся к группам высокого риска по заболеванию туберкулезом с учетом эпидемиологических, медицинских и социальных факторов риска.

Препарат содержит два связанных между собой антигена – CFP-10 и ESAT-6, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза, в том числе *M. tuberculosis* и *M. bovis*. Эти антигены отсутствуют в штаммах БЦЖ *M. bovis*, из которого готовятся вакцины туберкулезные – БЦЖ и БЦЖ-М. Препарат предназначен для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции. Действие препарата основано на выявлении клеточного иммунного ответа на специфические антитела, характерные для микобактерий туберкулеза. В связи с указанными свойствами препарата реакция на его введение будет положительной при инфицировании микобактериями туберкулеза и отрицательной на вакцинацию БЦЖ.

Если в семье появился ребенок, больной туберкулезом, то родителям необходимо объяснить, что лечение его возможно только в условиях стационара с последующим долечиванием в детском санатории. В дальнейшем ребенок должен наблюдаться в противотуберкулезном диспансере в соответствующих группах диспансерного наблюдения и получать превентивную химиотерапию. Родителям необходимо объяснить, что они не должны торопить события, не прерывать лечение, поскольку туберкулез может принять затяжное хроническое течение.

Использование тематических листовок и брошюр

Использование тематических листовок и брошюр – это наиболее наглядный и демонстративный способ донесения информации населению о туберкулезе. При их разработке и издании необходимо выделить ряд существенных моментов:

1. Они должны быть краткими, общедоступными и ориентированы на большую часть населения.

2. В лаконичной форме они должны иметь всю необходимую информацию о туберкулезе (что такое туберкулез; как можно заразиться туберкулезом; что происходит в организме при попадании в него туберкулезной палочки; все ли люди заболевают туберкулезом при наличии у них в организме туберкулезной палочки; как можно своевременно выявить заболевание туберкулезом; какие наиболее частые признаки, характерные для туберкулеза; что делать, если человек заболел туберкулезом; чем лечат туберкулез; можно ли излечиться от туберкулеза; какие меры предосторожности необходимо соблюдать в очаге туберкулезной инфекции; какие меры профилактики туберкулеза).

3. Все ответы на вопросы о туберкулезе должны быть краткими, носить характер лозунга, быть понятными и убедительными (не должно быть разночтений и противоречий).

4. Оформление брошюр и листовок должно быть ярким и четким, шрифт удобный для восприятия.

5. Для целевых аудиторий (взрослые, дети, здоровые, больные люди) брошюры и листовки должны быть адаптированы с учетом этих категорий населения.

Заключение

Санитарное просвещение во фтизиатрии является неотъемлемой частью всего комплекса противотуберкулезных мероприятий. Высокая профессиональная квалификация медицинского работника в своей области предусматривает владение методикой санитарного просвещения. Санитарное просвещение эффективно только при соблюдении правил и методологии этой работы. Оно должно быть обязательным разделом деятельности всех лечебно-профилактических учреждений и являться одним из резервов повышения эффективности борьбы с туберкулезом в целом.

Литература

1. Незлин С.Е. Противотуберкулезная пропаганда: Пособие для врачей. – М., 1959. – 120 с.
2. О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13. Раздел XV «Гигиеническое воспитание населения»: Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2013 г. № 60. [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/70650614/> (Дата обращения 01.07.2016 г.).
3. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации / Федеральный закон № 77-ФЗ от 18.06.2001 г. (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/12123352/> (Дата обращения 01.07.2016 г.).
4. О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» № 77-ФЗ от 18.06.2001 г.: Постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 г. № 892. [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/12125227/> (Дата обращения 01.07.2016 г.).
5. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 109 от 21.03.2003 г. [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100829/ (Дата обращения 01.07.2016 г.).

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 9.11.2011 г. № 323 (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/12191967/> (Дата обращения 01.07.2016 г.).
7. Свистунова А.С., Горбунов А.В. Санитарное просвещение: вопросы преподавания во фтизиатрии // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 5. – С. 152–153.
8. Сельцовский П.П., Горбунов А.В., Рыбка Л.Р. Санитарное просвещение во фтизиатрии // Инновационные технологии в организации фтизиатрической и пульмонологической помощи населению: Материалы научно-практической конференции. – СПб., 2011. – С. 59–61.
9. Сельцовский П.П., Литвинов В.И. Социальные аспекты эпидемиологической ситуации по туберкулезу. – М.: МНПЦБТ, 2004. – 222 с.
10. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. Перельмана М.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 506 с.

Сведения об авторах

Горбунов Александр Викторович – заведующий отделением организации фтизиатрической помощи в лечебно-профилактических учреждениях города Москвы ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доцент кафедры фтизиатрии ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, кандидат медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. + 7 (499) 268-19-70

e-mail: mnpcbt-omo@yandex.ru

Свистунова Анна Семеновна – заведующая учебной частью ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел.: + 7 (499) 748-03-26; + 7 (499) 268-00-05

e-mail: mnpcbtdir2012@yandex.ru

Скрябин Сергей Анатольевич – доцент кафедры фтизиатрии ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел.: + 7 (499) 748-03-26; + 7 (499) 268-00-05

e-mail: mnpcbtdir2012@yandex.ru

Ноздреватых Игорь Васильевич – заместитель главного врача по эпидемиологии ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел.: + 7 (499) 268-27-71; + 7 (916) 582-77-69

e-mail: nozdr27@yandex.ru