Профилактика туберкулеза в детских садах и школах

До второй половины XIX в. туберкулёз считался совершенно неизлечимой болезнью. Благодаря целому ряду научных наблюдений, завершившихся открытием возбудителя чахотки - туберкулёзной палочки Коха, туберкулёз стали считать заразной, но излечимой болезнью, с которой можно успешно бороться как в смысле предохранения от заболеваний ею, так и в отношении излечения её.

В России девятнадцатого века умирало ежегодно от туберкулёза 30 человек на 10 тыс. жителей.

По возрасту смертность от туберкулёза распределяется следующим образом: в возрасте от 10 до 14 лет смертность от туберкулёза равняется 15,3% общей смертности; в возрасте от 15 до 19 лет смертность от туберкулёза занимает уже первое место среди смертности от других болезней, составляя почти 25% от общей смертности.

**Возбудителем туберкулёза** является бацилла, открытая Кохом, представляющая собой небольшую палочку, могущую развиваться и размножаться только при температуре человеческого тела, но очень стойкую, месяцы и даже годы сохраняющую свою жизнеспособность и вне животного организма - в высохшей мокроте, в пыли, особенно в тех местах, куда не проникает солнце.

Главным способом заражения при туберкулёзе является пылевая инфекция. Если туберкулёзный больной не соблюдает правил гигиены и профилактики и плюёт куда попало, мокрота, высыхая, попадает в воздух вместе с пылью. В жилищах при подметании пола сухой щёткой туберкулёзные палочки поднимаются вместе с мельчайшими частицами пыли в воздух, и люди, вдыхая этот воздух, вдыхают и туберкулёзные бактерии. Туберкулёз распространяется также и путём капельной инфекции.

Таким образом, туберкулёзные палочки проникают в организм чаще с пылью через нос и рот, реже - через пищеварительные пути вместе с заражёнными пищевыми продуктами, особенно с молоком коров, страдающих туберкулёзом (так называемой жемчужной болезнью), и, наконец, ещё реже - через повреждённую кожу.

Главным источником заражения является больной туберкулёзом человек, именно его выделения: при [**туберкулёзе легких**](http://www.blackpantera.ru/useful/health/sickness/5846/) - мокрота, при кишечном поражении - испражнения, при туберкулёзе почек - моча, при заболевании желез и суставов - гной и т. д. Но не всякий туберкулёзный больной заразителен. Заражение происходит только при так называемой открытой форме заболевания, когда туберкулёзные палочки выделяются из организма наружу. Большая часть страдающих туберкулёзом людей находится ещё в стадии закрытого туберкулёза.

Туберкулёзные палочки могут поселиться во всех органах человеческого тела. Нередко бактерии, не встречая в крепком организме благоприятных для своего развития условий, не вызывают болезненных явлений, но и не гибнут, сохраняясь до моментов ослабления организма.

Туберкулёз проявляется в различных формах. Туберкулёз лёгких - самая частая форма туберкулёзного заболевания - нередко начинает проявляться в подростковом возрасте. У детей более младшего возраста чаще наблюдается туберкулёз костей. Туберкулёз мозговых оболочек - [туберкулёзный менингит](http://www.blackpantera.ru/pediatrics/23893/) бывает у детей преимущественно в самом раннем детстве. У детей дошкольного и младшего школьного возраста бывает туберкулёз лимфатических желез, особенно шейных, в общежитии известный под именем золотухи, бронхиальных желез, туберкулёз костей и суставов и общая туберкулёзная интоксикация.

Хроническая туберкулёзная интоксикация, разработка учения о которой осуществлена нашим учёным проф. А. А. Киселем, - это одна из начальных форм туберкулёза, без ясно выраженной локализации. Она является результатом влияния туберкулёзного токсина на организм, состояние питания, состав крови, состояние лимфатических желез, нервную систему и выражается в незначительных повышениях температуры, различных расстройствах всего организма или отдельных органов, без специфической картины заболевания туберкулёзом. Понижается при этом и общий ход развития организма. Туберкулёзная интоксикация особенно распространена у детей в дошкольном и младшем школьном возрасте и при соответствующем режиме (пребывание на свежем воздухе, полноценное питание и пр.) и при применении оздоровительных мероприятий может быть устранена.

Далее встречаются туберкулёз гортани (в более зрелом возрасте), [**туберкулёз кожи**](http://www.blackpantera.ru/venerologija/17805/), называемый волчанкой,[**туберкулёз почек**](http://www.blackpantera.ru/pediatrics/23839/), кишечника и других органов. [**Туберкулёз кишечника**](http://www.blackpantera.ru/useful/health/sickness/5717/) представляет чаще всего вторичное явление при наличии страдания лёгких, вследствие заглатывания мокроты, содержащей туберкулёзные палочки.

Милиарным туберкулёзом называется разлитое поражение всего организма, характеризующееся резкой общей инфекцией с массой бугорков в различных органах, без преимущественной локализации в одном определённом органе.

Всё вышеизложенное говорит о том большом внимании, которое необходимо уделять профилактике туберкулёза.

**Меры профилактики**, которые школа может и должна предпринимать в борьбе с туберкулёзом, могут быть подразделены на меры профилактики, касающиеся школьной обстановки и её режима; далее - меры, имеющие целью поднятие сопротивляемости организма всех учащихся режимом сна, питания и пребывания на свежем воздухе; затем - меры, предпринимаемые по отношению к уже больным учащимся, и, наконец, к больным педагогам.

Поднятие сопротивляемости организма ребёнка и подростка является делом первостепенной важности как по отношению ко всем заболеваниям вообще, так в особенности к туберкулёзу. Только стойкости своего организма большинство людей обязано тем, что туберкулёз у них не развивается в выраженную форму болезни, а констатируется лишь случайно (на вскрытии). Из всех мер, предпринимаемых школой и служащих цели поднятия сопротивляемости детского организма, кроме общих мер правильного питания и режима дня, чистого воздуха и т. д., о которых уже неоднократно говорилось выше, следует подчеркнуть значимость для профилактики туберкулёза правильно поставленной физкультуры на свежем воздухе либо в хорошо проветриваемом помещении, особенно упражнений, расширяющих грудную клетку и развивающих лёгкие (дыхательных упражнений), а также организации занятий при открытых окнах в санаторно-лесных школах.

*Каковы же меры профилактики, которые должна принимать школа по отношению к больным туберкулёзом ученикам?*

Прежде всего, следует указать на огромное значение своевременного распознавания ранних степеней заболевания. Туберкулёз - вполне излечимая болезнь, значительно более излечимая, чем многие другие болезни, но успех излечения почти всецело зависит от возможно раннего распознавания начавшегося заболевания. Последнему способствуют систематические осмотры учащихся школьным врачом как при поступлении новичков в школу, так и во время последующего обучения. Но так как распознавание только что начинающегося заболевания туберкулёзом - дело очень трудное и подобные больные легко могут пройти не замеченными даже и опытными врачами, то в деле своевременной постановки диагноза большую помощь могут оказать близко стоящие к ученикам учителя, хорошо знающие учеников своего класса и могущие поэтому заметить у них начало недомогания. Не останавливаясь на описании клинической картины уже выраженного заболевания, здесь следует указать на все болезненные симптомы, которые могут вызвать подозрение на [**туберкулёз у детей**](http://www.blackpantera.ru/useful/health/sickness/6670/) и подростков.

Подозрительными в отношении туберкулёза могут быть дети и подростки нежного телосложения, с несоразмерно высоким ростом, с плоской и узкой грудью, истощённые, сильно ослабленные, малокровные, особенно если они происходят из туберкулёзных семей, золотушные дети, с упорными кожными болезнями ([экземами](http://www.blackpantera.ru/dermatologija/21611/)), с затяжными носовыми катарами, с частыми заболеваниями дыхательных органов. Далее, подозрение в отношении туберкулёза могут вызывать дети с упорным отсутствием аппетита, быстро утомляющиеся от физической и умственной работы, чувствующие усталость, особенно после еды, с повышенной нервной возбудимостью, со склонностью к потливости. Наконец, очень подозрительны дети, у которых наблюдаются кашель, колотье в спине и в боку, повышения температуры, иногда совершенно незначительные (37,2-37,3-37,4° и выше), причём эти повышения температуры могут наблюдаться ежедневно. Надо помнить, что больные начальными степенями туберкулёза обладают иногда очень хорошим внешним видом (упитанные, краснощекие). Подозрительных в отношении туберкулёза детей педагог должен направлять к врачу, во всех подозрительных случаях надо производить бактериологические исследование мокроты. Могучее средство для ранней диагностики туберкулёза заключается в специфических пробах: кожной реакции Пирке и внутрикожной реакции Манту.

Учащиеся, находящиеся в стадии скрытого туберкулёза, ещё не заразной формы болезни, без опасности для товарищей могут оставаться в школах, но для их собственного блага необходимо, чтобы они находились под врачебным контролем - на учёте тубдиспансеров. Часть детей помещается временно на излечение в санатории или в санаторно-лесные школы. Присутствие же в школах детей, страдающих туберкулёзом в заразной форме, выделяющих с мокротой туберкулёзные палочки, абсолютно недопустимо.

Ввиду возможности заражения туберкулёзом через молоко, нужно следить за тем, чтобы в школьных буфетах и столовых детям давалось молоко только от коров, находящихся под постоянным контролем ветеринарных врачей, и только в прокипячённом виде.

За последние годы широкое распространение начинают приобретать предохранительные прививки по Кальметту. Эти прививки делаются в первые дни жизни ребёнка путём прибавления к молоку, получаемому ребёнком, вакцины из ослабленных палочек туберкулёза. Цель этих прививок - вызвать относительный иммунитет на известный период детства, когда заражение настоящими вирулентными бактериями туберкулёза особенно опасно. Наблюдения показывают, что такие прививки, как и противооспенные, по-видимому, должны повторяться через определённое число лет.