**Классный час по теме « Осторожно, туберкулез!»**

**Ход классного часа.**

**Организационный момент**

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом. Он проходит под эгидой Всемирной организации здравоохранения и Международного союза по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями.

Несмотря на достижения медицины, этот недуг остается постоянным спутником человечества, нанося урон здоровью и унося жизни. Смертность от туберкулеза на сегодняшний день больше, чем от всех инфекционных болезней, вместе взятых. По данным ВОЗ, каждую секунду один человек в мире инфицируется туберкулезом, каждые 10 секунд – один человек умирает от этой болезни.

Туберкулез – это заразное заболевание, вызываемое микобактериями, туберкулеза, длительно и тяжело протекающее с поражением различных органов, с возможным смертельным исходом.

Чаще всего туберкулезом поражаются легкие (до 80-90% всех случаев)

**История.**На всем протяжении истории человечества врачи и философы, жрецы и ученые пытались выяснить природу туберкулеза. Наиболее наблюдательные из них догадывались, что эта болезнь заразна. Не случайно в Древней Персии чахоточных больных изолировали от здоровых, а в Древнем Риме знали об опасности совместного проживания с чахоточным больным. В Индии были запрещены браки с больными туберкулезом. Но инфекционная природа этого заболевания была доказана немецким ученым Робертом Кохом только в 1882 году, когда он открыл возбудителя туберкулеза, относящегося к роду микобактерий, его еще до сих пор называют палочкой Коха.

В Египте была обнаружена мумия человека с пораженными внутренними органами, возраст которой насчитывает более 2 тысяч лет. Материал из пораженных участков исследовали на специальных питательных средах и была получена [***палочка Коха***](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.tuberculosis.ru%2Fdictionary.htm%23koch)***,*** которая имела способность к размножению. И это спустя 2 тысячи лет!

Симптомы, похожие на туберкулез, описываются в многочисленных медицинских трудах (греческих, арабских, китайских, индийских). Но в более ранних из них, например, в древнекитайских медицинских книгах, об этой болезни говорится совсем немного. Позднее, во времена древних греков, туберкулез изучают детально, с подробным описанием его признаков. Кстати «фтизис» - греческое слово, совмещающее в себе два значения: харкать кровью и чахнуть, быстро терять вес (отсюда - слово чахотка). Поэтому врач, лечащий больных чахоткой, называется фтизиатром. Туберкулез сначала вообще не лечили; потом, благодаря основным принципам лечения, сформулированным еще Гиппократом, к болезни стали относиться иначе. И античными методами лечения туберкулеза руководствовались вплоть до времен европейского средневековья.

Основные медицинские школы средневековья (в Салерно и Париже) были подвержены влиянию арабской медицины. Но к тому времени появилось множество других серьезных болезней, и туберкулезу стали уделять меньше внимания. Подходы к лечению чахотки в те времена были очень разнообразны: от религиозных до магических и эзотерических.

Ренессанс был эпохой расцвета информационного обмена и создания учебных центров и университетов. В целом ничего нового в области туберкулеза не было открыто, но зато появилось больше возможностей обмениваться знаниями и медицинскими трудами. Иеронимус Фракасториус из Вероны настаивал на своих выводах об инфекционной природе туберкулеза. Хотя эти предположения делались и задолго до него, их не всегда принимали во внимание вплоть до 19 века, пока они не были наконец-то подтверждены сначала экспериментами Виллемина, а затем и научным открытием Коха.

В 17 веке профессор из Амстердама Дюбуа-Сильвиус подробно описал туберкулому (первичный туберкулезный очаг).

18 век также принес некоторый прогресс в области изучения туберкулеза. Например, практикующий врач из Бордо Пьер Десолт, прекрасно понимая инфекционную природу туберкулеза, первым установил, что инфекция передается со слюной и мокротой. Но в то же время он полагал, что определенную роль в развитии болезни играют наследственные факторы. Однако к концу столетия прогресс в изучении туберкулеза явно замедлился. И это было обусловлено не столько отсутствием заметных открытий, сколько инертностью и грузом медицинских традиций, а также слепым преклонением перед идеями, передаваемыми медицинскими светилами. К примеру, в то время активно практиковались кровопускания, еще более истощавшие и без того уже обессиленных туберкулезных больных.

В 19 веке вместо разнообразных методик стала вырабатываться единая система лечения. И это во многом было обусловлено эпидемией туберкулеза в Западной Европе и Северной Америке. На протяжении всего 19 века туберкулез был значительной медицинской проблемой. Например, во Франции смерть от туберкулеза равнялась 20% от общего уровня смертности в стране.

В 19 веке произошел значительный прогресс в понимании природы болезни. Большую роль в этом сыграли трое ученых международного масштаба: Рене-Теофиль Лэннек, Жан-Антуан Виллемин и Роберт Кох. Лэннэк был создателем так называемого анатомо-клинического метода, который предполагал использование стетоскопа, изобретенного им же. Виллемин на основе скрупулезных и систематических экспериментов доказал, что болезнь заразна и может передаваться как от человека человеку, так и от одного вида другому. Кох в 1882 году открыл микобактерию туберкулеза, которую впоследствии назвали его именем.

Спустя восемь лет после открытия бациллы эксперименты по иммунологии, проводимые Кохом на туберкулезных культурах, стали давать обнадеживающие результаты не только для лечения, но и для предупреждения болезни.

**Как распознать болезнь**

Инфекционная природа туберкулеза была доказана немецким ученым Робертом Кохом, когда он открыл возбудителя болезни, относящегося к роду микобактерий. Микобактерию туберкулеза до сих пор называют палочкой Коха. В отличие от других микробов, она очень устойчива во внешней среде: способна сохранять свои свойства в земле, в снегу, во льду, устойчива к воздействию спиртом, кислотой и щелочью. В то же время палочка Коха погибает под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур, хлорсодержащих веществ.

Инфекция передается воздушно-капельным путем, поэтому заразиться можно где угодно: в транспорте, магазине, просто в толпе. Туберкулезная палочка в мельчайших каплях мокроты или слюны находится в воздухе в течение нескольких часов.

Но заразиться – еще не значит заболеть, хотя естественная восприимчивость к микобактериям туберкулеза высокая. Если контакт с больным не был длительным и если нет иммунодефицита, то, вероятнее всего, болезнь не разовьется.

Человек, заболевший туберкулезом может жаловаться на:  
– кашель с выделением мокроты;  
– одышку;  
– отсутствие аппетита, похудание;  
– слабость, потливость, повышение температуры тела в вечерние часы.  
Если эти признаки не исчезают в течение трех недель, надо обратиться к врачу и установить точный диагноз. Туберкулез, как правило, излечим. Правда, лечение – достаточно сложная задача, больной выздоравливает через 1-2 года после начала лечения.

**Кто чаще заболевает?**

Главная проблема, на мой взгляд - это ужасающий размах эпидемии туберкулеза в России, особенно в местах лишения свободы.

**Источник заражения:**

мокрота больного, страдающего туберкулёзом. При одном кашлевом толчке образуется около 3000 мельчайших капелек, содержащих множество туберкулёзных палочек. Также группа риска (люди, больше всего рискующие заболеть туберкулезом);

Заражение происходит главным образом воздушно-капельным путем. Можно заразиться при пользовании загрязненных слюной, мокротой и другими выделениями предметов, бывших в употреблении больного.

**Причины заболевания**

Вредные привычки, ослабленный иммунитет.

**Локализация инфекции**

Легкие поражаются до 80%-90% всех случаев, затем лимфатические узлы, кишечник, кости и суставы, мозговые оболочки, почки, глаза и некоторые другие органы.

**Уберечься от туберкулеза можно!**

Это соблюдение правил общей и личной гигиены, а также прививки против туберкулеза (БЦЖ).

**Своевременное выявление излечивается полностью!**

Вакцинация БЦЖ проводится всем здоровым новорожденным на 4-5 день жизни . А ревакцинация детям в возрасте 7 лет, неинфицированным туберкулезом.

Основной курс лечения – в стационаре, проводится длительно противотуберкулезными препаратами. Если же больной прекращает лечение, наступает возврат болезни, а при повторном лечении результаты менее благоприятны.

Пройдя основной курс в стационаре, больной продолжает лечение в санатории, а затем амбулаторно. Затем идет профилактика – прием весной и осенью противотуберкулезных препаратов.

Но в тех случаях, когда лечение проводится беспорядочно, нарушается режим, больной употребляет алкоголь, возможно обострение болезни, переход в хроническую форму, нередко заканчивающуюся смертью.

**Профилактика.**

Чтобы уберечь себя –нужно укреплять свой иммунитет.

Отказ от прививки и флюорографии преступление!

По решению Всемирной Организации Здравоохранения ромашки стали символом борьбы с туберкулезом.

Берегите себя!