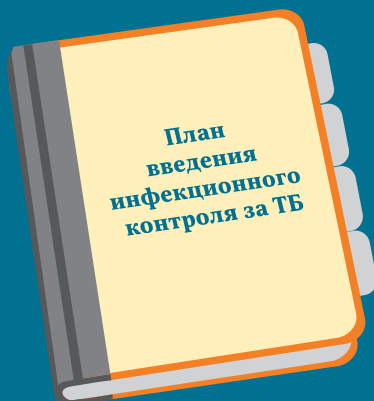




Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине



**Инфекционный контроль
по туберкулёзу
и другим заболеваниям,
передающимся
воздушно-капельным путём на
базе общественных организаций**



Рекомендации



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

**Инфекционный контроль
по туберкулёзу
и другим заболеваниям,
передающимся
воздушно-капельным путём
на базе общественных
организаций**

Рекомендации

Киев – 2014

Рецензент:

Ольга Павлова – заместитель директора по вопросам организации противотуберкулезных мероприятий ГУ «Украинский центр контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины».

Авторы:

Оксана Сметанина – менеджер программ по ВИЧ и туберкулезу, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;

Ольга Денисюк – консультант по вопросам ВИЧ и туберкулезу, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Данные рекомендации освещают вопросы применения мер инфекционного контроля в общественных организациях по туберкулезу и другим заболеваниям, передающимся воздушно-капельным путем. Информация в издании, прежде всего, базируется на существующих в Украине и утвержденных Министерством здравоохранения рекомендациях и стандартах. Также освещены рекомендации Всемирной организации здравоохранения по этому вопросу. Материал, изложенный в пособии, содержит сведения об особенностях возбудителя туберкулеза, подробно описывает меры инфекционного контроля, которые можно ввести в общественных организациях.

Пособие предназначено для руководителей и сотрудников НПО, работающих с группами риска инфицирования ТБ и больными ТБ.

Содержание

Список аббревиатур.....	4
1. Вступление.....	5
2. Базовые знания по распространению микобактерий туберкулеза.....	6
2.1. Свойства микобактерии туберкулеза	6
2.2. Факторы, которые влияют на риск заболеть	7
3. Мероприятия инфекционного контроля по направлениям и приоритетам.....	9
4. Административные меры контроля	10
4.1. Своевременная диагностика туберкулеза	10
4.2. Разделение/изоляция лиц с подозрением на туберкулез	12
4.3. Разработка плана инфекционного контроля по туберкулезу	12
4.4. Обучение персонала и клиентов НПО	13
5. Меры по контролю за состоянием окружающей среды ...	15
5.1. Вентиляция	15
5.2. Ультрафиолетовое бактерицидное облучение	18
6. Средства защиты органов дыхания и личные меры защиты	21
6.1. Хирургические маски.....	21
6.2. Респираторы.....	22
Список рекомендованной литературы	23

Список аббревиатур

- ТБ** – туберкулёз
- НПО** – неправительственная организация
- МБТ** – микобактерии туберкулёзу
- ИК** – инфекционный контроль
- УФО** – ультрафиолетовый облучатель
- ПИН** – потребители инъекционных наркотиков

1. Вступление

Несмотря на то, что в последние годы в Украине наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом среди общего населения, в группах риска заболеваемость постоянно растет (ВИЧ-инфицированные, ПИН, люди без постоянного места жительства и др.).

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое передается преимущественно воздушно-капельным путем, поэтому распространение микобактерий туберкулеза (МБТ) представляет реальную угрозу, поскольку негативно влияет на здоровье лиц, которые предоставляют услуги и контактируют с больными.

Отсутствие каких либо мер по инфекционному контролю (ИК) по ТБ и другим болезням, передающимся воздушно-капельным путем, приводит к распространению инфицирования и заболевания среди лиц из групп риска, а также среди тех, кто работает с ними.

Профилактика передачи туберкулезной инфекции путем соблюдения мер ИК должна быть приоритетной, особенно в местах, которые посещают ВИЧ-позитивные люди, ПИН или другие лица из группы риска. В данном контексте речь идет не только о медицинских учреждениях, но и о других учреждениях, которые работают с лицами из групп высокого риска инфицирования.

Издание содержит рекомендации по внедрению мероприятий ИК с целью снижения риска передачи микобактерий туберкулеза (МБТ) и других заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем в НПО.

2. Базовые знания по распространению микобактерий туберкулеза

Распространение ТБ зависит не только от свойств микобактерии туберкулеза, но также и от других факторов, влияющих на риск заболеть. Некоторые базовые знания о механизмах передачи инфекции — это ключ к пониманию того, как ее можно контролировать.

2.1. Свойства микобактерии туберкулеза

- Возбудитель ТБ распространяется воздушно-капельным путем, или в виде капельных частиц, образующихся при чихании, кашле или во время разговора с больным.
- Диаметр мельчайших капель, которые содержат инфекцию, составляет 1–5 микрон, и благодаря обычному потоку воздуха они могут находиться в воздушной среде в течение нескольких часов.
- МБТ устойчивы во внешней среде: способны выдержать высокие температуры, кипячение, замораживание, воздействие кислот, щелочей и спиртов, однако они погибают на солнце и при облучении ультрафиолетом.
- Вирулентность — способность микобактерии вызвать заболевание. Вирулентность зависит как от свойств микобактерии, так и от восприимчивости (чувствительности) инфицированного организма и в основном от состояния его иммунной системы. С началом противотуберкулезного лечения вирулентность микобактерии резко снижается через 1–2 недель.

Как правило, через 2–4 недели после начала лечения происходит абацилирование (прекращается выделение МБТ), т.е. больной туберкулезом становится не заразным для окружающих.

2.2. Факторы, которые влияют на риск заболеть

- Концентрация воздушно–капельной инфекции, которая определяется количеством микроорганизмов, попадающих в окружающую среду.
- Интенсивность вентиляции в помещении.
- Продолжительность контакта.

Характеристики человека (больного ТБ), влияющие на количество МБТ, которые попадают в окружающую среду и таким образом увеличивают риск передачи инфекции

К таким характеристикам можно отнести:

- распространенность патологического процесса в легких и дыхательных путях;
- наличие кашля и его интенсивность;
- наличие МБТ в мокроте при обследовании под микроскопом;
- наличие полостей распада в легких, которые видны на рентгеновских снимках;
- несоблюдение больным гигиены кашля: отсутствие привычки прикрывать рот и нос во время кашля или чихания;
- неадекватное лечение и лечение с частыми перерывами.

Чтобы уменьшить возможность передачи инфекции, человека, который кашляет, необходимо научить соблюдать «гигиену кашля», что является одним из самых простых, дешевых и эффективных способов ограничить попадание микобактерий в окружающую среду. С этой целью следует предложить хирургическую маску или носовой платок.

Факторы среды

Факторами среды, которые приводят к распространению инфекции, следующие:

- контакт с больным ТБ в пределах относительно небольшого закрытого пространства;
- длительный контакт с больным (семейный, производственный);
- отсутствие вентиляции, которая позволяет «очистить» окружающую среду путем доступа чистого воздуха и удаление капельных частиц, содержащих МБТ;
- отсутствие возможности проведения обеззараживания воздуха с помощью бактерицидного облучения.

Характеристика «благоприятного» к инфекциям организма

- Снижение иммунитета: ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, заболевания, при которых больные долгое время получают гормональные препараты (ревматоидные болезни, бронхиальная астма и др.).

3. Мероприятия инфекционного контроля по направлениям и приоритетам

Инфекционный контроль (ИК) состоит из комплекса мероприятий, направленных на предупреждение передачи туберкулеза в местах скопления людей. Существуют три основных вида мероприятий: административные, контроля окружающей среды (инженерные) и индивидуальные.

Административные меры являются самыми важными, дешевыми и эффективными. *Административный контроль* – наиболее важный уровень контроля, который заключается в использовании мер по профилактике попадания инфекции в окружающую среду и снижает интенсивность воздействия МБТ на сотрудников и клиентов. К важным мероприятиям административного контроля можно отнести: 1) раннее выявление ТБ; 2) разработку и внедрение мер профилактики, которые внесены в план по ИК 3) соответствующее обучение.

Меры по контролю за состоянием окружающей среды (инженерные) направлены на снижение концентрации инфекционных частиц в воздухе помещений, где находятся больные туберкулезом или лица с подозрением на туберкулез. Они включают в себя использование естественной и искусственной вентиляции, ультрафиолетового бактерицидного облучения.

Индивидуальные средства защиты используются в местах с высоким риском передачи МБТ, чтобы уменьшить вероятность инфицирования в условиях, когда другие виды мероприятий не могут предупредить риск заражения. Средства защиты органов дыхания предусматривают использование респираторов сотрудников, работающих в зонах повышенного риска (в местах пребывания больных ТБ).

4. Административные меры контроля

Административные меры являются приоритетными и первоочередными. Без них меры по контролю за состоянием окружающей среды и индивидуальные средства защиты органов дыхания имеют **ограниченную эффективность**.

4.1. Своевременная диагностика туберкулеза

Своевременное выявление лиц с подозрением на ТБ (скрининг) должно начинаться, как только клиент попадает в НПО. Социальный работник или другой сотрудник, который работает с клиентом, должен быть обучен задавать простые вопросы, которые позволят заподозрить туберкулез. С целью более эффективного выявления лиц с симптомами, которые могут свидетельствовать о наличии туберкулеза, рекомендуется использовать скрининговую анкету в соответствии с рекомендациями приказа МЗ Украины от 21.12.2012 года № 1091.

Клиент с признаками заболевания должен быть немедленно направлен на обследование в медицинское учреждение.

Практические советы:

- Предложите клиенту, который кашляет, надеть хирургическую маску. Если такой возможности нет, попросите его прикрывать рот рукой, носовым платком или салфеткой при кашле, чихании.
- Между вами и клиентом должно быть расстояние до 2 м. Если нет такой возможности, посадите клиента под прямым углом (90°) к Вам.
- Если Вы говорите на улице с человеком, который кашляет, станьте спиной к ветру.

Скрининговая анкета для выявления людей, которым необходимо пройти обследование на туберкулез

Уважаемый посетитель, в связи с эпидемией туберкулеза в Украине Министерством здравоохранения приняты меры для улучшения выявления ТБ. Туберкулез является одним из наиболее опасных заболеваний, которое проявляется серьезными симптомами, когда уже нанесен значительный ущерб здоровью. Поэтому мы предлагаем Вам заполнить анкету, которая позволит выявить заболевание на ранних стадиях, что позволит более эффективно его лечить.

№ п/п	Вопросы	Да	Нет
1.	Есть ли у Вас кашель или покашливание, длящиеся более 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 Ваш вес тела по неопределенным причинам?		
5.	Есть ли у Вас в последнее время повышенная температура тела, имеет значение даже незначительное повышение – до 37–37,2°C?		
6.	Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?		
7.	Беспокоит ли Вас иногда боль в грудной клетке?		
8.	Имели ли Вы контакт с больным туберкулезом в течение последних 6 месяцев?		

Ответ «да» на более чем три вопроса не означает, что Вы больны туберкулезом, но означает, что Вам необходимо немедленно пройти обследование, потому что нет никакой уважительной причины рисковать здоровьем и жизнью.

4.2. Разделение / изоляция лиц с подозрением на туберкулез

В НПО работают с разными клиентами и, соответственно, применяют разные варианты работы: индивидуальные и групповые. Мероприятия ИК должны применяться к тем лицам, которые определенный период времени находятся в одном помещении, особенно когда там находятся беременные и ВИЧ-инфицированные.

Разделение/изоляция состоит в том, чтобы при индивидуальном занятии найти возможность принять клиента, который кашляет, в другой части заведения, с целью его отделения от других. Составляя графики групповых занятий, планируйте их таким образом, чтобы в первую очередь приходили клиенты с меньшим риском инфицирования ТБ. Например, сначала занятия проводим с беременными (все беременные проходят медосмотр), а затем – с ВИЧ-инфицированными и ПИН.

Это один из самых эффективных средств снижения риска инфицирования и передачи туберкулеза в учреждениях НПО.

4.3. Разработка плана инфекционного контроля по туберкулезу

Рекомендуем руководству НПО разработать план мероприятий ИК по ТБ и других заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем.

План ИК должен содержать следующие пункты:

1. Определение лиц, ответственных за мероприятия ИК.
2. Методы выявления ТБ (кто проводит скрининг (опрос) на ТБ и когда, в какое медицинское учреждение направлять (рекомендовать обратиться) клиента с подозрением на ТБ с целью обследования).

3. Утвердить график проведения групповых занятий в соответствии с группами риска.
4. Утвердить график проветривания помещений, их кварцевания и влажной уборки (по необходимости).
5. График проведения обучения персонала и клиентов по ТБ (симптомы/признаки ТБ, «гигиена кашля», использование средств индивидуальной защиты и др.).
6. Особое внимание уделить прохождению сотрудниками ежегодных профилактических осмотров.
7. Определить ответственного по закупкам масок для клиентов и контролировать их наличие и использование.

Каждый работник должен быть ознакомлен с мерами инфекционного контроля (под подпись) и соблюдать их.

4.4. Обучение персонала и клиентов НПО

Контроль за туберкулезной инфекцией становится эффективным, когда все работники и клиенты НПО понимают и выполняют мероприятия ИК.

Обучение персонала

Раннее выявление лиц с подозрением на ТБ имеет огромное значение для своевременной диагностики ТБ и своевременного начала лечения больных, к тому же это сводит к минимуму срок контакта заразных больных с персоналом и здоровыми клиентами НПО. Так как клиент неоднократно посещает организацию к моменту возможного выявления ТБ, поэтому он представляет опасность как для сотрудников, так и других клиентов, с которыми общается в течение этого периода.

Во время учебы уделяется внимание таким вопросам:

- Проведение опроса клиентов (кого, как часто).
- Проведение санитарно-просветительской работы (что необходимо знать клиенту о туберкулезе).

- Как себя вести с клиентом, у которого есть подозрение на заболевание, передающееся воздушно-капельным путем.
- Куда направлять клиента с подозрением (в какое медучреждение, когда направлять и сопровождать).
- Если сбор мокроты для исследования проводится на территории НПО, надо научить работников правилам сбора мокроты.
- Правила проведения проветривания, влажной уборки и кварцевания в помещении НПО.
- Как и когда использовать средства индивидуальной защиты.

Обучение клиентов

Клиентам следует предоставлять базовую информацию о туберкулезе (возбудитель, пути передачи, средства профилактики и необходимые действия при подозрении на туберкулез). К тому же их следует научить «гигиене кашля», одеванию маски при наличии кашля или катаральных симптомов (кашель, чихание, выделения слизи из носовой полости). Если сбор мокроты для исследования проводится на территории НПО, надо научить клиентов правилам, как это делать.

«Гигиена кашля» означает:

- Не кашлять на других людей;
- Кашлять/чихать только в носовой платок. Если нет платка, закрывать нос и рот при кашле/чихании рукавом;
- После использования выбросить платок в урну;
- Помыть руки и обработать их дезинфицирующим раствором.

Очень хорошим подспорьем в процессе обучения могут быть плакаты, брошюры, которые освещают вопросы профилактики туберкулеза

5. Меры по контролю за состоянием окружающей среды

Меры по контролю за состоянием окружающей среды (инженерного контроля) представляют собой «второй рубеж обороны» в профилактике распространения возбудителя ТБ. НПО относятся к учреждениям с низкой степенью риска передачи ТБ и не требуют значительных инженерных затрат. При одновременном соблюдении мер административного и инженерного контроля обеспечивается значительное снижение концентрации инфекционного аэрозоля, что приводит к снижению передачи туберкулезной инфекции от больного человека к здоровому.

5.1. Вентиляция

Вентиляция, естественная или механическая, позволяет воздуху входить и выходить из помещения, что способствует разбавлению концентрации в воздухе инфекционных частиц. Вентиляция снижает вероятность того, что человек в комнате будет дышать инфицированным воздухом. Для этого могут быть использованы как простые, так и сложные средства по контролю за состоянием окружающей среды.

Конкретный выбор мероприятий в каждом учреждении зависит от его планирования, климатических условий, категории клиентов и имеющихся ресурсов.

Естественная вентиляция

Простым и дешевым средством является естественная вентиляция. Она может быть обеспечена путем удерживания окон открытыми. Примите это во внимание, если проводите консультацию в комнате. Если это невозможно, то после проведения консультаций, групповых занятий, необходимо от-крыть окна и проветрить помещение. Воздушный поток должен быть направлен на улицу. Это обеспечивается за счет окон, расположенных на противоположных сторонах ком-наты.

Основной принцип движения воздуха – с «чистой» зоны в «грязную» и на улицу (например, из коридора в комнату, из комнаты на улицу). Если мы после проведения группового за-нятия откроем двери, то загрязненный воздух из комнаты пойдет не на улицу, а в коридор, поэтому следует проветрить помещение, открыв окна.

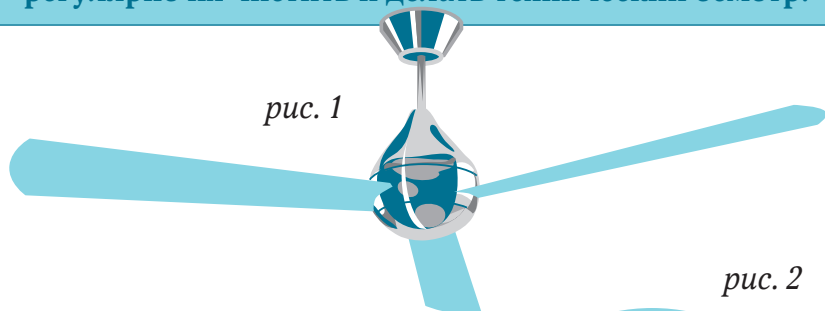
**При проветривании помещений
двери должны быть закрыты.**

Если естественная вентиляция не является достаточной (например, в комнате одно окно), и невозможно создать воз-душный поток, тогда можно применить механическую вен-тиляцию помещения.

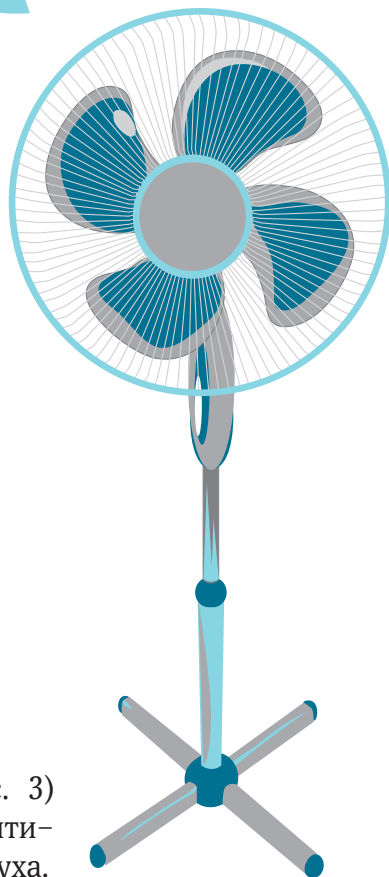
Механические средства усиления естественной вентиляции

Вентиляторы и другие устройства могут быть использо-ваны для усиления вентиляции в условиях, когда естествен-ной вентиляции недостаточно. Вентиляторы должны способствовать быстрому движению загрязненного воздуха наружу и входа свежего воздуха в помещение.

При использовании вентиляторов необходимо регулярно их чистить и делать технический осмотр!



Если вы используете вентиляторы, которые расположены под потолком (рис. 1) или передвижные (рис. 2), **окна должны быть открытыми**. Их задача при этом заключается в обеспечении воздухообмена.



Оконные вентиляторы (рис. 3) обеспечивают механическую вентиляцию для создания потока воздуха.

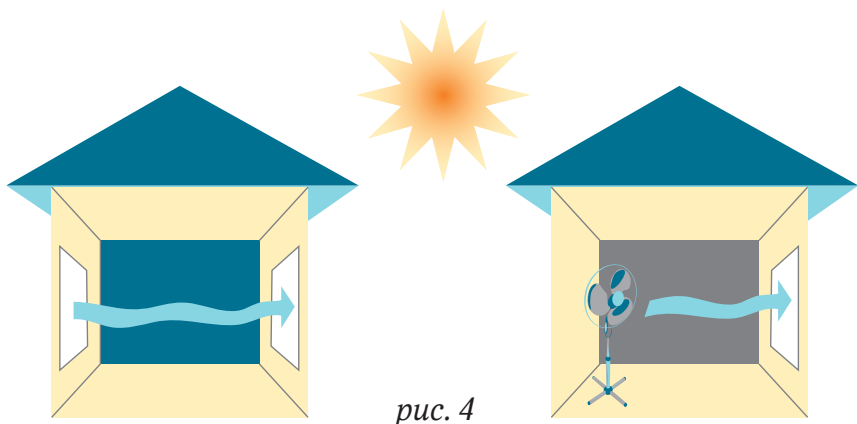


рис. 4

Вместе с тем важно достичь такого положения, при котором воздушный поток проходит через все помещение/комнату и выходит через окно (рис.4), **а не входит и выходит через то же самое окно!** (рис. 5).

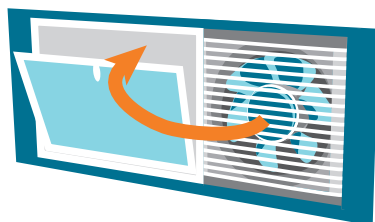


рис. 5

5.2. Ультрафиолетовое бактерицидное облучение

В помещениях, которые имеют большую площадь и где периодически собираются люди, применение только вентиляции недостаточно, поэтому стоит приобрести бактерицидные лампы с ультрафиолетовым облучением (УФО-лампы). Их используют для обеззараживания микобактерий туберкулеза, содержащихся в воздухе.

Есть два вида УФО-лампы: экранированные и открытые.

Экранированные УФО-лампы используются в тех помещениях и учреждениях, где постоянно находится большое количество людей, среди которых могут быть лица с подозрением на ТБ и больные (рис.6).

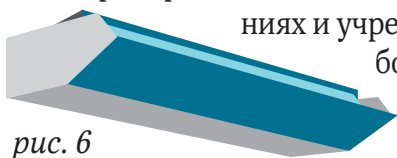


рис. 6

УФО-лампы открытого типа (рис. 7) недорогие, но опасны для людей, животных и растений, поэтому их устанавливают на стене над дверью и включают только в пустом помещении после проведения занятий или индивидуального приема, проводя перед этим **влажную уборку**.

Существуют переносные УФО-лампы открытого типа (рис. 8). Их также используют в пустом помещении.

Для достижения бактерицидного эффекта при использовании УФО-ламп необходимо **строго соблюдать требования по их техническому обслуживанию**.

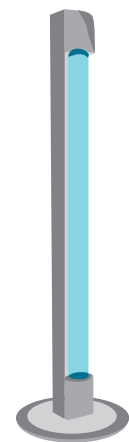


рис. 8

Заметьте, что следует знать площадь помещения, ибо выбор мощности лампы зависит от площади, которую она может охватить излучением (например, 1 лампа мощностью 30 Вт – на 18–20 кв.м площади). Это необходимо для расчета количества ламп.

Если УФО-лампу вешают на стену, то расстояние от пола должно составлять минимум 2,1 м, а до потолка – 40 см.

Каждая УФО-лампа имеет определенное количество рабочих часов, в течение которых ее работа является эффективной (ресурс). После использования ресурса лампа продолжает излучать УФ-свет, однако он не имеет бактерицидного эффекта.

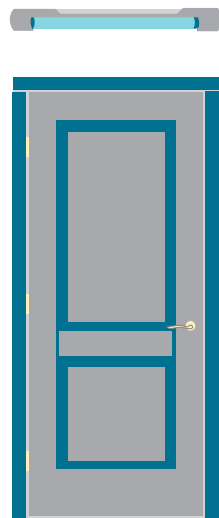


рис. 7

Уход за УФО-лампами:

1. Ежемесячно протирать 70%-ным спиртовым раствором. **Перед чисткой УФО-лампу необходимо выключить.**
2. Два раза в год измерять уровень излучения лампы специальным устройством – фотометром (при возможности).
3. Следить за рабочим временем лампы, чтобы вовремя произвести замену. Для этого заводят журнал (для каждой лампы отдельно), в котором ежедневно отмечают количество часов работы лампы (дата, время включения, время выключения, общее время работы). В инструкции к лампе указано общее время ее работы, по истечении которого лампу надо заменить.

Кроме бактерицидных ламп открытого и закрытого типов производители предлагают также закупать рециркуляторы для облучения воздуха. Однако по международным требованиям рециркуляторы НЕ МОГУТ использоваться для обеззараживания воздуха с целью профилактики туберкулеза. К тому же они значительно дороже бактерицидные лампы. Поэтому их НЕ РЕКОМЕНДУЮТ закупать и использовать в помещениях НПО.

Последовательность проведения мер контроля окружающей среды

После каждого проведения групповых занятий или индивидуального приема с клиентом, который кашляет проводить:

1. влажная уборка
2. кварцевание (если у вас есть УФО) в течение 30–40 мин
3. проветривания – 20–30 мин.

Эти меры необходимо учесть при составлении графика проведения занятий.

6. Средства защиты органов дыхания и личные меры защиты

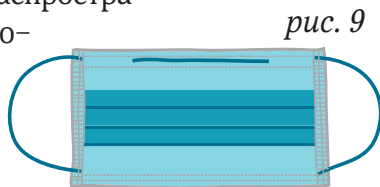
Индивидуальные средства защиты – это последний «рубеж обороны» для предотвращения распространения ТБ и других инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Без соответствующих мер административного и экологического (инженерного) контроля маски и респираторы **НЕ МОГУТ** защитить от инфицирования ТБ.

6.1. Хирургические маски

Между хирургической маской и респиратором есть существенная разница.

Хирургическая маска (тканевая или бумажная) (рис. 9):

- Обеспечивает профилактику распространения инфекций от человека, который болеет (например, ТБ, грипп), другим лицам, путем удержания крупных частиц мокроты.
- **Не обеспечивает защиту** организма человека (соработника, медицинского работника, члена семьи) от вдыхания капельных частиц, находящихся в воздухе закрытых помещений, содержащие инфекцию. Маски имеют ограниченную эффективность фильтрации и неплотно прилегают к носу и рту, таким образом, не предупреждают проникновение инфицированного аэрозоля в дыхательные пути здорового человека.



Маску необходимо предложить надеть клиенту, который кашляет и пришел на индивидуальное или групповое занятие, во время нахождения его в помещении. При этом, необходимо также объяснить ему насколько важно носить маску и как ею пользоваться.

При правильно организованном соблюдении мер ИК в работе НПО и хорошей осведомленности работников и клиентов не возникает возражений со стороны клиентов по поводу одевания масок. В то же время сотрудники НПО, которые кашляют (по любым причинам), также должны носить маски.

6.2. Респираторы

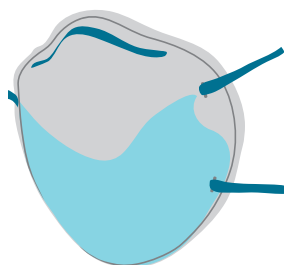


рис. 10

Респиратор – это особый тип маски, который обеспечивает необходимый уровень фильтрации и плотно прилегает к лицу, образуя надлежащую герметизацию вдоль края (рис. 10). Респиратор препятствует вдыханию инфекционного аэрозоля здоровым человеком. Если респиратор подогнан неправильно, инфицированные аэрозоли могут свободно проникать в дыхательные пути и вызывать заражение.

В связи с тем, что учреждения НПО относятся к учреждениям с очень низкой степенью риска распространения ТБ, работникам НПО респираторы не нужны, так как меры административного контроля и контроля окружающей среды являются достаточными для защиты от распространения ТБ.

Респираторы необходимо надевать только тогда, когда работник работает в зоне высокой степени риска распространения ТБ (туберкулезные учреждения, учреждения пенитенциарной системы или другие места скопления больных туберкулезом, выделяющих МБТ).

**Запомните! Больной человек носит маску,
здоровый – респиратор.**

При составлении оценки риска в учреждениях НПО необходимо учесть особенности работы и наличие ресурсов.

Основные моменты и меры инфекционного контроля, которые должны быть внедрены в НПО по приоритетам:

1. Обучение сотрудников и клиентов «гигиене кашля» и правилам общения с человеком, который кашляет.
2. Регулярные проветривания.
3. Применение приборов УФО (кварцевание).

Список рекомендуемой литературы

1. Профилактика туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях при дефиците необходимых ресурсов. Методические рекомендации. – ВОЗ, 1999.
2. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи» для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза. – ВОЗ, 2004.
3. «Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом», затверджений наказом МОЗ України від 18.08.2010 р. № 684.
4. Ганс Л.Ридер. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом./Пер. С англ. – М.: Издательство «Весь Мир», 2001.
5. Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Вопросы и ответы./Пер. с англ. – 2-ое издание, 2006.

Гигиена кашля – не передавайте болезнь



Не кашляйте на других людей



**После использования
выбросьте платок
в мусорник**

**Кашляйте только в новый платок.
Если его у вас нет, закройте рот
и нос при кашле рукавом**



**Помойте руки и обработайте их
дезинфицирующим раствором**

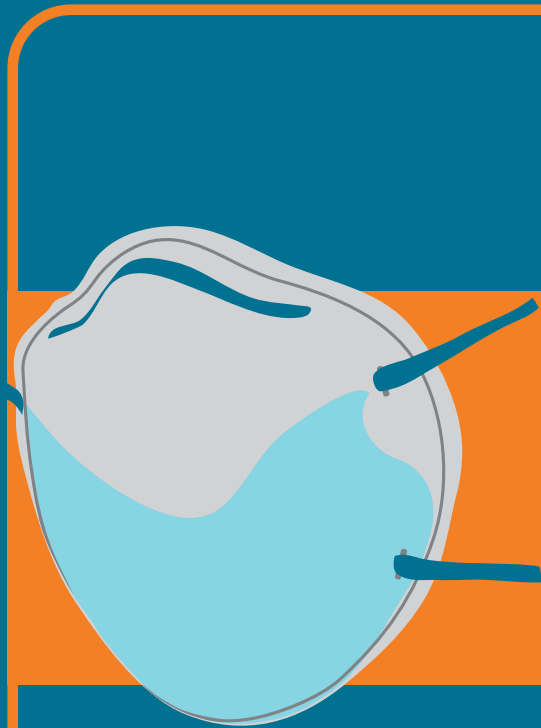
МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Ул. Димитрова 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03680, Киев, Украина

Тел.: +38 044 490-54-85, 490-54-86, 490-54-87, 490-54-88

Факс: +38 044 490-54-89

www.aidsalliance.org.ua, office@aidsalliance.org.ua



Даное издание напечатано в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.