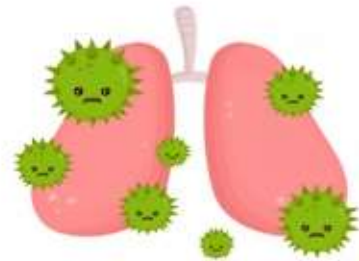


Что нужно знать о туберкулезе

ТУБЕРКУЛЕЗ – инфекция, известная с глубокой древности, является чрезвычайно опасным заболеванием, которое раньше считалось неизлечимым и ежегодно уносило жизни миллионов людей.

В настоящее время в связи с введением обязательной вакцинопрофилактики и наличием ряда эффективных противотуберкулезных химиопрепаратов люди способны контролировать это заболевание. Заблуждение считать, что туберкулез – болезнь людей низкого достатка.



Важно знать, что, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в нашей стране и в мире, с этой болезнью может встретиться любой человек – болезнь не различает социального статуса.

Заболевание вызывается микобактериями туберкулеза (палочка Коха). Наиболее часто поражаются органы дыхания, среди других органов и систем – мочеполовая система, лимфатические узлы, кожа, глаза, почки, кости и суставы. Пути передачи туберкулеза: преимущественно воздушно-капельный, алиментарный (через пищеварительный тракт), контактный, крайне редко встречается внутриутробное заражение.

Туберкулезные микобактерии обладают значительной устойчивостью во внешней среде. В темном месте высохших каплях мокроты они могут сохранять жизнеспособность в течение многих месяцев, под действием прямых солнечных лучей гибнут через несколько часов, чувствительны к высокой температуре, растворам хлорамина, хлорной извести.

Первичный туберкулез (исходная инфекция) часто не имеет симптомов, а зараженный совсем не выглядит больным. Повышение температуры тела 37-37,5 С, чаще к вечеру, слабость, потливость, особенно по ночам, снижение работоспособности, похудание появляются позже. Боли в грудной клетке и кашель также не всегда возникают в начале заболевания. При появлении хотя бы одного из перечисленных выше симптомов и сохранении их в течение трех недель необходимо срочно обратиться к врачу.

При проникновении возбудителя в организм образуется первичный очаг воспаления, который в зависимости от состояния защитных сил организма либо заживает и изолируется от тканей плотной капсулой, либо активизируется и инфекция распространяется с током крови в различные органы.

Важно знать, что от состояния иммунитета зависит вероятность заболевания туберкулезом. Доказано, что **стресс и депрессия** отрицательно влияют на состояние иммунной системы.



Голодание или недостаточность белкового питания, курение табака и употребление большого количества алкоголя значительно снижают защитные силы организма.

Такое же влияние оказывают иммунодепрессанты, применяемые при лечении некоторых заболеваний. Туберкулезу наиболее подвержены больные диабетом, лейкозами, лепрой, имеющие хронические заболевания органов дыхания и другие очаги хронических инфекций, ВИЧ-инфицированные. Вирус иммунодефицита убивает важные клетки иммунитета человека. Вероятность заболеть туберкулезом у человека с ВИЧ-инфекцией в 50 раз выше, чем у человека, свободного от ВИЧ.

В детском возрасте туберкулез развивается несколько иначе, чем у взрослых людей. Связано это с недостаточно развитой иммунной системой ребенка. Туберкулез прогрессирует намного быстрее и при несвоевременном лечении приводит к печальным последствиям. В группе риска находятся дети, которые плохо питаются, часто переутомляются, живут в антисанитарных условиях и страдают от недостатка витаминов. Особое внимание родителям следует обращать на быструю утомляемость, снижение внимания, повышение температуры, потерю аппетита и похудание.

Если туберкулез не лечить, он может быть смертельным. Залог успеха – своевременное комплексное лечение. Микобактерии погибают очень медленно, потребуется, по меньшей мере, 6 месяцев. Больной туберкулезом должен неукоснительно следовать предписаниям врача. Если пациент принимает неполный комплект антибиотиков или прерывает курс лечения раньше положенного времени, развивается туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Терапия таких устойчивых форм представляет значительные трудности и может не привести к

хорошим результатам. Кроме того, устойчивые к противотуберкулезным препаратам микобактерии туберкулеза создают серьезную опасность в плане распространения еще более тяжелой формы заболевания. Лечение больных туберкулезом длительное, требует не только больших материальных ресурсов, но и терпения, как со стороны медицинских сотрудников, так и со стороны пациентов. При совместных усилиях успешная терапия возможна и вполне реальна.

Меры профилактики

Профилактические меры, проводимые в России, можно разделить на специфические и неспецифические. **Неспецифические:** оздоровление всех детей и взрослых, повышение у них иммунитета, озеленение городов, улучшение условий труда, жизни, рациональное питание и т.д. Главная **цель специфической профилактики** туберкулеза (прививок против туберкулеза) — выработка у детей и взрослого населения до 30-летнего возраста специфического индивидуального и коллективного иммунитета.

Прививка БЦЖ: оригинальный живой, но ослабленный штамм микобактерии туберкулеза. Биологическая активность (иммуногенность) вакцины БЦЖ связана со способностью приживаться в организме, вызывать неопасный для здоровья человека воспалительный процесс в



месте прививки и давать ответную специфическую защитную реакцию, что и позволяет использовать ее для профилактики туберкулеза. Вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни, через несколько лет осуществляется ревакцинация (повторная вакцинация) с целью увеличения продолжительности и силы иммунитета. Длительность действия вакцины составляет 7-10 лет. Противотуберкулезная вакцина БЦЖ не эффективна, если она вводится уже инфицированному лицу.

Пробы Манту. Существенную роль в проведении профилактических противотуберкулезных мероприятий в современных условиях играет туберкулинодиагностика – постановка туберкулиновой пробы Манту, прежде всего детям и подросткам, а также некоторым группам населения в возрасте до 30 лет, главным образом, для уточнения диагноза. Туберкулинодиагностика, проводимая ежегодно, позволяет определить один из важнейших эпидемиологических показателей – риск инфицирования туберкулезом. Туберкулин – вытяжку из убитых

бактерий – вводят внутрикожно. Если в организме есть туберкулезные микобактерии – значит, есть и антитела, которые с ними борются. В результате взаимодействия антител с туберкулином через 2-3 дня появляется краснота на коже, как свидетельство того, что организм инфицирован микобактериями.

Флюорографическое исследование (ФЛГ). Многие люди, наверняка, слышали об этом методе исследования, но не все знают о роли и значении флюорографии в профилактике и борьбе с туберкулезом. Флюорография относится к методам лучевой диагностики. Свойства рентгеновских лучей известны более 100 лет. За это время постоянно совершенствовались методики для проведения рентгенологических исследований, разрабатывались методы защиты врачей и пациентов от рентгеновского облучения. И к настоящему времени ФЛГ метод диагностики стал практически безвредным, даже многократные исследования не приводят к превышению установленных гигиенических нормативов, нет оснований опасаться неблагоприятных последствий для своего здоровья.

На флюорограмме специалист отчетливо видит все изменения в легких: затемнения, полости, очаги. При необходимости пациента направляют на углубленное обследование. Многие тяжелые, смертельно опасные заболевания, в том числе рак и туберкулез легких, длительное время могут протекать скрыто, без видимых изменений самочувствия больного. И только регулярные ФЛГ исследования выявляют болезнь своевременно на ранних стадиях.

Сегодня, учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по туберкулезу, в том числе в Новосибирской области, каждому необходимо 1 раз в год пройти ФЛГ обследование. Лицам, находящимся в контакте с больными открытой (иными словами заразной) формой туберкулеза, ФЛГ нужно проходить 1 раз в полгода. Людям, страдающим рядом хронических заболеваний, такими как сахарный диабет, язвенная болезнь, хронические бронхиты и пневмонии, алкоголизм, а также длительное время принимающих гормональные препараты для лечения различных заболеваний, ФЛГ следует провести 2 раза в год. Исследование можно пройти в поликлинике по месту жительства бесплатно при наличии паспорта и страхового полиса.

Помните! Своевременное ФЛГ обследование – залог раннего выявления заболевания, а в конечном итоге – первый шаг к выздоровлению.

Исследование мокроты. В деле профилактики важная роль принадлежит исследованию мокроты на микобактерии туберкулеза. Оно обязательно должно проводиться всем больным при наличии кашля и кровохарканья, а также лицам из групп риска при появлении симптомов, подозрительных в отношении туберкулеза. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза позволяет выявить бактериовыделителей, которые являются наиболее опасными источниками инфекции.

При появлении в семье больного туберкулезом, медицинские работники в первую очередь проводят дезинфекцию в квартире. Если больной находится дома, то другим членам семьи нельзя пользоваться его полотенцем, следует выделить отдельный кусок мыла, его зубная щетка всегда должна храниться в стороне от прочих. Необходимо выделить отдельный набор посуды, после еды ее заливают крутым кипятком и лишь после этого моют. Нужно как можно чаще проветривать комнаты.

бактерий – вводят внутрикожно. Если в организме есть туберкулезные микобактерии – значит, есть и антитела, которые с ними борются. В результате взаимодействия антител с туберкулином через 2-3 дня появляется краснота на коже, как свидетельство того, что организм инфицирован микобактериями.

Флюорографическое исследование (ФЛГ). Многие люди, наверняка, слышали об этом методе исследования, но не все знают о роли и значении флюорографии в профилактике и борьбе с туберкулезом. Флюорография относится к методам лучевой диагностики. Свойства рентгеновских лучей известны более 100 лет. За это время постоянно совершенствовались методики для проведения рентгенологических исследований, разрабатывались методы защиты врачей и пациентов от рентгеновского облучения. И к настоящему времени ФЛГ метод диагностики стал практически безвредным, даже многократные исследования не приводят к превышению установленных гигиенических нормативов, нет оснований опасаться неблагоприятных последствий для своего здоровья.

На флюорограмме специалист отчетливо видит все изменения в легких: затемнения, полости, очаги. При необходимости пациента направляют на углубленное обследование. Многие тяжелые, смертельно опасные заболевания, в том числе рак и туберкулез легких, длительное время могут протекать скрыто, без видимых изменений самочувствия больного. И только регулярные ФЛГ исследования выявляют болезнь своевременно на ранних стадиях.

Сегодня, учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по туберкулезу, в том числе в Новосибирской области, каждому необходимо 1 раз в год пройти ФЛГ обследование. Лицам, находящимся в контакте с больными открытой (иными словами заразной) формой туберкулеза, ФЛГ нужно проходить 1 раз в полгода. Людям, страдающим рядом хронических заболеваний, такими как сахарный диабет, язвенная болезнь, хронические бронхиты и пневмонии, алкоголизм, а также длительное время принимающих гормональные препараты для лечения различных заболеваний, ФЛГ следует провести 2 раза в год. Исследование можно пройти в поликлинике по месту жительства бесплатно при наличии паспорта и страхового полиса.

Помните! Своевременное ФЛГ обследование – залог раннего выявления заболевания, а в конечном итоге – первый шаг к выздоровлению.

Исследование мокроты. В деле профилактики важная роль принадлежит исследованию мокроты на микобактерии туберкулеза. Оно обязательно должно проводиться всем больным при наличии кашля и кровохарканья, а также лицам из групп риска при появлении симптомов, подозрительных в отношении туберкулеза. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза позволяет выявить бактериовыделителей, которые являются наиболее опасными источниками инфекции.

При появлении в семье больного туберкулезом, медицинские работники в первую очередь проводят дезинфекцию в квартире. Если больной находится дома, то другим членам семьи нельзя пользоваться его полотенцем, следует выделить отдельный кусок мыла, его зубная щетка всегда должна храниться в стороне от прочих. Необходимо выделить отдельный набор посуды, после еды ее заливают крутым кипятком и лишь после этого моют. Нужно как можно чаще проветривать комнаты.