

Памятка

Некоторые особенности заболевания туберкулезом

В любой семье отношение к туберкулезу примерно такое: «Это не о нас». Традиционно боятся рака, инсульта, инфаркта, СПИДа. Туберкулез в этот список не входит. К сожалению, туберкулезная инфекция и возможность ею заразиться - это реальность сегодняшнего дня. И вы не можете знать: со здоровым или больным человеком вы сядете утром в транспорт.

Чтобы опасность заражения и заболевания туберкулезом перестала казаться далекой и надуманной, необходимо иметь четкое представление о болезни и как её можно избежать.

ИНФЕКЦИЯ



Туберкулез - это тяжелое, длительно протекающее инфекционное заболевание, поражающее любые внутренние органы. Излюбленной локализацией возбудителя являются органы дыхания и легкие, однако частота внелегочных локализаций (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, мозговые оболочки, лимфатические узлы и др.) в последние годы возрастает.

ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ



Основным источником туберкулезной инфекции является больной туберкулезом человек, который не всегда знает об этом, т. к. инфекция может протекать под видом обычной простуды, длительной пневмонии, а иногда и без каких-либо проявлений. Наиболее опасным в этом плане является больной туберкулезом легких, который выделяет микобактерии туберкулеза при кашле, чихании, разговоре. Такие больные называются бактериовыделителями и они могут выделять во внешнюю среду до 7 миллиардов туберкулезных палочек в день. Квартиру, в которой живут бактериовыделители, принято называть очагом туберкулезной инфекции.

Источниками туберкулезной инфекции могут быть также больные активным туберкулезом органов дыхания без лабораторно установленного бактериовыделения. Ввиду выделения незначительного количества микобактерий они представляют эпидемиологическую опасность для детей, подростков и лиц со сниженным иммунитетом.

Больные с внелегочными локализациями процесса также могут выделять микобактерии через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, выделениями из половых органов, они представляют меньшую эпидемиологическую опасность для окружающих.

В последние годы получили распространение более активные возбудители туберкулеза с лекарственной устойчивостью к имеющимся

противотуберкулезным препаратам, чаще регистрируются сочетанные формы туберкулеза, например с ВИЧ-инфекцией.

При неблагоприятной эпизоотологической ситуации источником микобактерий могут стать животные и птицы, больные туберкулезом. Болезнь у животных вызывают микобактерии туберкулеза бычьего (*M.bovis*), человеческого (*M.tuberculosis*) и птичьего (*M.avium*) видов. Наибольшую опасность представляет инфицированный или больной туберкулезом крупный рогатый скот, заражение от которого происходит главным образом при употреблении в пищу термически недостаточно обработанного молока или мяса.

КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ



Заражение туберкулезом от больного человека происходит аэрогенным, алиментарным, контактным путями.

Ведущие пути передачи туберкулезной инфекции - воздушно-пылевой и воздушно-капельный. Больные во время кашля, чихания, разговора вместе с мокротой выделяют большое количество микобактерий туберкулеза в радиусе 5 метров, а при движении воздуха возбудители распространяются по всему объему помещения. Попадая на пол, мокрота, высыхая, вместе с пылью поднимается вверх, и здоровые люди, вдыхая инфицированный воздух, могут заразиться туберкулезом.

Заражение контактно-бытовым путем обычно происходит через загрязненные предметы (одежда, белье, полотенце, посуда, зубная щетка, носовой платок и т.д.).

ЧТО БЫВАЕТ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ

Микобактерии туберкулеза, попавшие в организм человека, не в каждом случае вызывают заболевание, в большинстве случаев иммунитет оказывается достаточным для того, чтобы сопротивляться возбудителям. Когда заражение не приводит к заболеванию, принято говорить, что произошло инфицирование микобактериями. Факт инфицирования подтверждается положительной пробой Манту.

Другой вариант развития инфекции: сопротивление туберкулезной инфекции оказалось не эффективным, некоторые микобактерии остались жизнеспособными и вызвали воспаление окружающей ткани с образованием туберкулезных бугорков (очагов). В дальнейшем эти бугорки зарубцевались, и туберкулезные палочки оказались «замурованными» в них. При рентгенологическом исследовании легких эти очаги называют очагами Гона (по фамилии чешского патологоанатома) или петрификатами. Образование петрификатов свидетельствует о перенесенном туберкулезном процессе большей или меньшей распространенности. Лица с очагом Гона считаются практически здоровыми, не имеют профессиональных ограничений. Очаг Гона, как правило, остается в легком человека на всю жизнь.



Инфицирование микобактериями или перенесенное заболевание предрасполагают к болезни, развитие инфекционного процесса зависит от

состояния защитных сил организма. При ослаблении сопротивляемости, вызванном другими заболеваниями (например, гриппом, ОРВИ, воспалением легких и др.), систематическим переутомлением, нервно-психической травмой, вредными привычками (пьянство, курение) инфекционный процесс может активизироваться и привести к заболеванию туберкулезом.

Для того, чтобы не допустить развития тяжелых форм туберкулеза и своевременно обратиться к врачу, необходимо знать симптомы, подозрительные на туберкулез: длительный субфебрилитет (повышенная температура тела до 37-37,3); частый кашель более 3-х недель с отхаркиванием выделений (слизи, мокроты); боль в груди при кашле; потеря веса, снижение аппетита; сильная ночная потливость; боль в пораженной области; кровохарканье.

КАК ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ



Туберкулинодиагностика – основной метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков. Чтобы своевременно определить момент инфицирования, проба Манту ежегодно ставится детям в школах, детских садах, поликлиниках; дети, не вакцинированные против туберкулеза, относятся к риск-группе по заболеванию и подлежат обследованиям 2 раза в год. Но некоторые родители отказываются от этого важного и безопасного диагностического теста. Если проба Манту увеличилась более чем на 6 мм в сравнении с предыдущим годом (исключение - после вакцинации БЦЖ) или превышает 12 мм, такого ребенка направляют на консультацию к фтизиатру. Специалист после осмотра и проведения дополнительного обследования принимает решение о дальнейшей тактике наблюдения и лечения.



Главным методом массового обследования на туберкулез взрослых являются плановые флюорографические обследования (ФЛО). Всё население в возрасте 15 лет и старше, кроме беременных женщин, должно проходить ФЛО регулярно. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Липецкой области N 15 от 31 марта 2010 г. «О дополнительных мерах по снижению заболеваемости туберкулезом населения Липецкой области» регламентирована кратность прохождения флюорографических осмотров - не реже 1 раза в год. Обследование проводится бесплатно в любой поликлинике по месту медицинского обслуживания.



Третьим методом обследования является метод микробиологического выявления, то есть выявление возбудителя под микроскопом в мазке мокроты у лиц с симптомами, не исключающими туберкулез. Данное обследование назначает лечащий врач.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. Лечение должно быть ранним и своевременным.
2. Лечение больного туберкулезом должно быть длительным.
3. Преимущество в лечении (противотуберкулезный диспансер, санаторий, больница, поликлиника по месту жительства).

Самовольное прерывание приема противотуберкулезных препаратов приводит к формированию лекарственно устойчивых штаммов, что значительно снижает эффективность лечения.

ВИЧ-инфекция и туберкулез

ВИЧ-инфекция и туберкулез представляют собой опасное сочетание. ВИЧ ослабляет иммунную систему. Вероятность заболевания туберкулезом человека, инфицированного ВИЧ, во много раз выше. Туберкулез является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных людей.

Лекарственно-устойчивый туберкулез

50 лет назад еще не было лекарств от туберкулеза. Лекарственно-устойчивый ТБ развивается в результате частичного лечения, при котором пациенты не принимают все назначенные им лекарства на регулярной основе в течение определенного периода времени. Особо опасной формой лекарственно-устойчивого туберкулеза является туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Туберкулез с лекарственной устойчивостью требует длительной (до двух лет) химиотерапии на основе противотуберкулезных препаратов второй линии, более дорогих и вызывающих ряд побочных реакций.

МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ



Профилактика – основное направление в борьбе с туберкулезом. Цель профилактических мероприятий – предупредить заражение и заболевание туберкулезом.

Профилактическая работа ведется по трем основным направлениям:

- прививки против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация БЦЖ или БЦЖ-М);

- химиопрофилактика;
- санитарная профилактика.

В России прививку против туберкулеза делают всем новорожденным детям в обязательном порядке, за исключением тех крайне редких случаев, когда прививки противопоказаны ребенку по состоянию здоровья. Ревакцинации не инфицированных детей проводятся в 6 – 7 лет.

Химиопрофилактика необходима тем людям, которые относятся к группам повышенного риска заболевания туберкулезом (контактные из очагов туберкулеза и др.).

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ?

Чтобы не заболеть туберкулезом, прежде всего, нужно:

- стараться не контактировать с больными туберкулезом;
- вести здоровый образ жизни.

Организму требуется полноценный сон, полноценное питание с ограничением сладкого и жирного, обязательно употребление белковой пищи: мясные продукты, птица, рыба, яйца, творог.

Говоря о правильном образе жизни, нельзя не сказать о вреде курения. При курении повреждается слизистая оболочка бронхов, таким образом, они становятся беззащитными перед туберкулезным возбудителем.

Не следует злоупотреблять алкоголем, хронический алкоголизм предрасполагает к развитию туберкулеза.

Своевременные флюорографические осмотры являются успешными профилактическими мерами в борьбе с такой опасной инфекцией как туберкулёз. Помните – любое заболевание, выявленное на ранней стадии, поддается лечению.

Обращаем внимание родителей - защищая права своего ребенка на отказ от жизненно важных прививок, обследований, Вы не только подвергаете жизнь и здоровье своего ребенка опасности, но и ограничиваете права других детей на эпидемиологическую безопасность при общении с Вашим ребенком.