

ТУБЕРКУЛЕЗ – ОПАСНОСТЬ ОСТАЕТСЯ

24 МАРТА

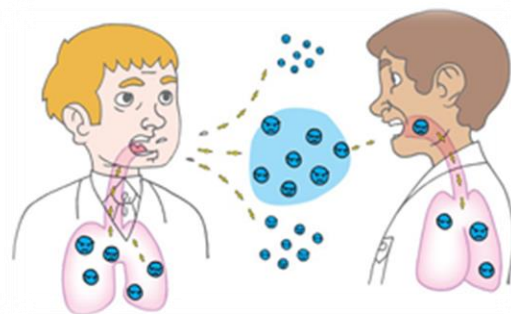
Всемирный
день борьбы
с туберкулезом



В соответствии с рекомендациями Всемирной Организации здравоохранения 24 марта ежегодно проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире.

Считалось, что туберкулез - болезнь людей низкого достатка. Но, по статистике, в настоящее время наблюдается рост заболеваемости среди обеспеченных слоев общества и с инфекцией может встретиться любой человек. Заболевание это относится к длительно протекающим и часто плохо поддающимся лечению, так как за многие годы антибактериальной эры туберкулезные палочки приобрели множественную лекарственную устойчивость. Поэтому заболевание легче предупредить, чем его вылечить. Большой опасности подвержены те, у кого ослаблена иммунная система, люди, страдающие язвенной болезнью, хроническими заболеваниями легких, почек, сахарным диабетом, ВИЧ-инфекцией. Наиболее распространен туберкулез органов дыхания, несколько реже поражаются другие органы: кости и суставы, кожа, почки, глаза, кишечник.

Основным источником заражения являются люди, болеющие открытой формой туберкулеза. При кашле, чихании, разговоре туберкулезные палочки выделяются с капельками мокроты и слюны и попадают в организм здорового человека, вызывая у него заражение. Заражение может произойти при контакте с вещами больного, посудой, предметами, которыми он пользовался. Известно, что в книжной пыли микобактерия может сохранять активность до 1 года. А при воздействии на неё прямых солнечных лучей она погибает через 15 минут, при кипячении — через 20-30 минут. Излечим ли туберкулез?



Иллюзию приближающейся победы человечества над туберкулезом, в которую так оптимистично верили 15-20 лет назад, развеяла волна роста заболеваемости этого страшного недуга, прокатившаяся по всему миру, включая благополучные и развитые страны, в начале 90-х годов. Если на заре открытия и начала использования основных противотуберкулезных препаратов медицинская общественность с уверенностью констатировала, что «туберкулез - излечим», то сегодня фтизиатры более осторожны в высказываниях по этому поводу.

Заболеваемость активным туберкулезом по городу и Слонимскому району в январь-феврале 2019 года составила -1случай (за аналогичный период 2018 года 1 случай).



Заболеваемость активным туберкулезом в 2018 году снизилась по сравнению с 2017 годом и составила 4 случая туберкулеза (в 2017 году 13 случаев).

В структуре заболеваемости туберкулезом доминирует городское население. Так, из числа больных активным туберкулезом в 3 случаях (75%), болели городские жители, в 1 случае сельский житель (25%).

Все заболевшие (4 случая) активным туберкулезом относятся к трудоспособному населению в возрастной группе от 30 до 55 лет; в 3 случаях неработающие, входящие в «группу риска» как страдающие алкогольной зависимостью, 1 работает.

Для того чтобы своевременно обратиться к врачу необходимо знать основные признаки (симптомы), подозрительные на туберкулез. К ним относятся:

1. Симптомы общие (продолжающиеся 3 недели и более): лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость.
2. Симптомы дыхательные: кашель (продолжительный, более 3-х недель), кровохарканье, боль в груди, одышка.

Одним из наиболее веских аргументов в пользу туберкулеза является постепенное постоянное нарастание признаков в течение недель или месяцев.

Человеку с вышеуказанными жалобами необходимо обратиться к врачу поликлиники по месту жительства, а тот, в свою очередь, должен назначить исследование мокроты на

определение возбудителя (трёхкратное) и рентгенологическое обследование. В случае выявления туберкулеза или подозрения на него больной направляется в тубдиспансер. Только в тубдиспансере окончательно устанавливается диагноз. В случае подтверждения туберкулеза назначается лечение. Особенностью противотуберкулезной терапии являются её длительность. Самый короткий курс лечения

составляет 6 месяцев, а при распространенном и осложненном туберкулезе он увеличивается до 10 месяцев и более. Даже при хорошем самочувствии пациенту важно понимать, что, не окончив полный курс лечения, можно лишь временно приостановить развитие инфекции в организме, но не победить ее. Туберкулез излечим при своевременном его выявлении, проведении правильной и достаточно длительной непрерывной терапии, в ряде случаев с хирургическим вмешательством!

Профилактическая работа в области туберкулеза ведется по следующим направлениям:

Специфическая профилактика включающая вакцинацию и ревакцинацию. Главная цель специфической профилактики туберкулеза - выработка специфического иммунитета. Это достигается с помощью вакцины БЦЖ. Биологическая активность вакцины БЦЖ связана со способностью приживаться в организме привитых, размножаться в месте прививки и давать ответную специфическую реакцию, сопровождающуюся аллергической перестройкой организма, что и позволяет использовать ее для профилактики туберкулеза. Вакцинацию проводят новорожденным на 3-7-й день жизни. Через несколько лет, в целях профилактики туберкулеза, осуществляется ревакцинация. В соответствии с действующим «Национальным календарем профилактических прививок» она проводится детям с отрицательной пробой Манту в 7 лет.



Во взрослом периоде жизни профилактика туберкулеза основана, прежде всего, на раннем выявлении туберкулеза и правильном его лечении. Диагностирование происходит путем рентгенологического исследования органов грудной клетки. Каждому здоровому человеку



его следует проходить один раз в 2 года, а обязательным контингентам (работники питания, сферы обслуживания, медицинские работники, военнослужащие, Министерства по чрезвычайным ситуациям, милиция ежегодно. Ежегодное обследование помогает своевременно выявлять больных туберкулезом людей. Флюорография в системе профилактики туберкулеза позволяет начать лечение на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

Химиопрофилактика - эффективный метод предупреждения заболевания туберкулезом у лиц с повышенным риском развития инфекции. Профилактика туберкулеза путем химиопрофилактики может быть первичной, когда проводится у здоровых лиц, не инфицированных МБТ, но находящихся в контакте с больными туберкулезом, и вторичной - у людей, инфицированных МБТ или переболевших в прошлом.

Санитарная профилактика, включающая дезинфекцию объектов окружающей среды с использованием различных дезинфицирующих средств, среди которых ведущую роль занимает химическая дезинфекция, направленная на уничтожение возбудителей на объектах внешней среды, имеющих значение в передаче инфекции. Как известно, успех проведения химической дезинфекции напрямую зависит от соблюдения рекомендаций инструкций по применению дезинфицирующих средств, правильного выбора эффективного режима (концентрация, экспозиция, способ обработки).

Социальная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. К таким мероприятиям относятся: улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения; улучшение качества питания; борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением; привитие населению навыков личной гигиены в быту; развитие физической культуры и спорта. Цель этих мероприятий - создание условий, неблагоприятных для распространения туберкулезной инфекции, повышение естественной неспецифической резистентности к микобактериям туберкулеза.



Но, самое главное, необходимо помнить, что с профилактической целью каждому человеку следует вести здоровый, культурный образ жизни, обращать внимание на санитарное состояние коммунально-бытовых, а также жилых и производственных помещений, содержать их в чистоте и соблюдать личную гигиену.