

На здоровье!



Информационный выпуск
Государственное учреждение «Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

3-2023

Электронная рассылка

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом



В этом выпуске:

1. Возбудитель туберкулеза стр.2
2. Источник заражения стр.2
3. Риск заразиться туберкулезом стр.2
4. Риск заболеть туберкулезом стр.2
5. Туберкулез легких стр.3
6. Внелегочной туберкулез стр.3
7. Диагностика стр.4
8. Лечение стр.4
9. Профилактика туберкулеза стр.4

Сегодня трудно представить человека, никогда не слышавшего о таком заболевании, как туберкулёз.

Туберкулез – опасное инфекционное заболевание, при котором поражаются все органы, но чаще всего легкие. В настоящее время туберкулез является одной из самых важных социальных и медико-биологических проблем.

Около одной трети населения мира инфицировано микобактерией туберкулеза.

Возбудителями туберкулеза являются микобактерии туберкулеза. Отличительной особенностью микобактерии является ее особая оболочка, которая помогает бактерии выжить в весьма суровых условиях окружающей среды и, в том числе, противостоять основным противомикробным препаратам.

Источником заражения является больной открытой формой туберкулеза легких. Больные при кашле, чихании, разговоре выделяют в окружающий воздух возбудителя в составе мельчайших капель, которые подолгу находятся в воздухе во взвешенном состоянии и попадают в организм здорового человека.



Риск заразиться туберкулезом.

Заразиться туберкулезом не значит заболеть. Большинство заразившихся людей никогда не заболеют туберкулезом, потому что их иммунная система подавляет, ограничивает инфекцию и препятствует развитию заболевания. Вероятность заболеть активным туберкулезом у здорового человека составляет около 5-10%. Снижают устойчивость организма к туберкулезной инфекции курение, употребление алкоголя, стресс, погрешности в питании, наличие хронических заболеваний, снижающих иммунитет.

Риск заболеть туберкулезом.

Как правило, заболевание возникает при достаточно длительном контакте с больным активной формой туберкулеза и на фоне ослабления защитных сил организма.

Развитию активного туберкулеза способствует целый ряд заболеваний. ВИЧ-инфекция, в результате которой подавляется иммунный ответ, хронические заболевания легких, злокачественные новообразования, сахарный диабет и др.

Риск заражения зависит от характера и продолжительности контакта с источником инфекции. Особенно большому риску заражения туберкулезом подвергаются люди, длительное время находящиеся в контакте с больным в плохо проветриваемом помещении.

Туберкулез легких.

Самой частой формой туберкулеза является туберкулез легких. Легкие являются первичными воротами инфекции. Бактерии, проходя по дыхательным путям, попадают в конечные части бронхов – альвеолы.

В 2022 году в Светлогорском районе в 85,7% случаев регистрировался туберкулез органов дыхания, в 14,3% – внелегочная локализация.



Выделяют **открытую** и **закрытую формы** туберкулеза.

При открытой форме наблюдается бактериовыделение в окружающую среду, в мокроте больного обнаруживаются палочки Коха. Туберкулез открытой формы заразен, поэтому пациенты с этим диагнозом должны проходить лечение в стационаре до момента исключения риска заражения здоровых людей.

Закрытую форму туберкулеза определить непросто, она требует специфической диагностики. Эта форма неопасна для окружающих и хорошо поддается лечению при своевременном обнаружении.

В самом начале болезни симптомы часто бывают незначительными и неспецифичными: лихорадка; потливость по ночам; похудание; потеря аппетита; недомогание, слабость; кашель, сначала сухой, затем присоединяется мокрота, которая вскоре становится гнойной. Одышка – возникает при массивном поражении, и служит проявлением дыхательной недостаточности.

Наиболее частый симптом туберкулеза – кашель. При обширных поражениях – кашель с прожилками крови (кровохарканье); может быть боль в груди, усиливающаяся при дыхании. При разрушении стенки сосуда может возникнуть легочное кровотечение.

При любом заболевании, сопровождающемся кашлем продолжительностью более 3-х недель и не поддающемся обычному лечению, необходимо обратиться к врачу, чтобы исключить туберкулез.

Внелегочный туберкулез встречается в последнее время все чаще, в связи с широким распространением ВИЧ-инфекции. Микобактерии туберкулеза поражают различные органы и ткани: легкие, почки, глаза, головной мозг, лимфатические узлы, кости, кожу, но чаще всего - органы дыхания.

Диагностика туберкулеза.

Рентгенофлюорографическое обследование остается надежным скрининговым исследованием, позволяющим выявить болезнь на ранних стадиях.

Детям и подросткам из групп риска проводят иммунологические пробы (проба Манту, Диаскинтест).



Лечение туберкулеза

Эффективность лечения туберкулёза напрямую зависит от времени его начала. В этом плане важна ранняя диагностика.

Больные туберкулезом должны пройти полный курс специфической терапии. Бактерии туберкулеза очень живучи. Как только прием противотуберкулезных препаратов прерывается, или их доза снижается, микобактерии не только восстанавливают свою жизнедеятельность, но и приобретают устойчивость к лекарственным препаратам, что делает дальнейшее лечение дорогостоящим и малоэффективным.

По опыту врачи знают, если больной прервал курс лечения, он через некоторое время вернется, но уже с более тяжелой формой.

Доля впервые выявленных случаев туберкулёза с **множественной лекарственной устойчивостью** составила 50%. Наличие множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулёзным препаратам является фактором, отрицательно влияющим на исход заболевания, на его тяжесть и длительность лечения. Развиться множественная лекарственная устойчивость может из-за пропуска приёма назначенных лекарств, при этом микобактерии туберкулёза вырабатывают устойчивость к противотуберкулёзным лекарствам.

Туберкулез излечим! Но следует неукоснительно соблюдать рекомендации врача.

Профилактика туберкулеза

Основной мерой профилактики туберкулеза у детей была и остается – вакцинация.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок в Республике Беларусь проводится обязательная вакцинация против туберкулеза вакциной БЦЖ-М всех новорожденных на 3-5 день жизни.



Детей, имеющих противопоказания к проведению профилактической прививки, берут под наблюдение и вакцинируют после снятия медицинских противопоказаний.

Противотуберкулезная вакцина БЦЖ-М представляет собой ослабленные (утратившие способность вызывать заболевание) микобактерии и используется для щадящей активной профилактики туберкулеза. Микобактерии штамма БЦЖ - М, размножаясь в организме привитого, приводят к развитию длительного специфического иммунитета.

У любого ребенка из самой благополучной семьи есть риск встретиться с больным активной формой туберкулеза.

Риск невакцинированного ребенка заразиться туберкулезом значительно превышает риск любого из возможных осложнений вакцинации!

Неспецифическими мерами профилактики туберкулеза принято считать правильное и полноценное питание, грамотный распорядок дня, соблюдение правил личной гигиены и отказ от вредных привычек, пребывание на открытом воздухе.

*Шевцова Т.А.,
заместитель главного врача*

Издатель: Отдел общественного здоровья государственного учреждения
«Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Ответственный за выпуск: Войтешонок Наталья Ивановна
врач по медицинской профилактике