

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.

Туберкулез – инфекционное заболевание, способное передаваться от больного человека здоровому, вызываемое определенным возбудителем - бактериями рода *Mycobacterium*. Наряду с человеком, подобным заболеванием могут страдать и животные (крупный рогатый скот, куры, грызуны и др.).

По данным всемирной организации здравоохранения, треть населения нашей планеты инфицировано туберкулезом. Это означает, что микобактерия, находясь в организме человека, не проявляет себя, т. е. болезнь как бы «дремлет». Однако, ежегодно у 8-9 миллионов заболевание переходит в острую форму, смертность от осложнений туберкулеза достигает 3 миллионов человек в год.

Проникновение возбудителя в организм происходит воздушно - капельным, контактно - бытовым (через вещи, которыми пользовался больной) и пищевым путем (молоко больной коровы, яйца и др.).

Микобактерии туберкулеза весьма устойчивы в окружающей среде: в условиях умеренного и влажного климата они остаются жизнеспособными в течение года.

Отличительной особенностью микобактерий туберкулеза является крайне изменчивая вирулентность. Это означает, что микроорганизм реагирует на состояние сопротивляемости организма хозяина. Разнообразие реактивных реакций человека на микобактерию предопределяет многочисленные клинико- морфологические проявления болезни. Никак не выражая себя при нормальном состоянии иммунной системы, возбудитель стремительно размножается и проявляет агрессию при малейшем снижении ее уровня. От момента заражения до первых развернутых клинических проявлений у некоторых больных может пройти до десяти лет.

Различают туберкулез легких и внелегочные формы (туберкулезный менингит, туберкулез костей, надпочечников и пр.).

Основной и наиболее частой формой поражения человека -является туберкулез легких. Особое значение этой формы заболевания в том, что именно она является ведущим источником распространения заболевания, по причине обсеменения больным окружающего его пространства при разговоре, кашле. Наряду с этим, необходимо помнить, что туберкулез легких является частным проявлением поражения всего организма.

Факторы, способствующие развитию туберкулеза легких:

1. Ослабление иммунной системы различного характера: хронический стресс и утомляемость, неполноценное и недостаточное питание, прием стероидных гормонов, цитостатиков и иммуномодуляторов в связи с наличием тяжелой сопутствующей патологии (системные и онкологические заболевания, состояния после трансплантации органов), ВИЧ – инфекция.

2. Низкие показатели социально - бытовых условий проживания и характера жизнедеятельности. В эту зону риска попадают учреждения отбывания наказания; города с высокой степенью плотности проживания населения; люди, ведущие асоциальный образ жизни, связанный с бродяжничеством; мигранты; наркоманы; больные, психическими заболеваниями. К этой группе риска относят и медицинских работников.

3. Хронический алкоголизм.

4. Хронические воспалительные болезни легких и верхних дыхательных путей.

5. Сахарный диабет.

6. Хронические заболевания сердца.

Какие же симптомы туберкулеза легких ?

Заболевание длительное время может протекать скрытно, с общими проявлениями и жалобами на слабость, хроническую утомляемость, ночную потливость, беспричинную

субфебрильную температуру около 37 градусов, отсутствие аппетита, потерю веса, бледность кожных покровов.

Заболевание на данном этапе можно выявить только при проведении флюорографического или рентгенологического обследования органов грудной клетки по другим показаниям.

Первым признаком, заставляющим заподозрить неладное, служит увеличение в размерах лимфоузлов подмышечных, надключичных или шейных. В крови может быть анемия и снижение количества лейкоцитов (лейкопения).

Клиническая картина поражения легких туберкулезом разнообразна и зависит от объема поражения легочной ткани, но для всех форм туберкулеза легких характерны следующие признаки: кашель от сухого до влажного, иногда с примесью крови; одышка – чувство нехватки воздуха; появление хрипов при прослушивании легких; повышение температуры тела до высоких цифр; похудание больного, иногда на 15 килограмм и более; боль в грудной клетке при присоединении плеврита.

Кроме легочных проявлений туберкулезное воспаление выявляется в сердце, головном мозге и его оболочках, в крупных суставах и костях, в селезенке, печени и почках. Осложнения туберкулеза легких это легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, туберкулезный плеврит, туберкулезный сепсис, развитие хронического легочного сердца.

Лечение туберкулеза легких проводится в стационаре длительно, подразумевает борьбу с возбудителем, профилактику осложнений и включает в себя терапевтические и хирургические методы.

Профилактика туберкулеза легких включает социально-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия по оздоровлению условий жизни, жилищно-бытовых условий, улучшение условий труда, полноценное питание, борьбу с пьянством и курением, предохранительные прививки.

Прививки проводят вакциной БЦЖ (ослабленным штаммом микобактерий туберкулеза) с целью выработки иммунитета. Вакцинация внесена в календарь плановых детских прививок и проводится на первой неделе после рождения. Профилактические прививки вакциной БЦЖ проводят всем новорожденным, неинфицированным детям и подросткам 7,12,17 лет. После вакцинации БЦЖ в течение последующих 5-7 лет проводят так называемую реакцию Манту. Она в норме может быть положительной, что отражает наличие сохраняющегося иммунитета к туберкулезу. Если положительное значение реакции Манту выше нормы или с резко выраженной реакцией Манту, то врачом фтизиатром назначается химиопрофилактика. Она показана в первую очередь детям, подросткам и взрослым, имеющим тесный контакт с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, а так же другим лицам с повышенным риском заболевания.

Для своевременного выявления туберкулеза у детей применяют туберкулиновые пробы, а у лиц старше 12 лет – флюорографию, которую проводят не реже 1 раза в году. Флюорографическому обследованию подлежат все жители городов и сельских местностей.

В проведении регулярных профилактических осмотров с обязательным флюорографическим обследованием особенно нуждаются лица, состоящие в контакте с бациллярными больными, работники лечебно-профилактических учреждений, детских домов и садов, учащиеся и работники школ, работники общественного транспорта, пищевой промышленности, бытового обслуживания, рабочие вредных производств; лица, излечившиеся от туберкулеза и лица, у которых в легких обнаружены следы незаметно перенесенного в прошлом туберкулезного процесса.

Скрининговый метод флюорографии позволяет кроме туберкулеза легких выявить другие неспецифические болезни легких и опухолей органов грудной клетки. Призываем всех регулярно проходить флюорографическое обследование.