



По данным Всемирной организации здравоохранения от туберкулеза умирает больше людей, чем от СПИДа, малярии и тропических заболеваний, вместе взятых. Не зря туберкулез

называют «главным инфекционным убийцей человечества». Сейчас в мире каждые 10 секунд умирает от туберкулеза 1 человек, каждые 4 секунды заболевает 1 человек. Ежегодно в мире заболевает туберкулезом 10 миллионов человек, 3 миллиона умирают в течение года.

Источники и пути заражения

Основным источником туберкулезной инфекции является человек, больной туберкулезом легких, который выделяет микобактерии туберкулеза с мокротой при кашле, чиханье, разговоре. Такие больные называются бактериовыделителями, а квартиру, в которой они живут, принято называть очагом туберкулезной инфекции. Туберкулезные больные выделяют во внешнюю среду громадное количество туберкулезных палочек – до 7 миллиардов в день. Источником инфекции может быть также инфицированный или больной туберкулезом крупный рогатый скот, от которого человек заражается бычьим типом микобактерий. Заражение человека от этих животных происходит главным образом пищевым путем: через молоко от инфицированных или больных туберкулезом коров. Собаки и кошки тоже могут болеть туберкулезом и, следовательно, служить источником заражения. Могут заболеть туберкулезом свиньи, откармливаемые пищевыми отходами.

Заражение контактно-бытовым путем обычно происходит при соприкосновении человека с загрязненными мокротой предметами (одежда, белье, полотенце, посуда, зубная щетка, носовой платок и т.д.). Неопрятность больного – вот главная причина подобного развития событий. Алиментарный путь заражения может иметь место и при загрязнении пищевых продуктов мокротой туберкулезного больного, особенно если он сам готовит пищу или соприкасается с готовыми



ми продуктами. Переносчиками инфекции могут быть и обыкновенные мухи, которые, перелетая с места на место, переносят микобактерии с выделений больного на продукты питания.

Что бывает после заражения

Микобактерии туберкулеза, попавшие в организм человека, не вызывают заболевания, так как защитные силы оказываются достаточными для того, чтобы сопротивляться возбудителям. Когда заражение не приводит к заболеванию, принято говорить, что произошло инфицирование микобактериями. Подтверждает факт инфицирования положительная проба Манту. Другой вариант развития событий: организму человека не удалось полностью справиться с туберкулезной инфекцией. Начавшаяся в организме борьба закончилась тем, что некоторые микобактерии остались жизнеспособными и вызвали воспаление окружающей ткани и образование туберкулезных бугорков (очагов). В дальнейшем эти бугорки зарубцевались, и туберкулезные палочки оказались замурованными в них.



При рентгенологическом исследовании легких эти очаги хорошо видны. Их принято называть 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. Они могут без ограничений реализовывать себя в любой профессии. Очаг Гона, как правило, остается в легком человека на всю жизнь.

Заражение туберкулезом или перенесенное заболевание на долгие годы оставляет организм «готовым» к болезни. Дальнейшая судьба инфекции зависит от состояния защитных сил организма. При ослаблении сопротивляемости, вызванном другими заболеваниями (например, гриппом, корью, коклюшем, воспалением легких, ВИЧ-инфекцией и др.), систематическим переутомлением, нервно-психической травмой, или под влиянием вредных привычек (пьянство, курение) нахо-

дящаяся в организме инфекция может активизироваться и вызвать заболевание туберкулезом.

Симптомы туберулеза

Для того, чтобы не допустить развития туберкулеза и своевременно обратиться к врачу, необходимо знать основные признаки, подозрительные на туберкулез.

Симптомы общие	Симптомы дыхательные
++ Лихорадка и потливость	+++ Кашель
++ Потеря массы тела	+++ Мокрота
+ Потеря аппетита	++ Кровохарканье
+ Утомляемость	+ Боли в груди
+ Частые простуды	+ Одышка

(количество знаков + пропорционально их значимости)

Как выявить заболевание

Иммунодиагностика (проба Манту и Диаскинтест) - основной метод выявления туберкулезной инфекции в организме детей!



Должны проводиться не реже 1 раза в год при массовом обследовании детей на туберкулез: п. Манту – детям до 7 лет, Диаскинтест – с 8 до 17 лет включительно.

Необходимо помнить, что положительная туберкулиновая проба появляется не только при заражении или заболевании туберкулезом, но и после прививки против туберкулеза (прививки БЦЖ). В этом случае положительная проба у ребенка первых лет жизни обусловлена наличием поствакцинальной (то есть прививочной) аллергии, которая свидетельствует о наличии в организме противотуберкулезного иммунитета. Только при ежегодной постановке п. Манту можно отследить формирование противотуберкулезного имму-

нитета, выявить момент инфицирования и отобрать детей на ревакцинацию БЦЖ, если инфицирования не произошло.

Ежегодное проведение пробы Манту детям до 7 лет позволяет выявить детей с гиперергическими реакциями или с резким усилением (на 6 мм и более, по сравнению с предыдущим размером реакции) реакций. Такое увеличение указывает на риск развития локального туберкулеза. Эти дети нуждаются в немедленном обследовании у фтизиатра!

Положительный результат Диаскинтеста свидетельствует о наличии в организме ребёнка активно размножающегося возбудителя туберкулёза. Необходимо срочное углубленное обследование ребёнка с целью исключения заболевания!



Вторым важным методом массового обследования на туберкулез являются **плановые флюорографические обследования**, которые, в основном, проводятся для взрослого населения. Население проходит профилактические медицинские осмотры не реже 1 раза в 2 года. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год.

Третьим методом массового обследования является **метод микробиологического выявления туберкулеза**, то есть выявление возбудителя под микроскопом в мазке мокроты у всех «кашляющих, потеющих, худеющих» лиц.



Принципы лечения больных туберкулезом

1. Лечение должно быть ранним и своевременным.
2. Лечение больного туберкулезом должно быть длительным. В среднем излечение наступает через 10-12 месяцев после начала терапии.
3. Преемственность в лечении – непереносимое условие его эффективности. Почти каждому больному туберкулезом приходится лечиться в нескольких лечебных учреждениях: больница, санаторий, противотуберкулезный диспансер.

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); химиопрофилактика; санитарная профилактика.

В России прививку БЦЖ делают всем новорожденным детям в обязательном порядке, за исключением тех крайне редких случаев, когда прививки противопоказаны ребенку по состоянию здоровья. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 6-7 лет.



Химиопрофилактика необходима тем людям, которые больше других рискуют заболеть туберкулезом.

Санитарная профилактика – очень важное направление в борьбе с туберкулезной инфекцией. Ее главная задача – остановить распространение болезни и не дать заразиться и заболеть здоровым людям. Одной из ключевых составляющих санитарной профилактики является проведение предупредительных и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.

Гигиена и закаливание, здоровый образ жизни и физические упражнения – вот та элементарная помощь, которую вы можете самостоятельно оказать собственному организму.

А о проведении оздоровительной работы в очагах туберкулезной инфекции, вакцинации и ревакцинации БЦЖ, химиопрофилактике, раннем выявлении и полноценном лечении больных туберкулезом позаботятся медики.

Инфекция -



!
!
!
В
Н
И
М
А
Н
И
Е
!
!
!

Туберкулёз