Всё о туберкулёзе

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире:  
—        16 млн. человек болеют туберкулезом  
—        Из них 8 млн. заболели впервые  
—        3 млн. ежегодно умирают от туберкулеза  
—        1/3 населения Земли (2 млрд.) инфицирована микобактериями туберкулеза

МБТ сохраняется  
– в уличной пыли до трёх месяцев;  
– на страницах книг – до 3 месяцев;  
– в воде – до 5 месяцев;  
– в почве – до нескольких лет.  
МБТ погибает  
– под прямыми лучами солнечного света в течение 1–1,5 часов;  
– при кипячении, в высохшей мокроте через 25–45 минут;  
– при кипячении, во влажной мокроте через 5 минут;  
– под действием ультрафиолетовых лучей – через 5–10 минут;  
– под воздействием хлорсодержащих препаратов (раствор  
хлорамина, раствор хлорной извести) за 1–5 часов

Важно отметить, что туберкулез как инфекционное заболевание развивается в социально организованном человеческом обществе и во многом распространение туберкулеза зависит от организации и благополучия этого общества.

Первичное попадание возбудителя туберкулеза в организм здорового человека называется инфицированием, что проявляется впервые положительной реакцией на пробу Манту. Из числа инфицированных заболевают туберкулезом только 10%, т.к. развитию болезни сопротивляется иммунная система человека.

В отличие от многих других инфекций, он имеет хроническое и часто скрытое течение, что повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно. Считается, что за год больной «открытой» формой туберкулеза заражает в среднем 10-15 человек. После заражения в течение жизни примерно 8-10 % заразившихся заболевают той или иной формой туберкулеза. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до проявления болезни может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет. Важную роль играет состояние защитных сил организма зараженного и в первую очередь иммунной системы. Поэтому чаще заболевают люди, имеющие те или иные факторы риска – факторы, снижающие противотуберкулезную защиту.

**Меры профилактики туберкулёза**

Первичная профилактика туберкулёза – это **прививка БЦЖ-М**, которую необходимо сделать всем детям в роддоме. Прививка делается детям на 3 – 7-е сутки после рождения (согласно национальному календарю прививок), чтобы сформировать у них иммунитет к туберкулёзу.  
Привитый БЦЖ-М ребенок готов к встрече с туберкулёзом и, скорее всего, не заболеет.  
Без прививки детский организм не сможет локализовать инфекцию, и она может распространяться по кровеносным и лимфатическим сосудам. Непривитый БЦЖ-М ребенок после встречи с больным туберкулёзом может умереть от генерализованной формы туберкулёза или туберкулёзного менингита.

Чтобы выявить туберкулёз у детей и подростков до начала проявления заболевания, то есть для своевременной диагностики туберкулёзной инфекции, им регулярно – один раз в год – ставится внутрикожная **проба Манту с 2 ТЕ**(это не прививка, а диагностический тест на присутствие в организме микобактерий туберкулёза)..  
Она проводится независимо от предыдущего результата пробы:  
• детям с 12 месяцев в детских садах, школах, поликлиниках по месту жительства;  
• детям и подросткам до 18 лет в лицеях, колледжах, техникумах, институтах, университетах, академиях или в детских поликлиниках по месту жительства;  
• детям, непривитым БЦЖ в период новорожденности, проба Манту с 2 ТЕ ставится с 6 месяцев 2 раза в год. Ребёнку, непривитому БЦЖ, важно в 6 месяцев провести пробу Манту с 2 ТЕ.

**Диаскинтест**– это современный диагностический внутрикожный тест с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным, по результатам которого можно выявить туберкулёз. Этот тест безопасен даже для беременных женщин. Диаскинтест не является прививкой!

**Флюорография** – способ диагностики туберкулеза легких у лиц, старше 15 лет. Современное цифровое флюорографическое оборудование позволяет осуществлять флюорографию без риска для здоровья 1 раз в год. При выявлении случаев туберкулёза в близком окружении исследование назначается один раз в шесть месяцев. Процедура не требует предварительной подготовки и занимает минимальное время.

Наиболее значимые группы населения, которым необходимо проходить флюорографическое обследование 2 раза в год:  
• тем, кто находится в контакте с больным(и) туберкулёзом, в том числе сотрудникам противотуберкулёзных учреждений;  
• военнослужащим, проходящим военную службу по призыву;  
• ВИЧ-инфицированным;  
• лицам, снятым с диспансерного учёта в медицинских противотуберкулёзных организациях в связи с выздоровлением, первые 3 года после снятия с учёта;  
• пациентам, состоящим на диспансерном учёте в наркологических и психиатрических учреждениях;  
• лицам без определённого места жительства.

**Как не заболеть туберкулёзом?**1. Обязательно делайте новорожденному прививку БЦЖ-М от туберкулёза. БЦЖ-М защитит малыша от смертельно опасных форм туберкулёза.  
2. Соблюдайте правила гигиены:  
• Мойте руки перед едой, после контакта с пылью и любыми грязными предметами, после нахождения в общественных местах (общественном транспорте, магазине, поликлинике и больнице).  
• Не выходите на работу и не отправляйтесь на отдых, если кашляете. В этом случае обратитесь к врачу, пройдите минимальное медицинское обследование.  
• Не трогайте грязными руками глаза и лицо.  
• Не позволяйте ребёнку брать в рот немытые игрушки (упавшие на улице или те, с которыми он играл на улице, в детском саду, в песочнице).  
• Не берите на прогулку малышу мягкие игрушки.  
Помните, что влажные салфетки, которыми Вы протираете руки, не воздействуют на микобактерии туберкулёза, так как содержат спирт, а микобактерии туберкулёза кислото- и спиртоустойчивы.  
3. Избегайте контактов (не находитесь вблизи) с кашляющими людьми, особенно – с длительно кашляющими.  
4. Чаще бывайте на улице: гуляйте в солнечную погоду.  
5. Не переохлаждайтесь и не переутомляйтесь.  
6. Старайтесь правильно питаться. Питание должно быть сбалансированным, включать:  
– белковую пищу: мясо, рыбу, курицу, индейку, яйца, сыр, орехи и др.;  
– продукты, богатые кальцием: бобовые, изюм, молоко, творог и др.;  
– овощи и фрукты;  
– витамины.  
7. Не курите! Никотин и дым ослабляют лёгкие, раздражая и повреждая слизистую оболочку бронхов.  
8. В случае если в Вашем окружении кто-то заболел туберкулёзом, обязательно пройдите профилактическое обследование (флюорографию, общий анализ крови, выполните кожные тесты: пробу Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест).  
9. Если в Вашем доме или в квартире кто-то заболел туберкулёзом, необходимо обязательно:  
• провести заключительную дезинфекцию, которую проводит специальная служба;  
• ежедневно проводить текущую дезинфекцию (дезсредства и инструкцию выдаст врач-фтизиатр);  
• соблюдать все санитарно-гигиенические мероприятия, предупреждающие распространение инфекции в квартире (обработка посуды, одежды, предметов личного пользования, комнаты больного, мест общего пользования);  
• пройти обследование на туберкулёз (детям – пробу Манту, взрослым – флюорографию, исследование мокроты на КУМ (кислотоучтойчивые микобактерии), Диаскинтест и др.). Если врач-фтизиатр назначит профилактическое лечение, его обязательно нужно провести.

**Когда можно заподозрить у себя туберкулёз?**

Туберкулёз часто протекает бессимптомно. Его можно выявить только при специальном обследовании. Для этого существуют диспансеризация и профилактические осмотры. Однако у некоторых пациентов могут быть клинические проявления заболевания.

Заподозрить туберкулёз и сдать мокроту для анализа на МБТ необходимо, если у Вас или у Вашего ребёнка есть один или несколько из этих симптомов:  
1. кашель более двух-трёх недель;  
2. боль в грудной клетке, связанная с дыханием;  
3. кровохарканье: «ржавая мокрота», плевки чистой крови, прожилки крови в мокроте;  
4. длительное повышение температуры;  
5. потеря веса, не связанная со специальным похуданием;  
6. слабость, усталость и быстрая утомляемость;  
7. повышенная потливость, часто – ночная потливость.

Если один или несколько из вышеперечисленных симптомов есть у Вас или Вашего ребёнка,  
• обратитесь к врачу-терапевту, педиатру или фтизиатру;  
• пройдите обследование на туберкулёз, чтобы исключить эту инфекцию или выявить заболевание как можно раньше и быстрее вылечиться.

Откашливание алой крови – повод для вызова «Скорой помощи» и срочной госпитализации!  
Первая помощь больному с кровохарканьем: придать ему полусидячее положение, положить на грудь пузырь со льдом, запретить разговаривать.

Чаще всего туберкулез поражает легкие. Но встречаются и внелегочные формы туберкулеза, когда может поражаться любой орган, кроме волос и ногтей (кожа, лимфатические узлы, кости, почки, глаза, органы брюшной полости).

Только врач, проведя необходимые исследования, сможет установить истинную причину расстройства Вашего здоровья и назначить правильное лечение. Хотим обратить особое внимание тех, кто любит заниматься самолечением: НЕ ПРИНИМАЙТЕ самостоятельно, бесконтрольно антибиотики!  
Они могут действовать на микобактерии туберкулёза, что может затянуть выявление туберкулёза и вызвать устойчивость микобактерий к антибиотикам.

Установить диагноз туберкулеза можно, проведя комплексное обследование. Наиболее важными методами диагностики являются исследование мокроты и рентген, а у детей и подростков еще и туберкулиновая проба Манту и Диаскинтест

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДДАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЮ!  
Чем раньше поставлен диагноз, тем лучше прогноз. Своевременно начатый и последовательно проведенный курс лечения гарантирует больному выздоровление.

Для этого больной должен:  
—        лекарства принимать регулярно  
—        точно выполнять предписания врача по вопросам лечения, режима и питания  
—        отказаться от вредных привычек (курения, приема алкоголя, наркотиков)

Нарушение режима лечения (нерегулярный прием лекарств) может привести к появлению устойчивых к лекарствам туберкулезных палочек. Тогда болезнь становится трудно излечимой.

Позднее обращение к врачу и несвоевременно начатое лечение могут привести к инвалидности, а порой и смерти больного