

Профилактика туберкулеза, особенности проявления болезни, пути передачи и меры борьбы с этой инфекцией.

Каждый год на Земле миллионы людей погибают от туберкулеза, несмотря на то, что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства. Чтобы привлечь внимание к тому, что на большей части нашей планеты туберкулез продолжает

оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний, ежегодно 24 марта проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Эта дата выбрана не случайно. Именно в этот день более 120 лет назад Роберт Кох выступил в Берлине с сенсационным для научной общественности заявлением. Он объявил об открытии возбудителя этого опасного заболевания – микобактерии туберкулеза. В те годы туберкулез был широко распространен в Европе и Америке, являясь причиной смерти каждого седьмого жителя планеты. Открытие позволило существенно продвинуться в области диагностики и лечения этого заболевания.

Туберкулез (от лат. *tuberculum* — бугорок) — волнообразно протекающая хроническая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной, но преимущественно легочной локализацией, полиморфизмом клинических проявлений, интоксикацией и аллергизацией организма. Наряду с легочным туберкулезом возможно развитие и внелегочных форм, поскольку туберкулез способен поражать все органы и ткани человеческого организма, исключая только ногти и волосы.

История туберкулеза

В истории человечества туберкулез является одним из основных заболеваний-«убийц». По оценке ВОЗ, в 90-х гг. XX столетия было зарегистрировано 90 млн. новых случаев туберкулеза и 35 млн. летальных исходов, связанных с этим заболеванием. В современных публикациях туберкулез все чаще упоминается среди так называемых «возрождающихся» (англ. *emerging/reemerging*) инфекций.

Догадки о заразительности туберкулеза зародились в далеком прошлом, однако только в 1868 г. морскому врачу Ж.-Л. Вильмену удалось воспроизвести заболевание у животных при заражении мокротой от больных туберкулезом. Вильмен наблюдал распространение туберкулёза на корабле от одного больного матроса. Для доказательства инфекционной природы



Вильмен собирал мокроту больных и пропитывал ею подстилку для морских свинок. Свинки заболели туберкулёзом и умирали от него. Вильмен пришел к выводу, что туберкулёз – заразная («вирулентная») болезнь.

В 1882 году в Германии Роберт Кох после 17 лет работы в лаборатории открыл возбудителя туберкулёза, которого назвали бациллой Коха. Он обнаружил возбудителя при микроскопическом исследовании мокроты больного туберкулёзом после окраски препарата везувином и метиленовым синим. Впоследствии он выделил чистую культуру возбудителя и вызвал ею туберкулёз у подопытных животных.

24 марта 1882 г. Роберт Кох выступил на заседании Берлинского физиологического общества с сенсационным заявлением, объявив о том, что он открыл возбудителя туберкулеза — туберкулезную палочку, названную впоследствии в его честь бациллой Коха; в настоящее время — микобактерия туберкулеза (МБТ). В 1982 г., в связи со столетием годовщины открытия Р. Коха, Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких предложил объявить 24 марта официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Как можно заразиться туберкулезом?

Основным источником заражения туберкулезом является человек, который болеет туберкулезом легких. Из дыхательных путей, особенно во время кашля, отделяется мокрота, содержащая микобактерии туберкулеза. Мелкие капли мокроты могут попадать в дыхательные пути здорового человека, находящегося рядом. Мокрота может оседать на поверхности пола или земли, на предметах и вещах. Инфекция может попасть в организм человека вследствие нарушения правил гигиены, например, если не вымыть руки после контакта с поручнями в общественном транспорте или употреблять в пищу невымытые овощи и фрукты, плохо обработанное мясо и некипяченое молоко.

Диагностика туберкулёза основана на флюорографии и рентгенографии поражённых органов и систем, микробиологическом исследовании различного биологического материала, кожной туберкулиновой пробе (реакции Манту), а также методе молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и др.

Признаки и симптомы туберкулеза

Симптомы и признаки туберкулеза могут быть самыми разнообразными. Вообще, симптомы туберкулеза зависят от типа развития болезни, ее формы, места локализации инфекционного процесса и, конечно же, от индивидуальных особенностей организма больного. Большое разнообразие симптомов туберкулеза затрудняет распознавание этой болезни, что в свою

очередь является причиной позднего обращения к врачу со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Симптомы туберкулеза.

Общее состояние больного: больные с ограниченными формами туберкулеза жалуются на повышенную утомляемость, слабость, особенно выраженную в утренние часы, также характерно снижение работоспособности. Дети начинают отставать в учебе, плохо спят, теряют аппетит.

Общий вид больного: больные туберкулезом теряют в весе и потому выглядят худыми, лицо бледное, черты лица заостряются и потому лицо кажется более красивым, на фоне бледной кожи лица на щеках заметен румянец. Больные с хроническим туберкулезом сильно истощены.

Повышение температуры: при ограниченных формах туберкулеза повышение температуры незначительное (37,5-38 °C), но длительное. Температура повышается вечером или в ночное время, ночью наблюдаются сильные поты, озноб. В этом состоит главное отличие температуры при туберкулезе от температуры при других болезнях: при ОРЗ, бронхите, пневмонии температура может достичь более высоких отметок, но быстро проходит и не сопровождается обильными ночными потами.

Сильная температура при туберкулезе характерна только для массивных форм туберкулеза.

Кашель: кашель является постоянным симптомом туберкулеза легких. В начале болезни кашель сухой, стойкий, обостряется по ночам и утром. При дальнейшем развитии болезни кашель может стать влажным с выделением мокроты. Кашель при туберкулезе хронический, поэтому присутствие кашля более чем 3 недели должно насторожить и стать причиной обращения к врачу.

При ОРЗ, бронхите или пневмонии также может быть кашель, однако в отличие от кашля при туберкулезе, кашель в случае этих болезней длится не так долго и имеет другой характер.

Кровохарканье: это один из важных признаков туберкулеза легких.

Кровохарканье появляется при инфильтративном туберкулезе, а также при других формах этой болезни.

Обычно кровохарканье возникает после приступа кашля, в этом случае вместе с мокротой больной отхаркивает и небольшое количество свежей крови. При туберкулезе легких возможно развитие легочного кровотечения («кровь горлом») – тяжелое и опасное для жизни больного состояние, требующее немедленной медицинской помощи.

Кровохарканье при туберкулезе следует отличить от кровохарканья при раке легкого или при сердечной недостаточности.

Меры профилактики туберкулеза

1.Здоровый образ жизни:

- правильное питание (достаточное употребление в пищу мяса, молочных продуктов, овощей и фруктов);
- регулярная физическая активность;
- полноценный отдых;
- отказ от курения, алкоголя, наркотиков.

2.Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды), влажная уборка и проветривание жилых помещений.

3.Обязательная термическая обработка мяса и молока.

4.Пользование индивидуальными гигиеническими средствами и посудой.

5.Обязательная вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация в 6-7 лет.

6.Своевременная диагностика туберкулеза и завершение полного курса лечения.

Важным моментом для предупреждения туберкулеза является ежегодная постановка пробы Манту, которая дает положительный результат при проникновении патогенных бактерий в организм ребенка.

Где можно пройти обследование?

Флюорографическое обследование грудной клетки можно сделать в поликлинике по месту жительства. При подозрении на туберкулез участковый врач или врач-специалист после клинического дообследования направит на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер или туб. кабинет.

Будьте здоровы!