

## Памятка

### Некоторые особенности заболевания туберкулезом

В любой семье отношение к туберкулезу примерно такое: «Это не о нас». Традиционно боятся рака, инсульта, инфаркта, СПИДа. Туберкулез в этот список не входит. И когда в набитой маршрутке, автобусе сосед начинает надрывно кашлять, первая мысль: лишь бы не подхватить ОРЗ! К сожалению, туберкулезная инфекция и возможность ею заразиться - это реальность сегодняшнего дня. Туберкулез - достаточно распространенная инфекция. И вы никогда не знаете, с каким - здоровым или больным человеком вы сядете утром в транспорт. Более того, рядом с вами может ехать пациент с открытой формой туберкулеза, еще сам не знающий о своем заболевании.

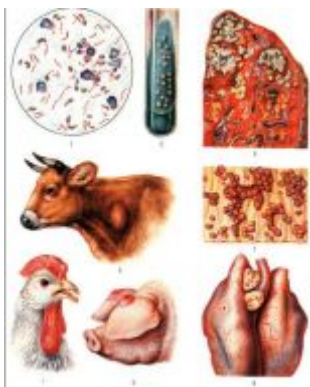
Чтобы опасность заражения и заболевания туберкулезом перестала казаться далекой и надуманной, необходимо иметь четкое представление о болезни и как её можно избежать.

#### ИНФЕКЦИЯ



Туберкулез - это тяжелое, длительно протекающее инфекционное заболевание, поражающее любые внутренние органы. Излюбленной локализацией туберкулеза являются органы дыхания и легкие, однако частота внелегочных локализаций (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, мозговые оболочки, лимфатические узлы и др.) в последние годы продолжает увеличиваться.

#### ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ



Основным источником туберкулезной инфекции является больной туберкулезом человек, который сам не всегда даже знает об этом, т. к. инфекция может протекать под видом обычной простуды, длительно не вылечивающейся пневмонии, а иногда и без каких-либо проявлений. Наиболее опасным в этом плане является больной туберкулезом легких, который выделяет микобактерии туберкулеза при кашле, чихание, разговоре. Такие больные называются бактериовыделителями и они могут выделять во внешнюю среду громадное количество туберкулезных палочек – до 7 миллиардов в день. Квартиру, в которой живут бактериовыделители, принято называть очагом туберкулезной инфекции.

Источниками туберкулезной инфекции могут быть также больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного у них бактериовыделения. Ввиду выделения незначительного количества микобактерий они представляют эпидемиологическую опасность для детей, подростков и лиц со сниженным иммунитетом.

Больные с внелегочными локализациями процесса также могут выделять микобактерии, например через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, выделениями из половых органов. Эти больные представляют меньшую эпидемиологическую опасность для окружающих.

В последние годы получили распространение возбудители туберкулеза более активные микобактерии с лекарственной устойчивостью к имеющимся противотуберкулезным препаратам, чаще регистрируются сочетанные формы туберкулеза, например с ВИЧ-инфекцией.

При неблагоприятной эпизоотологической ситуации источником микобактерий могут стать животные и птицы, больные туберкулезом. Болезнь у животных вызывают

микобактерии туберкулеза бычьего (*M.bovis*), человеческого (*M.tuberculosis*) и птичьего (*M.avium*) видов. Наибольшую опасность представляет инфицированный или больной туберкулезом крупный рогатый скот, заражение от которого происходит главным образом при употреблении в пищу термически плохо обработанного молока или мяса.

### **КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ**



Заражение туберкулезом от больного человека происходит аэрогенным, алиментарным, контактными путями.

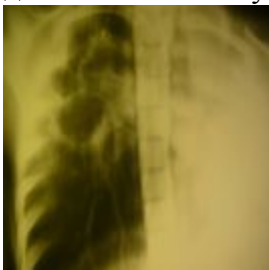
Ведущие пути передачи туберкулезной инфекции - воздушно-пылевой и воздушно-капельный. Больные во время кашля, чихания, разговора вместе с мокротой выделяют большое количество микобактерий туберкулеза вокруг себя в радиусе 5 метров, а при движении воздуха эта микобактерия распространяется на всю территорию помещения. Попадая на пол, мокрота, высыхая, вместе с пылью поднимается вверх, и здоровые люди, вдыхая этот инфицированный воздух, заражаются туберкулезом.

Заражение контактно-бытовым путем обычно происходит через загрязненные предметы (одежда, белье, полотенце, посуда, зубная щетка, носовой платок и т.д.).

### **ЧТО БЫВАЕТ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ**

Микобактерии туберкулеза, попавшие в организм человека, не вызывают заболевания, так как иммунитет оказывается достаточным для того, чтобы сопротивляться возбудителям. Когда заражение не приводит к заболеванию, принято говорить, что произошло инфицирование микобактериями. Факт инфицирования подтверждается положительной пробой Манту.

Другой вариант развития инфекции: начавшаяся в организме борьба с туберкулезной инфекцией 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.



Инфицирование микобактериями или перенесенное заболевание на долгие годы оставляет организм «готовым» к болезни, развитие инфекционного процесса 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) инфекционный процесс может активизироваться и привести к заболеванию туберкулезом.

Для того, чтобы не допустить развития туберкулеза и своевременно обратиться к врачу, необходимо знать симптомы, подозрительные на туберкулез: длительный субфебрилитет (повышенная температура тела до 37-37,3); частый кашель более 3-х недель с отхаркиванием выделений (слизи, мокроты); боль в груди при кашле; потеря веса, снижение аппетита; сильная ночная потливость; боль в пораженной области; кровохарканье.

### **КАК ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ**



Туберкулинодиагностика – основной метод раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков. Чтобы своевременно определить момент инфицирования, проба Манту ежегодно ставится детям в школах,

детских садах, поликлиниках; дети, не вакцинированные против туберкулеза, относятся к риск-группе по заболеванию и подлежат обследованиям 2 раза в год. Но некоторые родители отказываются от этого важного и безопасного диагностического теста. Если проба Манту увеличилась более чем на 6 мм в сравнении с предыдущим годом (исключение - после вакцинации БЦЖ) или превышает 12 мм, такого ребенка направляют на консультацию к фтизиатру. Специалист после осмотра и проведения дополнительного обследования принимает решение о дальнейшей тактике наблюдения и лечения.



Вторым важным методом массового обследования на туберкулез являются плановые флюорографические обследования (ФЛО), которые, в основном, проводятся для взрослого населения. Поэтому всё население в возрасте 15 лет и старше, кроме беременных женщин, должно проходить регулярно. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Липецкой области N 15 от 31 марта 2010 г. «О мерах по снижению заболеваемости туберкулезом населения Липецкой области», с учетом уровня заболеваемости в области регламентирована кратность прохождения флюорографических осмотров не реже 1 раза в год. Обследование проводится бесплатно в любой поликлинике по месту медицинского обслуживания.



Третьим методом обследования является метод микробиологического выявления туберкулеза, то есть выявление возбудителя под микроскопом в мазке мокроты у всех «кашляющих, потеющих, худеющих» лиц. Данное обследование назначает лечащий врач.

### **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 – непременное условие его эффективности. Почти каждому больному туберкулезом приходится лечиться в нескольких лечебных учреждениях: противотуберкулезный диспансер, санаторий, больница, поликлиника по месту жительства.

*Самовольное прерывание приема противотуберкулезных препаратов приводит к формированию лекарственно устойчивых штаммов, что значительно снижает эффективность лечения.*

### **ВИЧ и туберкулез**

ВИЧ и туберкулез представляют собой опасное сочетание, компоненты которого ускоряют развитие друг друга. ВИЧ ослабляет иммунную систему. Вероятность заболевания ТБ человека, инфицированного ВИЧ, во много раз выше, чем у человека, не инфицированного ВИЧ. ТБ является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных людей. ВОЗ и ее международные партнеры создали Рабочую группу по борьбе с ТБ/ВИЧ, которая разрабатывает глобальную политику в области борьбы с ВИЧ-ассоциированным ТБ и информирует относительно того, как совместными усилиями направить борьбу с ТБ и ВИЧ против этой смертельной комбинации.

### **Лекарственно-устойчивый туберкулез**

50 лет назад еще не было лекарств от туберкулеза. Лекарственно-устойчивый ТБ развивается в результате непоследовательного или частичного лечения, при котором пациенты не принимают все назначенные им лекарства на регулярной основе в течение определенного периода времени, а также в связи с нестабильностью поставок лекарств. Особо опасной формой лекарственно-устойчивого ТБ является ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), который определяется как вызываемая бациллами ТБ болезнь, устойчивая, как минимум, к изониазиду и рифампицину – двум наиболее сильным противотуберкулезным препаратам. ТБ с лекарственной устойчивостью требует длительной (до двух лет) химиотерапии на основе противотуберкулезных препаратов второй линии, которые дороже и вызывают более тяжелые, но управляемые побочные реакции.

## 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 или БЦЖ-М);
- химиопрофилактика;
- санитарная профилактика.

В России прививку против туберкулеза делают всем новорожденным детям в обязательном порядке, за исключением тех крайне редких случаев, когда прививки противопоказаны ребенку по состоянию здоровья. Ревакцинации не инфицированных детей проводятся в 6 – 7 лет.

Химиопрофилактика необходима тем людям, которые относятся к группам повышенного риска заболевания туберкулезом. Первичная химиопрофилактика у лиц из очагов туберкулезной инфекции снижает не только заболеваемость, но и инфицированность (у детей и подростков), в том числе первичное инфицирование (выраж туберкулиновых реакций), подавляя туберкулезную инфекцию в антиаллергическом (инкубационном) периоде. Вторичная химиопрофилактика снижает заболеваемость туберкулезом и чувствительность к туберкулину.

### **ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ?**

Прежде всего, нужно:

- стараться не контактировать с больными туберкулезом,
- вести здоровый образ жизни.

Организму требуется полноценный сон, полноценное питание с ограничением сладкого и жирного, обязательно употребление белковой пищи: мясные продукты, птица, рыба, яйца, творог.

Говоря о правильном образе жизни, нельзя не сказать о вреде курения. При курении разрушается слизистая оболочка бронхов, таким образом, они становятся беззащитными перед туберкулезным возбудителем.

Не следует злоупотреблять алкоголем. Хронический алкоголизм только предрасполагает к развитию туберкулеза.

**Своевременные флюорографические осмотры являются успешными профилактическими мерами в борьбе с такой опасной инфекцией как туберкулёз. Помните – любое заболевание, выявленное на ранней стадии, поддается лечению.**

**Обращаем внимание родителей - защищая права своего ребенка на отказ от актуальных и жизненно важных прививок, обследований, Вы не только подвергаете жизнь и здоровье своего ребенка опасности, но и ограничиваете права других детей на эпидемиологическую безопасность при общении с Вашим ребенком.**