«Туберкулез можно предупредить»

Приказ МЗ РК № 218 от 25.04. 2011г. «О некоторых вопросах по борьбе с туберкулезом», Приказ МЗ РК №404 17.06.2011г. «О мерах совершенствования мероприятий по борьбе туберкулезом в Республике Казахстан», Приказ МЗ РК №131 от. 14.03.2011г. « Положение о деятельности противотуберкулезных организаций».

Санитарная правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектом здравоохранения» № исх.87 от. 17.01.2012г. Утверждены постановлением Правительства Республика Казахстана. Туберкулез- инфекционное заболевания, характеризуется развитием морфологических изменении специфического характера различных тканях и органах, преимущественно в легких и сопровождающиеся выраженным функциональными нарушениями всего организма.

Туберкулезная инфекция и теперь довольно широко распространена в мире. По данным всемирной организации здравоохранения сегодня заболевает 8-10 млн. человек, из них 44%-бактериовыделители; около 3-х миллионов людей умирает от этой болезни, около 80% людей болеют в возрасте 15-50 лет. Растет туберкулез с множественной лекарственной резистентностью. В 1/3 часть населения земного шара инфицирована около 2 млрд, 5-10 % всех зараженных в течение своей жизни заболевают какой-либо формой туберкулеза.

Почему ухудшается ситуация по туберкулезу?

1. Низкий уровень жизни людей;
2. Кризисные ситуации во всем мире: войны, безработица;
3. Неадекватные меры по контролю над туберкулезом;
4. Туберкулез в тюрьмах;
5. Наркомания, алкоголизм;
6. ВИЧ/СПИД.

Возбудитель туберкулеза- туберкулезная палочка Коха, их открыл немецкий ученный Роберт Кох в 1882 г.

Туберкулезная палочка неподвижна, слегка, изогнута, ее длина 1-5мк. Туберкулезная палочка очень живучи. В пыли они сохраняются до 3 месяцев, в высохшем на тротуаре плевке мокроты до месяца. В почве, воде, в сырых помещениях -до года, на полу, стенках, предметах- 6 месяцев. При температуре минус 23 гр. Живут 7 лет. Но они не выдерживают даже короткого кипячения, особенно в щелочном растворе. Солнце убивает их на 1-2 часа, рассеянные ультрафиолетовые лучи-5-6 часов. Убивает туберкулезную палочку также растворы хлорной извести, хлорамина, а также другие хлорсодержащие препараты.

Сегодня известно несколько типов микобактерий, три из них- человеческий, бычий и редко птичий- способны вызывать туберкулез у человека.

Туберкулез не щадит ни один орган человека, но наиболее часто 95% поражаются легкие. Легкие называют главными «входными воротами» инфекции. Заразиться можно через поцелуи, при окуривании чужих сигарет, через предметы обихода. Книги, игрушки, рукопожатия, через слизистую оболочку глаз и поврежденную кожу. Люди могут заражаться не только друг от друга, но и от больных животных и сами могут заражать их. Человек может заразиться при употреблении сырого молоко и молочных продуктов, недообработанного мясо, сырыми яйцами от птиц, зараженными туберкулезом. В 90-95% случаев возбудитель проникает в организм через дыхательные органы, в 5-10% случаев заражения происходит всеми вышеуказанными способами. Туберкулезные палочки находятся в мокроте , выделяемой при кашле, в моче при туберкулезе почек, в гное из свищей при туберкулезе лимфатических узлов, костно-суставном туберкулезе. В мокроты больного открытой формой туберкулеза может содержаться до 2-3 млн. палочек. За сутки больной выделяет миллиарды палочек. Опасен кашель больного в лицо собеседнику. Оседая на предметы, капельки мокроты или слизи больного высыхают, превращается в пыль, а затем снова поднимаются в воздух и с воздухом попадает в легкие. Заражение через пыль доказано на многих опытах. Количество туберкулезных палочек в воздухе комнаты больного зависит от громоздкой мебели, коврах, от того, насколько хорошо она проветривается. Чем больше пыли в комнате, тем выше вероятность заражения окружающих людей.В течение жизни пока трудно избежать заражения туберкулезом: больные открытой формой туберкулеза еще есть и встреча с ними не исключена. В прошлом, когда было много больных с открытой формой туберкулеза, первичное заражение здоровых людей происходило в основном в детстве и после 15 летнего возраста оказывалось инфицированным почти все население, поэтому раньше очень часто болели дети. В настоящее время когда число больных с открытой формой значительно уменьшилось, инфицирование происходит в основном в возрасте 30-39 лет и резко снизилась детская заболеваемость туберкулезом.

Какова судьба микобактерий туберкулеза, попавших в организм. Если сопротивляемость организма хорошая, попавшие туберкулезные палочки не вызывает заболевания. Но при ослаблении организма различными заболеваниями, особенно гриппом. корью, коклюшем, воспалением легких, сахарным диабетом, абортами. Нервно-психическими потрясениями , голодом, алкоголем, ВИЧ, микобактерии туберкулеза начинают быстро размножаться, выделять в кровь ядовитые продукты своей жизнедеятельности и появляются первые симптомы заболевания: потливость, утомляемость, снижение аппетита, повышение температуры, плохой сон, раздражительность. Но подобные симптомы наблюдаются и при многих других заболеваниях. Туберкулез легких в этот период «ловко» маскируется под вид расстройств работы органов брюшной полости, сердечнососудистой системы, инфекционных заболеваний, нервных заболеваний, и ряд других болезней. В таких случаях важно вовремя обратиться к специалисту. Нередко болезнь в этот период протекает скрыто, с незначительными изменением в состоянии здоровья.

В период выраженного проявления туберкулеза болезнь прогрессирует: усиливается кашель, обычно с выделением значительного количества мокроты гнойного характера. Иногда мучительный сухой кашель. В этот период температура повышается до 38-39гр, нарастает слабость , похудание, еще более снижается аппетит, при кашле в мокроте часто появляется кровь, иногда могут быть обильные легочные кровотечения, опасные для жизни. Этот период обычно длиться 2-3 недели, затем острые явления стихают и человеку кажется, что он выздоровел. Такие чередования ухудшений и улучшений состояния здоровья повторяются неоднократно. Если человек вовремя не обращается к врачу, то туберкулез запущенным и трудноизлечимым, переходит в так называемую хроническую форму. В легком, почках или другом пораженном органе формируется каверна- полость, образовавшаяся вследствиии разрушения ткани туберкулезным процессом. Полость или каверна является источником легочного кровотечения, самопроизвольного прорыва в плевральную полость и образование нагноение в плевре, образование пневмоторакса(это поджатие легкого воздухом), поражения новых участков легких и других органов. Вовлекаются воспалительный процесс крупные бронхи, усиливается кашель с мокротой, в мокроте в это время огромное количество туберкулезных палочек.

Что не допустить развития болезни до вышеуказанного состояния, существует надежный способ раннего выявления-это флюорография. Преимущества флюорографии перед просвечиванием заключается в снижении дозы облучения обследуемых, надежности проверки легких, большой пропускной способностью, возможности повторного изучения снимков несколькими специалистами. Флюорография полностью оправдала себя в борьбе с туберкулезом. Она также успешно используется для раннего выявления опухолей и других болезней легких и сердца. В Республике тысячных амбулаторно-поликлинических учреждений и больниц установлены флюорографы и другая рентгеновская аппаратуры, что дает возможность проверить состояние легких при обращении в поликлинику и при поступлении в стационар всех больных с любым диагнозом. Профилактическая флюорография позволяет ежегодно выявлять более 50% всех заболеваний туберкулезом легких. Взрослым она проводится раз в год, а при некоторых профессиях каждые шесть месяцев. Много и необоснованно говорят относительно вреда профилактических рентгенологических исследований. В сравнении с просвечиванием грудной клетки при флюорографии облучение снижено 8-10 раз. Ничтожная доза лучей, необходимая для получения флюорографического снимка и хорошая техническая защита обследуемых, исключает вредное влияние флюорографии. Излишняя рентгеноболезнь влечет за собой риск во время не провериться. Запустить туберкулез или другое легочное заболевание поплатиться здоровьем. Туберкулез теперь редко встречается среди детей до 12-летнего возраста и флюорографию с целью профилактических осмотров до 12 лет не проводят. Не обследуются флюрографически и беременные. Но при затянувшемся гриппе, бронхите, плеврите, повышении температуры неясной причины и сомнений в отношении состояния легких, необходимо сделать рентгенологическое исследование.

Атипичные воспаления легких, малые формы туберкулеза, начальные стадии опухолей и другие легочные заболевания нередко имеют скрытый период своего развития, болезнь проходит крадучись и этим она опасна. Не следует поэтому полагаться на свои ощущения, а нужно вовремя проходить ежегодно профилактическое медицинское обследование. Между тем . пока человек чувствует себя здоровым, он бывает недостаточно внимательным к советам врача, поэтому приходится лечить не только больных с закрытыми формами туберкулеза, но и с запущенными. Распознать запушенные формы туберкулеза легче, но лечить трудно, поэтому лучше лишний раз провериться, чем рисковать своим здоровьем.

Другим методом выявления туберкулеза является туберкулино-диагностика. При помощи этого метода выявляется первичное заражение туберкулеза, а также все виды туберкулеза у детей и подростков. В настоящее время проводится внутрикожная проба с туберкулином- реакция Манту. Если туберкулин вводится человеку, который не встречался с туберкулезом, то на месте укола нет воспалительной реакции. У зараженного или больного туберкулезом, на введение туберкулина возникает воспалительная реакция и такой ребенок или подросток направляется в туберкулезное учреждение для обследования, наблюдения и при необходимости лечения.

Среди здоровых людей ученые выделяют примерно 10-15% от всего населения, которые более подвержены опасности заболеть туберкулезом. К ним относятся: постоянно соприкасающиеся с больными, у которых открытая форма туберкулеза, переболевшие в детстве, или другом возрасте туберкулезом, но не леченные, люди со старыми туберкулезными очагами в легких и других органов, больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка 12- перстной кишки, больные силикозом, антракозом, страдающие хроническим алкоголизмом и психическими заболеваниями, длительно получающие гормональные препараты, хронические заболевания легких не туберкулезного характера. Для исключения новых заражении туберкулезом, необходимо ранее выявление туберкулеза, направления больных в стационар и их излечение. Через 3-4 месяц от начала регулярного лечения у 50% больных с открытой формой туберкулеза перестают определятся бациллы Коха в мокроте, а к году лечения у 90-95% больных.

Туберкулез передается детям от больных родителей, нарушающих правила гигиены. Чаще заражаются дети от больных отцов, среди мужчин и более высокая заболеваемость.

Среди контактных в семьях. Где есть больные с открытой формой туберкулеза, заболевают туберкулезом в 5-10 раз чаще, чем среди остального населения. При обследовании родственников заболевших детей оказывается, что у бабушек в 3 раза, а у дедушек в 8 раз чаще выявляется туберкулез, чем родителей этих детей. Поэтому всем домохозяйкам и пенсионерам, принимающим участие в воспитании детей. Настоятельно рекомендуется ежегодно проверять состояние здоровья, то-есть проходить флюорографию.

У части больных. Которые плохо лечились, может быть возврат заболевания. Чем запущенный туберкулез, тем больше изменений остается в легких после лечения и тем выше процент возврата болезни. Современные методы лечения туберкулеза являются надежными для излечения больных и действенным для предупреждения новых заражений и заболеваний. Современные антибактериальные препараты обладают способностью задерживать рост и размножению микробов. Если прем препаратов проводится регулярно и длительно жизнедеятельность бацилл Коха угнетается до того, что они гибнут. При приеме только одного препарата очень быстро развивается лекарственно устойчивые формы возбудителя болезни. То есть лекарство перестает оказывать свое действие. Поэтому при лечении туберкулеза всегда применяется комбинация препаратов из 4-5 одновременно. Лечение противотуберкулезными препаратами проводится в комплексное с лечебным питанием, гигиеническим режимом, трудотерапией, кумысолечением, применением симптоматических средств, физкультуры, закаливающих и других лечебных процедур. Одновременно лечится и сопутствующие заболевания. Становление ДОТС научные исследования экспертов ВОЗ и Международного союза по борьбе с туберкулезом создали новую стратегию. Д -непосредственное, Наблюдение, Т- лечение, С – краткий курс химиотерапии. Это рациональный, экономический, подход к противотуберкулезной программе. Цель ДОТС стратегии: вылечить 85% и более-вновь выявленных больных с бактериовыделением, выявить 70% больных легочным туберкулезом МБТ+. Пять принципов ДОТС: Политическая поддержка государства, Приоритет в диагностике бактериоскопии, Своевременное обеспечение противотуберкулезными препаратами., Контроль за лечением, Стандартная регистрация, строгая отчетность и анализ результатов.

Какие преимущества внедрение ДОТС? Обнаружение большего числа больных, Высокий процент абациллирования в конце начальной фазы лечения, Высокий показатель излечения. Уменьшение смертности, Уменьшение частоты передачи инфекции, Предупреждение развития МДР. Заболеваемость по туберкулезу Павлодарской области 2011г. 91,1% 2012г. 88,8 % РК-81,8%. Смертность 2011г.-8,8%, 2012г.-8,3%. Болезненность 2011г.-194%, 2012г.- 184,7%.

Регулярное и постепенное закаливание оказывает благотворное влияния на общее состояние организма, стимулирует нормальную работу всех внутренних органов, улучшает теплообмен, состав крови, повышает общую сопротивляемость к инфекциям в том числе и к туберкулезу.

Крепок телом-богат делом, гласит народная мудрость.

Туберкулез пока еще не является редким заболеванием и продолжает наносить большой социальный и экономический ущерб всему человечеству. Раннее выявления больных, своевременная их госпитализация для полноценного лечения, обязательное проведение необходимых противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, химопрофилактика и вакцинация БЦЖ в комплексе с известными оздоровительными мероприятиями среди населения показывают, что туберкулез можно предупредить.

 Врач-фтизиатр: Ахаев.С.К.

**Туберкулез и алкоголизм.**

В современных условиях туберкулезом заболевают чаще лица с различными хроническими болезнями. В этом отношении алкоголизм является заболеванием, нередко сопутствующим туберкулезу. Больных с сочетанием обеих заболеваний можно признать наиболее опасными для окружающих людей. По мере снижения заболеваемости туберкулезом последний все более сосредотачивается среди больных, страдающих алкоголизмом. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания среди лиц, страдающих алкоголизмом, выше в 15-20 раз, чем среди остального населения. Значительная часть больных алкоголизмом и туберкулезом легких выявляется не при профилактических флюорографических обследованиях, потому что даже при наличии жалоб на кашель с кровянистой мокротой, слабость, недомогание, потливость, отсутствие аппетита, похудание, поздно обращаются к врачу. В результате у них обнаруживается далеко зашедшие открытие формы туберкулеза. У подавляющего большинства больных туберкулезом легких. Страдающих хроническими алкоголизмом, последний обнаруживается во второй и третьей стадии с наличием выраженных изменений психики, изменением личности, алкогольных психозов, они как правило, выделяют большое количество микобактерий туберкулеза. А в силу вышеописанных изменений личности не соблюдают правило гигиены, в очаге не проводятся своевременно профилактические и лечебные мероприятия для предупреждения заражения окружающих их лиц. Лечение больных туберкулезом, страдающих алкоголизмом, затруднено. Значительная их часть уклоняется от лечения, у них чаще наблюдаются побочные реакции от противотуберкулезных лекарств, в результате чего развиваются хронические формы туберкулеза с длительным и обильным выделением туберкулезных бацилл.

Поэтому основной задачей является ранее выявление и полноценное лечение таких больных противотуберкулезными и наркологическими службами.

При выявлении алкоголизма больные должны обязательно обследоваться на туберкулез.

 КГКП «ПОПНД» врач-фтизиатр: Ахаев.С.К.