

Туберкулез известен с древнейших времен. На всех языках эту болезнь называли чахоткой от слова "чахнуть". Действительно, человек, заболевший туберкулезом, медленно угасал, иногда сгорал очень быстро. О причинах существования данной болезни ходили легенды, а действенных мер помощи не было.

И лишь не многим более 100 лет тому назад было доказано, что туберкулез является инфекционным (заразным) заболеванием, вызываемым палочкой Коха.

Микобактерии туберкулеза устойчивы к различным химическим и физическим воздействиям. Она переносит холод, высушивание, не погибает под воздействием едких щелочей, кислот и спирта, остается живой до 6 месяцев на полу, стенах, предметах. Это отличает возбудителя туберкулеза от других болезнетворных микробов и требует особых мер дезинфекции.

Болеет туберкулезом не только человек, но и животные, птицы. В живом организме туберкулезные палочки находят подходящие для себя условия питания и температуры и могут быстро размножаться. Страдают туберкулезом люди различного возраста и пола. При этом заболевании поражаются не только легкие, но и другие органы: кости, глаза, кожа, лимфатическая, мочеполовая и нервная система и т. д.

ПОМНИТЕ! Туберкулез сейчас представляет серьезную опасность для населения Пермского края. Ежегодно увеличивается количество людей заболевших туберкулезом и умерших от него.

Подумайте о сохранении своего здоровья и окружающих Вас людей.

Посещайте флюорографический кабинет не реже 1 раза в год. Не препятствуйте проведению противотуберкулезных мероприятий и не отказывайтесь от противотуберкулезных прививок.

Общая информация

Туберкулез

— это инфекционное заболевание, которое развивается при проникновении в организм туберкулезных бактерий. При этом основной орган, который поражается болезнью — легкие. В некоторых случаях может быть туберкулез мозга и его оболочек, туберкулез костей, суставов, почек, половых органов, глаз, кишечника и других органов.

75% больных туберкулезом составляют люди в возрасте 20-40 лет, то есть наиболее трудоспособного и детородного возраста.

Сегодня доказано, что абсолютное большинство случаев туберкулеза можно излечить. Если правильно организовано выявление и лечение туберкулеза, которое должно осуществляться под контролем и не прерываться, то больные будут выздоравливать.

Микобактерия туберкулеза

Передается воздушно-капельным путем от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно: в метро, автобусе, в гостях.

Наиболее важный источник инфекции — мокрота больного. При кашле и сплевывании мокроты образуются небольшие капельки, содержащие инфекцию, которые взвешены в воздухе. Они попадают в легкие здорового человека и происходит инфицирование.

Ведет ли это к заболеванию, зависит от объема инфицирующей дозы, то есть от числа попавших в организм бактерий, а также от защитных сил инфицированного человека. Если зараженный человек не заболевает сразу, то он становится носителем латентной инфекции. Чем ближе контакт с бактериовыделителем, тем большая доза бактерий попадает в легкие.

Особенно большому риску подвергаются люди, долгое время находящиеся в контакте с больным в плохо проветриваемом помещении: в тюремной камере, армейской казарме, больничной палате или в кругу семьи.

Для здорового человека, получившего микобактерию в организм, вероятность заболеть активным туберкулезом составляет около 5%.

Вероятность заболеть активным туберкулезом в результате первичной инфекции несколько повышается, если организм ослаблен. Стрессы, плохое питание, отсутствие свежего воздуха и физических нагрузок, вредные привычки, нарушение сна, перенесенные заболевания — все это снижает защитные силы организма. Но даже при наличии всех этих факторов иммунная (защитная) система предотвращает развитие болезни у большинства инфицированных людей. Однако болезнь развивается очень активно при наличии в организме ВИЧ.

Значение флюорографических осмотров

Флюорографические осмотры - основной и пока единственный способ выявления начальных форм заболевания туберкулезом у взрослых и подростков. При флюорографическом обследовании выявляются и другие скрыто протекающие заболевания, в частности рак легкого.

Ежегодные флюорографические обследования помогают выявить туберкулез своевременно, когда он полностью излечим. Ежегодная флюорография безвредна и не влияет на состояние здоровья.

"Коварство" туберкулеза – в его незаметном начале и скрытом течении. Единственная возможность выявить такого больного – флюорография.

Помните: Пренебрежительное отношение к флюорографии затрудняет своевременное выявление туберкулеза. У уклоняющихся от обследования выявляются запущенные формы заболевания с распадом легких, они – опасный источник заражения окружающих и, прежде всего – детей!

Значительная часть населения относится к группе повышенного риска заболевания туберкулезом. Больные хроническими заболеваниями органов дыхания, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим гастритом, сахарным диабетом – сделайте для себя ежегодную флюорографию обязательной!

Пожилые люди и подростки – риск заболеть туберкулезом у Вас достаточно высок. Проходите флюорографию регулярно!

Больные хроническим алкоголизмом, злостные курильщики! Не доводите свое здоровье до крайности, не ждите кровохарканья и легочного кровотечения, систематически обследуйтесь на флюорографе.

Помните – своевременное выявление туберкулеза – гарантия его полного излечения. Все жители Пермской области, начиная с 15-летнего возраста, должны обследоваться флюорографически ежегодно!

Будьте внимательны к себе и окружающим, туберкулез – опасная инфекция!

Туберкулез излечим

Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, выявленное своевременно, не в запущенной форме, излечивается полностью. Но от больного при этом требуется очень много сил и терпения, так как сроки лечения составляют от 8 до 18 месяцев в зависимости от формы процесса.

После диагностирования заболевания больной сразу же должен быть госпитализирован в туберкулезный стационар, где начинается основной курс лечения. Сроки лечения в стационаре устанавливаются лечащим врачом.

Важная роль в лечении туберкулеза принадлежит лекарственным препаратам.

При лечении противотуберкулезными препаратами удастся в большой мере повлиять на микроб, скорее достигнуть заживления туберкулезных изменений в органах. Лечение противотуберкулезными препаратами проводится длительно, чтобы наступило не только временное улучшение общего состояния, но и прекратилось бактериовыделение, рассосались свежие очаги, закрылись полости в легких. Продолжительность курса лечения в стационаре каждого больного различна, в зависимости от формы процесса. При преждевременном, самовольном его прекращении наступает возврат болезни, а при повторном лечении результаты оказываются менее благоприятными. Важно регулярно принимать назначенные врачом лекарственные средства, так как в противном случае туберкулезные палочки скорее и чаще привыкают к ним, и излечение затягивается на длительный срок или вообще не наступает.

Важную роль в лечении больных всеми формами туберкулеза играет **лечебное питание**. Необходимо достаточное количество белков животного и растительного происхождения. Составной частью пищи являются соли (кальций, натрий, фосфор), их запасы в организме пополняются за счет молока, помидоров, рыбы, свежего творога, капусты. Большое значение имеют также **витамины**, содержание которых в организме больного понижается. В связи с этим необходимо обеспечить в пище достаточное количество витамина А, который содержится в масле, сыре, яйцах, молоке, томате, горохе, моркови. Для пополнения запасов витамина В1 употребляют хлеб, бобы, горох, витамины В12 и В6 – мясо, рыбу, яичный белок, витамин С – помидоры, яблоки и другие фрукты и овощи.

Лечение больного туберкулезом является комплексным, состоящим из 3-х этапов: **стационарного, санаторного и амбулаторного**. Следовательно, следующим этапом лечения после выписки из стационара является **санаторное** с использованием природных факторов – воздуха, солнца, воды, рационального питания, покоя и физической тренировки. Большим успехом у больных пользуются санатории с кумысолечением. В кумысе содержатся белки, хорошо усваиваемые в кишечнике, ферменты и различные витамины. При приеме кумыса улучшается общее состояние больного, повышается аппетит, нормализуется функция желудочно-кишечного тракта, лучше переносятся противотуберкулезные препараты.

После санатория больной продолжает лечение **амбулаторно**, сроки которого определяются врачом в зависимости от характера и течения болезни, переносимости лекарств.

Непременным условием успеха амбулаторного этапа лечения является строгое выполнение больным всех назначений врача. Это, прежде всего, **регулярный прием медикаментов** в установленные сроки,

соблюдение режима питания, труда и отдыха. Если все эти условия выполняются, то подавляющее большинство больных излечивается.

После основного курса лечения необходимо в последующем 3–5 лет принимать весной и осенью противотуберкулезные препараты для профилактики обострений и рецидивов заболевания.

Но в тех случаях, когда лечение проводится беспорядочно, нарушается режим, имеет место употребление алкоголя, возможно обострение болезни, которая переходит в хроническую форму и сопровождается серьезными осложнениями, а нередко заканчивается смертью.

Итак, **Туберкулез излечим!** – искусством врача и волей больного.

Личная и общественная гигиена больного туберкулезом

Туберкулез — это заразное заболевание, широко распространено среди людей, животных и птиц. Вызывается оно бактерией — туберкулезной палочкой, открытой немецким ученым Робертом Кохом. Туберкулезные бактерии могут быть обнаружены в выделении больного: мокроте, гное из свищей, моче, плевральном выпоте (экссудате), кале, промывных водах желудка.

Больной туберкулезом, выделяющий туберкулезные палочки является бактериовыделителем, он может заражать других людей в быту и на производстве.

Каждый бацилловыделитель, как сознательный член коллектива, должен вести себя так, чтобы не служить источником заражения для окружающих людей. Для этого он должен выполнять следующее:

Аккуратно лечиться в тубдиспансере, строго выполнять все назначения врача. Излечение больного от туберкулеза зависит в первую очередь от самого больного.

Противотуберкулезные препараты следует принимать от 1 до 2 лет (в зависимости от формы заболевания) под контролем участкового фтизиатра.

Пользоваться карманной плевательницей и всегда носить ее при себе. Сплевывать мокроту нужно только в плевательницу, а ни в коем случае не на землю, на пол, в носовой платок, в раковину умывальника, ведро для мусора, чтобы не вызвать распространение туберкулезной инфекции.

Мокроту из карманной плевательницы необходимо заливать 5% раствором хлорамина и оставлять на 4 часа, после чего ее можно вылить в канализацию.

Плевательницу же необходимо залить 5% раствором хлорамина на 4 часа или прокипятить ее в 2 % содовом растворе 15 минут (одна столовая ложка соды на стакан воды).

При разговоре не дышать и не говорить прямо в лицо собеседнику. При чихании прикрывать нос и рот платком, так как через брызги слюны можно передать здоровому человеку туберкулезные палочки.

Не спать в общей постели, а иметь отдельное место для сна, которое должно быть отгорожено ширмой или находиться на расстоянии 1-2 метров от других кроватей.

Нельзя целовать детей и взрослых, ухаживать за детьми, особенно в возрасте до 1 года.

Иметь отдельное полотенце и носовой платок, которыми нельзя пользоваться другим членам семьи.

Должна быть отдельная посуда для еды и питья. Мыть посуду больного отдельно от посуды других: кипятить ее в специальном тазике в 2% содовом растворе в течение 15 минут. После мытья посуду надо высушить, но не вытирать.

Белье больного хранят и стирают отдельно. Грязное белье перед стиркой вместе с мешком, в котором оно хранится, замачивают на 4 часа в 5% растворе хлорамина, а затем кипятят не менее 1 часа (с момента закипания). Вместо хлорамина можно кипятить белье в 2% содовом растворе в течение 30 минут.

Остатки пищи больного заливать 2% содовым раствором и кипятить 15 минут или засыпать их сухой известью из расчета 1:5 к объему пищи на 2 часа. Нельзя отходы пищи больного использовать для корма скота.

Содержать в чистоте и порядке свою комнату. Проводить в ней влажную уборку ежедневно с 0,5% раствором хлорной извести или хлорамина. Проветривать помещение 3-хкратно в день, не иметь в нем ковров, мягкой мебели.

При госпитализации больного, выделяющего туберкулезные палочки, проводится камерная дезинфекция вещей больного. Нельзя отказываться от этого мероприятия, предупреждающего заболевание туберкулезом в семье больного.

Нельзя пользоваться общей кружкой или стаканом ни на производстве, ни в других общественных местах.

Выполняя указанные советы, Вы поможете себе, вашему врачу и предохраните окружающих вас в семье, квартире и на производстве от заражения туберкулезом.

Профилактика туберкулеза

Туберкулезные бактерии переносятся по воздуху. Они растут и размножаются в легких людей заболевших туберкулезом. При этом происходит воспаление, а затем и разрушение ткани, формируются участки распада, так называемые каверны, в которых содержатся миллионы бактерий. Из них при кашле, чихании, разговоре туберкулезные бактерии выделяются в окружающий воздух.

Туберкулезные бактерии могут находиться в воздухе в течение нескольких часов. И если больной с открытой (заразной) формой туберкулеза длительное время проводит в плохо проветриваемом помещении, витающих в этом воздухе бактерий становится настолько много, что их вдыхают другие окружающие люди. Это главный путь заражения туберкулезом, который называется **воздушно-капельным**. Поэтому никто не защищен от инфицирования туберкулезными бактериями. Ведь воздух является единым для всех людей.

Заразиться туберкулезом можно в любом возрасте, но особенно это опасно для детей с ослабленным организмом. Риск заражения возрастает, если контакты с больным туберкулезом длительные и частые.

Профилактика включает социально-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия по оздоровлению условий жизни, труда и быта населения, физическую культуру и спорт.

Предохранительные прививки вакциной БЦЖ проводят в России всем новорожденным, а также неинфицированным детям и подросткам 7, 12 и 17 лет. Отрицательно реагирующих на туберкулин лиц до 30 лет ревакцинируют через каждые 7 лет.

Химиопрофилактика показана в первую очередь детям, подросткам и взрослым, имеющим тесный контакт с больными, выделяющими МТ, а также детям и подросткам с резко выраженной реакцией Манту и другим лицам с повышенным риском заболевания. С этой целью обычно применяют изониазид (10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 2-3 месяцев дважды в год на протяжении 1-2 лет).

Это надо знать

Каждый год в Прикамье появляются новые пациенты, которым поставлен диагноз: «туберкулез». И среди них немало пермяков из благополучных

слоев общества, с хорошей работой и высоким доходом. Врачи говорят: «Туберкулез не выбирает». Как же нам уберечься от опасного заболевания? Об этом рассказывают специалисты краевого противотуберкулезного клинического диспансера № 1 «Фтизиопульмонология».

Все начинается со стресса

Увы, но так называемая палочка Коха, возбудитель туберкулеза, имеет очень широкое распространение. Так или иначе, человек может столкнуться с опасным возбудителем в любое время и в любом месте. И, по мнению врачей, микроб поселяется в организме практически каждого человека приблизительно годам к сорока. Но наличие возбудителя болезни еще не приводит к туберкулезу. Он может дремать в организме очень долго. Пока...

— Пока человек, вполне благополучный, не попадет в стрессовую ситуацию, — считает главный врач диспансера Валерий Рейхардт, — А стрессы нас ждут везде — и в офисе, и в дорожной пробке. Толчком к развитию болезни могут стать и другие факторы — постоянные перегрузки на работе, нарушение режима питания, курение. И все это как раз свойственно бизнесменам, людям, которые хотят много заработать и трудятся на износ.

По статистике, которая ведется в диспансере № 1, около 30% пермяков заболевших туберкулезом, как раз принадлежат к категории граждан, имеющих постоянную работу и стабильный доход. Есть среди заболевших и люди с высоким достатком.

— Когда люди из благополучной среды узнают о диагнозе, они испытывают шок, — рассказывает заместитель главного врача диспансера Мария Мохнаткина, — Но когда мы пытаемся выяснить у пациента дату последнего флюорографического обследования, он даже не может вспомнить. Это одна из причин высокой заболеваемости. Хочу напомнить, что проходить флюорографию следует не реже одного раза в год, а некоторым категориям граждан — раз в полгода.

Кроме того, нужно следовать простым рекомендациям по профилактике туберкулеза. Прежде всего, нужно вести здоровый образ жизни и заниматься спортом. Необходимо отказаться от вредных привычек. И соблюдать минимальные нормы личной гигиены.

Не забывайте про флюорографию

Действительно, если с нашими болезнями врачи бороться могут и довольно успешно, то с нашим нежеланием бережно относиться к собственному здоровью, бороться трудно. Сегодня талончик о прохождении флюорографии

спрашивают далеко не все работодатели, а сами мы отправляемся на обследование с неохотой. По мнению врачей, это еще один фактор, влияющий на рост заболеваемости туберкулезом.

Тем не менее, сегодня пройти обследование так же просто, как и в стабильные по заболеваемости 80-е годы прошлого века. Флюорографические кабинеты есть в каждой районной больнице, как в Перми, так и на территории Пермского края. Сейчас в рамках национального проекта «Здоровье» даже в прикамской глубинке появилась новая флюорографическая техника. И что очень важно — кабинеты по-прежнему работают бесплатно. Достаточно взять направление у участкового врача.

Профилактическое обследование позволит выявить заболевание на самой начальной стадии, а значит легко справиться с ним.

— К сожалению, к нам нередко обращаются за помощью, когда появляются внешние проявления туберкулеза. Например кашель, потеря в весе. — отмечает заместитель главного врача диспансера Мария Мохнаткина, *— Это значит, что заболевание уже получило серьезное развитие. Но даже в такой ситуации не нужно отчаиваться. Современные методы лечения позволяют излечить туберкулез полностью.*

Врачи-фтизиатры Пермского края располагают всеми необходимыми лекарствами для лечения больных туберкулезом. Кроме того, сохранилась и система санаториев, где выздоравливающие могут пройти курс реабилитации бесплатно. Благодаря краевой целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» больные получают компенсацию за оплату проезда к месту лечения в федеральных санаториях и обратно.

В ответе за здоровье детей

Единственная категория жителей Прикамья, которая сейчас плотно охвачена профилактическими мероприятиями — дети от годовалых малышей до 17-летних выпускников школ. Новое поколение так же как и когда-то их родители ежегодно проходит через туберкулезный тест — реакцию Манту. Любое отклонение в здоровье ребенка позволяет тут же провести обследование у фтизиатра и назначить лечение. Но внимания педагогов и врачей часто бывает недостаточно.

— Основная ответственность за здоровье ребенка все же лежит на родителях, — считает заместитель главного врача диспансера Мария Мохнаткина, *— Взрослые должны следить за тем, с кем общается их ребенок, не бывает ли он в семьях, где кто-то болен туберкулезом. Да и в своей семье взрослым нужно быть более ответственным к своему*

здоровью. Очень часто дети заражаются от близких родственников — родителей или бабушек.

Дети сегодня нередко оказываются более активными в профилактике заболевания, чем их родители. Благодаря специальным играм и диктантам, проводимым в школах, они знают о туберкулезе больше, чем их папы и мамы. Врачи рассчитывают, что важные знания прочно отложатся в сознании школьников и во взрослой жизни сегодняшние подростки будут более ответственно относиться к своему здоровью.

Программа социологического мониторинга

В последнее время в целом по стране и в Пермском крае наблюдается рост численности заболевших болезнями, которые принято объединять в категорию заболеваний социального характера.

Проведение социологического мониторинга среди различных групп и категорий населения для изучения моделей поведения населения Пермского края как фактора риска заболеваний социального характера является важной частью программы мероприятий по профилактике социально опасных заболеваний.

Болезнь всегда лучше предупредить, чем лечить. Вовремя замеченное заболевание во многом предопределяет успех его лечения. Особое значение имеют профилактические мероприятия, когда речь идет о заболеваниях социального характера. Однако для проведения профилактических мероприятий важно знать, куда направить усилия, что окажется более действенным и полезным. Для того, чтобы получить ответы на эти вопросы и был проведен мониторинг среди различных групп и категорий населения.

В исследовании приняли участие представители 17 городов и районов Пермского края, принадлежащие к разным социальным группам и слоям. В ходе исследования были проанкетированы 6000 человек, принадлежащих к трем различным социально-экономическим категориям: учащиеся лицеев и колледжей, студенты вузов и работающее население, благодаря чему были получены разнообразные и интересные данные.

Информированность о туберкулезе

Лучше всего информированы о туберкулезе студенты вузов – более $\frac{3}{4}$. О **возможности заражения туберкулезом** при использовании вещей и предметов больного высказалось большинство респондентов. Не знают ответа на данный вопрос каждый десятый работающий респондент и почти четверть учащихся лицеев и колледжей. Знания о такой специфике заболевания как длительность сохранения туберкулезной палочки во внешней среде – хуже: подавляющее большинство опрошенных по всем

группам населения не смогли назвать длительности сохранения во внешней среде и на предметах туберкулезной палочки.

Познания работающего населения в таком вопросе как способы **попадания туберкулезной палочки в организм человека** оказались более богатыми. Большинство респондентов назвали воздушно-капельный путь. Как и в предыдущем вопросе, наибольшая доля затруднившихся назвать признаки туберкулеза была обнаружена среди учащихся лицеев и колледжей.

Профилактические прививки как возможный способ защиты от туберкулеза отметило большинство опрошенных. О роли реакции Манту в здравоохранении, как оказалось, знают не все: однако подавляющее большинство опрошенных знают что такое проба Манту и для чего она нужна. Максимальная доля осведомленных оказалась среди студентов вузов.

Каждый пятый работающий респондент не знает, с какого возраста нужно проходить **ежегодное флюорографическое обследование**. В целом большинство респондентов по всем категориям населения полагают, что начинать ежегодное флюорографическое обследование необходимо с 15 лет.

Таково представление населения о туберкулезе. Его можно охарактеризовать фрагментарным, неполным, однако общие представления (но не более того) у населения имеются. Особенно это можно сказать о работающем населении.