

Туберкулёз

Туберкулез – это очень тяжелое инфекционное заболевание. Вызывает его туберкулезная палочка (палочка Коха). **Хоть и считается, что данная болезнь связана с органами дыхания, на самом деле она может поражать почки, кости, лимфатические узлы, кожу, глаза и даже головной мозг.** Легче всего заразиться туберкулезом от больного человека, но иногда инфицирование происходит и при контакте с животными.

По данным ВОЗ, он ежегодно убивает больше людей, чем любая другая инфекция. Ежегодно в мире заболевает туберкулёзом 8 млн. человек, 3 млн. умирает. В России с 1992 г. начался рост заболеваний.

Этиология. Возбудителем туберкулёза являются микобактерии, или бациллы Коха (ВК), которые были открыты Робертом Кохом 24 марта 1883 г.

ВК чрезвычайно устойчивы к кислоте, щёлочи, спирту, холоду, теплу, свету. В вакууме, в замороженном состоянии сохраняются 30 лет, в трупах – месяцами. Погибают возбудители при кипячении, действии электромагнитных волн, УФ, при действии дезсредств высокой концентрации и длительной экспозиции.

Эпидемиология. Любой человек может заразиться туберкулезом где угодно (в метро, в автобусе, в гостях). На земном шаре каждую секунду один человек заражается туберкулезом. Основным источником инфекции являются кашляющие больные туберкулезом легких (легочной формой туберкулеза), а также больные животные (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи, кошки, собаки, более 60 видов птиц). Установлено, что один больной хронической формой туберкулеза может выделить в течение суток до 7,5 миллиардов микробов и заразить в среднем 15 человек в год. При кашле мельчайшие капельки, содержащие туберкулезные бактерии разбрызгиваются на расстояние 1-1 ½ метра от больного. За один кашлевой толчок их образуется до 3 тысяч. Затем эти капельки высыхают и превращаются в пылевые частицы. Заражение обычно происходит в помещении, в воздухе которого такие частицы могут сохраняться очень долго. Особенно большому риску подвергаются люди, длительное время находящиеся в контакте с больным в плохо проветриваемом помещении: в тюремной камере, армейской казарме, больничной палате или в кругу семьи. Возможно также контактное заражение от больных туберкулезом людей и животных. При этом микобактерии поражают кожу и слизистые. Заражение контактным путем может возникнуть при использовании зараженной одежды больных и других их предметов (игрушек, книг, посуды и т.д.), при уходе за больными животными. Описаны случаи контактного заражения у хирургов, патологоанатомов, мясников. У детей и подростков существенное значение имеет пищевой путь передачи инфекции. Это наблюдается при употреблении в пищу инфицированного мяса, молока и молочных продуктов от коровы больной туберкулезом вымени. Пищевое заражение, как правило, приводит к возникновению процесса в органах брюшной полости. Сравнительно редко встречается внутриутробное заражение плода от больной туберкулезом матери.

Клиника. Основные симптомы заболевания: возможно длительное повышение температуры (39°-40° С), повышенная потливость, особенно по ночам, ознобы, бледность, снижение работоспособности, резчайшая слабость, утомляемость, анорексия, снижение веса тела, покашливание, сухой кашель более трёх недель,

потом кашель может быть с мокротой, боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, кровотечение.

Туберкулёз причиняет не только физические, но и нравственные страдания.

КАКИЕ ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАБОЛЕВАНИЕ?

В возникновении заболевания у зараженного туберкулезом человека играют роль два фактора: число попавших в организм микобактерий, а также состояние защитных сил организма. Число микобактерий, попавших в организм, зависит от близости контакта с больным туберкулезом и массивности имеющегося у него бактериовыделения.

На состояние защитных сил организма оказывает влияние целый ряд факторов:

- Качество питания. Существуют веские доказательства того, что голодание или недостаточность питания снижают сопротивляемость организма. «Сытый человек туберкулезом не болеет», - говорят врачи – фтизиатры.
- Потребление токсичных продуктов. Курение табака и употребление алкоголя значительно снижают защитные силы организма; такое же влияние оказывают гормоны и другие препараты, применяемые при лечении некоторых заболеваний.
- Сопутствующие заболевания. Туберкулезу особенно подвержены ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, болезнями органов дыхания, психическими заболеваниями, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки и др.
- Стресс. Доказано, что стресс и депрессия отрицательно влияют на состояние иммунной системы.

КАК УБЕРЕЧЬ СЕБЯ И СВОИХ ДЕТЕЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА?

Существуют специфические и неспецифические методы предупреждения туберкулеза.

К неспецифическим методам относятся:

- Мероприятия, повышающие защитные силы организма (рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятие физкультурой и др.);
- Мероприятия, оздоравливающие жилищную и производственную среду (снижение скученности и запыленности помещений, улучшение вентиляции);
- Проведение периодических медицинских осмотров с целью выявления больных туберкулёзом.

Специфические методы профилактики туберкулеза включают:

- проведение противотуберкулезных прививок;
- химиопрофилактику (прием химиопрепаратов для предупреждения заболевания туберкулезом).

Противотуберкулезная вакцина формирует невосприимчивость организма к туберкулезной инфекции и поэтому является основным методом специфической профилактики туберкулеза у детей. Противотуберкулезная вакцина может в 80% случаев предотвратить развитие туберкулеза в течение 15 лет, если вакцинация проведена до заражения, т.е. детям с отрицательными туберкулиновыми пробами.

Установлено также, что повсеместное проведение прививок снижает заболеваемость туберкулезом в 5-10 раз, резко уменьшает появление тяжелых, остро прогрессирующих форм болезни. Если заболевание возникает у привитого

ребенка, то оно протекает более доброкачественно, без осложнений, в виде легких форм. Основным вакцинным препаратом, широко используемым во всем мире для специфической профилактики туберкулеза, является вакцина БЦЖ. Названа она так в честь ее авторов – французских ученых Кальметта и Герена. В результате многократных пересевов в течение 18 лет на специальной среде Кальметт и Герен получили в 1914 году разновидность микобактерий туберкулеза, потерявших свою способность вызывать заболевание, но сохранивших способность создавать противотуберкулезный иммунитет. Многочисленные опыты по заражению животных убедили ученых в безвредности этого вида микобактерий. В 1921 году стали прививаться новорожденные дети во Франции. Несколько позже – в других странах Европы, а, начиная с 1925 года, вакцинацию против туберкулеза стали применять в СССР. Вакцинация БЦЖ в нашей стране поводится всем здоровым новорожденным на 3-4 день жизни. Защитное действие вакцины проявляется не сразу, а только через 1,5-2 месяца после ее введения. В связи с этим перед выпиской родильницы и ребенка из родильного дома все члены семьи новорожденного, а также другие лица, проживающие с ними в одной квартире, обязаны пройти профилактическое рентгенофлюорографическое обследование на туберкулез. В тех случаях, когда в семье новорожденного есть больной туберкулезом, его изолируют от ребенка не менее чем на 2 месяца после проведения вакцинации новорожденному. Как правило, в таких ситуациях больного госпитализируют в туберкулезный стационар, а квартиру подвергают тщательному обеззараживанию. Если больной отказывается от госпитализации, то мать с ребенком задерживают в родильном отделении на 6-8 недель. Продолжительность иммунитета, вызванного вакциной БЦЖ, равна примерно 5-7 годам. По истечении этого срока возникает необходимость в ревакцинации (повторной вакцинации).

Второй метод специфической профилактики туберкулеза – химиопрофилактика – заключается в ведении противотуберкулезных препаратов здоровым лицам, находящимся в условиях опасности возникновения заболевания. Химиопрофилактика стимулирует иммунитет к туберкулезу. Ученые доказали, что заболеваемость туберкулезом при проведении химиопрофилактики снижается в 5-7 раз. В нашей стране химиопрофилактика назначается:

- лицам из контакта с больными – бактериовыделителями;
- лицам, впервые зараженным туберкулезом, у которых впервые выявлена положительная или резко положительная туберкулиновая проба, так называемый «вираж»;
- лицам с неактивными туберкулезными изменениями при высоком риске рецидива заболевания (обострение сопутствующих хронических заболеваний, ослабляющих организм; послеродовой период; неблагоприятные условия труда и быта и т. д.).