

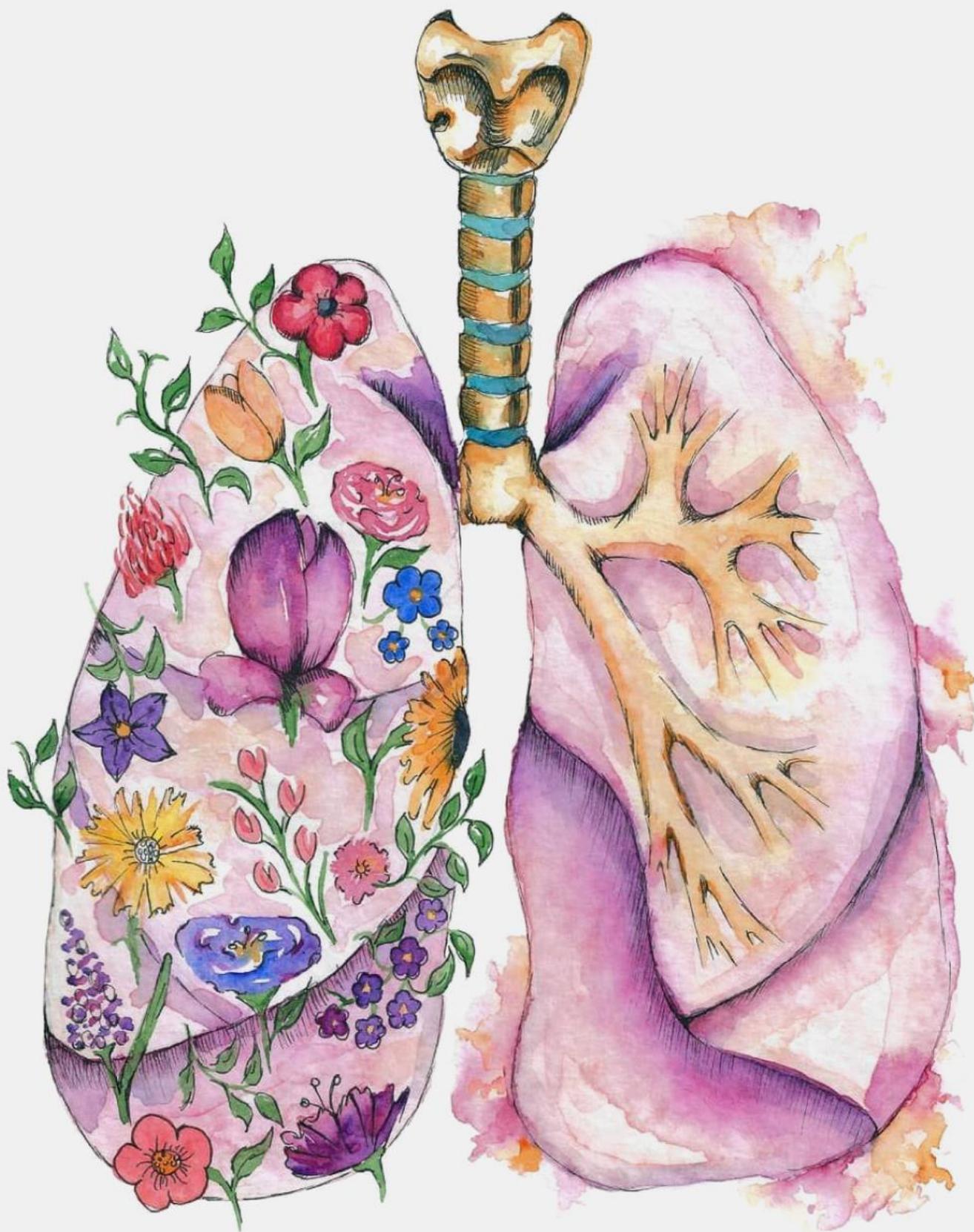


Федеральная служба
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека



ЦЕНТР
ГИГИЕНЫ
И ЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РЕСПУБЛИКЕ
БАШКОРТОСТАН

Туберкулез и мы



Туберкулез и мы

Кто сегодня болеет туберкулезом

Современный туберкулез заполняет новые ниши. Помимо классики – молодых пациентов с низким качеством жизни, нередко, алко- или наркозависимостью, историей нахождения в местах лишения свободы, он начал встречаться у социально стабильных пациентов среднего и старшего возраста. Отдельную категорию пациентов составляют люди с компрометацией иммунитета (лечение иных заболеваний иммунодепрессантами), страдающие диабетом, ВИЧ-инфекцией.

Бедность, вынужденная миграция, вооруженные конфликты, низкая доступность современной медицинской помощи, перенаселенность, тяжелый физический труд по-прежнему являются социальными предпосылками болезни, но сегодня их «вина» не столь очевидна как раньше.

Туберкулез – это бактериальная инфекция. В первую очередь поражаются легкие, однако инфекция может распространяться и на другие органы.

Симптоматика обычно включает хронический кашель с отхаркиванием кровянистой мокроты, лихорадку, ночную потливость. Типичным является также снижение массы тела, в связи с чем сто лет назад туберкулез чаще называли «чахоткой».

Возбудитель заболевания, *Mycobacterium tuberculosis*, распространяется от человека к человеку воздушно-капельным путем, – с частицами слюны, которые выделяются в пространство при кашле или чихании. При проникновении в организм здорового человека инфекция может развиваться очень по-разному, в зависимости от иммунного отклика со стороны организма-хозяина.

ВАЖНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

После первичного заражения может не наступить никаких заметных проявлений болезни и в большинстве случаев заболевание не разовьется, однако, туберкулезная микобактерия может длительное время (годы, десятилетия) выживать в организме, не причиняя ему вреда, сохраняя свои свойства возбудителя туберкулеза. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение, сопутствующие заболевания). Вот почему, заразившись в детском (подростковом) возрасте, взрослый и даже пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом, хотя инфицирование наступило полвека назад и более. Поэтому у детей и лиц молодого возраста заболевание, как правило, наступает вследствие попавшей извне инфекции, а у большинства взрослых и пожилых – чаще в результате реактивации инфекции, дремавшей в организме в течение длительного времени. Если детей, прежде всего, следует оберегать от свежего заражения, то пожилым людям необходимо, главным



02.fbuz



vk.com/sesufa

sesufa.ru

образом, предупреждать возможность снижения иммунитета и стараться выявить болезнь на возможно более ранней стадии. Однако роль внешнего заражения остается актуальной для людей любого возраста.

Источником туберкулеза чаще всего является больной человек, который иногда даже не знает о болезни, т.к. туберкулез может протекать под видом обычной простуды, длительно не выходящей пневмонии, а иногда без каких-либо проявлений, поэтому при туберкулезе

ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ проведение профилактических осмотров и раннее ВЫЯВЛЕНИЕ туберкулеза.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

К факторам, способствующим заболеванию туберкулезом следует, прежде всего, отнести:

- ✚ наличие контакта с больными туберкулезом людьми или животными;
- ✚ наличие социальной дезадаптации;
- ✚ неудовлетворительные условия труда и быта;
- ✚ неполноценное питание;
- ✚ алкоголизм;
- ✚ табакокурение;
- ✚ наркоманию;
- ✚ ВИЧ-инфицированность;
- ✚ наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких, иммунодефицитные состояния и заболевания).

Профилактика

К сожалению, полностью защититься от туберкулезной инфекции нельзя, но можно предотвратить развитие болезни или постараться выявить ее на ранней стадии. Наши легкие не имеют нервных окончаний, поэтому «почувствовать» туберкулез невозможно. Зато плановая ежегодная диспансеризация и флюорография способны обнаружить болезнь до начала осложнений.

В настоящее время в России новорожденных прививают вакциной БЦЖ, ее делают из искусственно выращенной ослабленной туберкулезной палочки. Привитые дети либо получают иммунитет, либо не имеют возможности заболеть тяжелой формой туберкулеза.

Какие мифы о туберкулезе до сих пор распространены

Туберкулез известен с древнейших времен и в разные века для борьбы с ним использовались разные подходы. До сих пор представления общества о болезни



02.fbuz



vk.com/sesufa

sesufa.ru

зачастую противоречат реальности, люди живут во власти заблуждений, из-за чего процветает стигматизация туберкулеза и пациентов, которые с ним столкнулись.

Миф 1: «Туберкулез – болезнь нищих и бездомных»

Как уже было сказано выше – это не соответствует действительности. Болеют не только асоциальные люди, но и вполне благополучные. Из-за того, что туберкулез до сих пор считается заболеванием низших слоев общества, люди, которые не относят себя к ним, нередко даже не допускают мысли, что могут быть заражены им.

Миф 2: «Каждый человек, инфицированный палочкой Коха, заболеет»

Приблизительно у каждого десятого заболевшего контакт с возбудителем может закончиться развитием одной из классических клинических форм болезни. Это может быть обусловлено длительностью контакта, например, совместным проживанием или бытом с уже заболевшим человеком, либо скомпрометированным (ослабленным) иммунитетом, врожденным или приобретенным под влиянием приема лекарственных препаратов, неконтролируемой ВИЧ-инфекции, диабета.

Миф 3: «Все больные туберкулезом заразны»

Заразиться туберкулезом можно только от бацилловыделителей. Часть клинических форм туберкулеза, для которых нехарактерно выделение возбудителя в мокроте, не заразны, а потому такие пациенты неопасны для окружающих.

Миф 4: «Туберкулез – исключительно легочное заболевание» Действительно, в большинстве случаев болезнь поражает легочную систему, однако примерно в 5% случаев врачи и пациенты сталкиваются со внелегочной локализацией. Это может быть, например, кишечник, глаза, кожа, урогенитальный тракт, позвоночник. Обычно внелегочный туберкулез имеет вторичное происхождение, то есть развивается при распространении инфекции из очага в легких. Диагностировать внелегочный туберкулез сложнее, чем легочные формы, при этом такие пациенты могут быть заразны для окружающих.

Миф 5: «Туберкулез неизлечим» Это мнение тоже ошибочно. У 40% пациентов – тех, кто вовремя обратился за диагнозом и соблюдает все врачебные рекомендации — болезнь успешно излечивается. К сожалению, в мире до сих пор не у всех есть возможность получения необходимой терапии, при отсутствии лечения заболевание прогрессирует и заканчивается летальным исходом. Это происходит примерно в 60% случаев.

Будьте здоровы!

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»

Контактный телефон 8 (347) 287-85-00



02.fbuz



vk.com/sesufa

sesufa.ru