

Туберкулез - это инфекционное заболевание, возбудителем является микобактерия (*Mycobacterium tuberculosis*). Наиболее распространенный путь передачи туберкулеза - воздушно-капельный. Туберкулезная палочка при этом передается при контакте во время разговора, чихания, пения или кашля, а также через предметы обихода.

К группе риска относятся:

Больные с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ).

Лица с затяжным течением острой пневмонии, с рецидивирующими респираторными заболеваниями, лица, перенесшие экссудативный плеврит.

Лица перенесшие обширные травмы грудной клетки и тяжелые полостные операции.

Больные сахарным диабетом.

Лица получающие длительную кортикостероидную терапию.

Лица страдающие психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией, так как это связано со снижением иммунологической резистентности.

Лица, находящиеся в контакте с туберкулезным больным (семейный, профессиональный и проч.), в том числе и животноводы.

Резистентность к туберкулезу снижают некоторые физиологические состояния – подростковый и климактерический период, беременность, лактация.

Симптомы туберкулеза на ранней стадии его развития:

- кашель с мокротой в течение 2–3 недель;
- периодически повышенная температура до 37,3 °С;
- потливость по ночам;
- резкое похудение;
- наличие крови в мокроте;
- общая слабость и упадок сил;
- боль в груди.

Осложнения туберкулеза

- Осложнения туберкулезного процесса разнообразны:
- Легочное кровотечение. Может развиваться при разрушении сосуда в легких в результате туберкулезного воспаления. Это острое осложнение, часто заканчивающееся летально.
- Пневмоторакс – накопление воздуха в плевральной полости – пространстве, окружающем легкое. Происходит при разрыве альвеолы (конечной части бронхиального дерева) или бронхиолы. Воздух, накапливающийся в плевральной полости, сдавливает легкое, что приводит к одышке, затруднению дыхания.
- Дыхательная недостаточность. При массивном туберкулезном поражении легких объем эффективно работающих легких снижается, что приводит к уменьшению насыщения крови кислородом. Это приводит к тяжелой одышке, иногда приступам удушья.
- Сердечная недостаточность. Обычно сопровождается дыхательную недостаточность. Обусловлена повышением давления в сосудах легких, и усиленной работой сердца в этих условиях.
- Амилоидоз внутренних органов. При длительном течении туберкулеза во внутренних органах может образовываться специфический белок - амилоид, что может приводить к нарушению функции этих органов.
- Снижение или утрата функции пораженных суставов.
- Серьезным осложнением туберкулеза является менингит и сепсис приводящий к летальному исходу.

Профилактика

Специфическая профилактика

Специфическая профилактика заключается в проведении активной иммунизации вакциной БЦЖ. Прививают детей вакциной БЦЖ, которая эффективно защищает от туберкулеза. В соответствии с Национальным календарем прививок ее делают в роддоме в первые 3—7 дней жизни ребенка, а в 7 и 14 лет проводят ревакцинацию.

Неспецифическая профилактика

Регулярно проветривать помещение, обеззараживать воздух ультрафиолетом. Стимуляция иммунитета: закаливание, занятия спортом, полноценное питание и сон, периодический прием иммуномодуляторов и витаминов. Тщательно следить за состоянием здоровья всех членов семьи, отказаться от вредных и пагубных привычек. Чаще бывать на свежем воздухе, а в период возможных эпидемий избегать большого скопления людей и чаще проветривать помещения. При подтверждении контактов с зараженными людьми необходимо срочно обратиться к врачу-фтизиатру и провести необходимые диагностические исследования. Следует помнить, что несвоевременное обращение к медицинскому специалисту может привести к различным тяжелым осложнениям туберкулеза. В таких случаях борьба с инфекцией сдвигается к затяжному характеру лечения и требует длительной и специфической терапии с последующей госпитализацией в стационар.

Для предотвращения заражения туберкулезом необходимо проведение флюорографического обследования взрослым и постановка пробы Манту детям.

Группы населения, подлежащие флюорографическому обследованию ежегодно (1 раз в год)

лица, страдающие ХНЗЛ;

лица, страдающие хроническими заболеваниями ЖКТ;

лица, страдающие хроническими заболеваниями мочеполовой системы;

лица, страдающие сахарным диабетом;

лица, злоупотребляющие алкоголем и курением;

лица, получающие длительную лучевую, цитостатическую, кортикостероидную терапию;

мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;

лица, имеющие остаточные изменения в легких и плевре (рентгеноположительные).

лица, проживающие в общежитиях.

подростки в 15 - 17 лет.

работники лечебно-профилактических учреждений.

учащиеся среднеспециальных и высших учебных заведений (старше 18 лет).

Определенные группы населения подлежащие флюорографическому обследованию

2 раза в год

- перенесшие туберкулез в течение первых 3-х лет;
- находящиеся в тесном контакте с источниками туберкулеза; ВИЧ-инфицированные;
- освободившиеся из исправительных учреждений в течение первых 2 - х лет; страдающие рядом хронических заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь, хронические бронхиты, бронхиальная астма, алкоголизм, а также длительное время принимающие гормональные препараты для лечения различных заболеваний).

Внеочередному флюорографическому обследованию подлежат:

- лица, обратившиеся за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулёзом;
- лица, проживающие совместно с беременными и новорождёнными;
- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на нее по контракту;
- лица, у которых диагноз – ВИЧ-инфекция установлен впервые.

Любое заболевание легче предотвратить, чем его лечить.

ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»

Врач-эпидемиолог

Боркова Е.А.