

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Туберкулез медико-социальная проблема, в более «узком» понимании – инфекционное заболевание, связанное с проникновением в организм и размножением в нем бактерий туберкулеза, разрушением органов.

Среди причин смерти от инфекционных заболеваний, туберкулез занимает первое место. Туберкулезом болеют люди разного возраста и пола. Заболевание не различает социального статуса, и с одинаковой эффективностью заражает бедных и богатых. **Туберкулез заразен и очень опасен!**

Экскурс в историю:

Многочисленные исторические документы и материалы свидетельствуют о повсеместном распространении туберкулеза в далеком прошлом. Туберкулез так же стар, как и человечество. Об этом говорят данные раскопок и древнейшие документы письменности. Наиболее древняя находка, подтверждающая туберкулезное поражение позвоночника, была обнаружена при исследовании скелета человека, жившего в каменном веке (за 5 тысяч лет до нашей эры). Подобные изменения в позвоночнике и в крупных суставах конечностей были обнаружены на мумифицированных трупах египтян, живших за 2,5-2 тысячи лет до нашей эры. Вследствие широкого распространения туберкулез был известен уже древним врачам: Гиппократу, Галену, Авиценне, которые предложили ряд мер по профилактике этого заболевания: изоляция больного, сжигание личных вещей после смерти больного, т. е. заподозрили инфекционную природу заболевания, которая была подтверждена и экспериментально доказана немецким ученым Робертом Кохом 24 марта 1882 года. С этого момента началась новая эра в борьбе с тубинфекцией. Микробы туберкулеза устойчивы к воздействию внешней среды: они выдерживают низкую температуру: -269оС), а при температуре -23оС остаются жизнеспособными и опасными для человека в течение 7 лет. Болезнетворные свойства микобактерии могут сохранять в высохшей мокроте в темноте (без воздействия прямых солнечных лучей) в течение 10-12 мес., в уличной пыли — до 2-х мес., в воде — до 5-ти, в почве — до 6-ти месяцев. За такую устойчивость МБТ к внешним воздействиям микробиолог Н.Ф. Гамалея назвал туберкулезную палочку «бронированным чудовищем». Микобактерии стойко сохраняются во внешней среде: на одежде, в плохо проветриваемых жилых помещениях с недостаточным естественным освещением, особенно в сырых помещениях, но легко гибнут под воздействием прямых солнечных лучей. Поэтому так важно, чтобы жилые комнаты, особенно помещения, где живет туберкулезный больной, были светлые и солнечные. «Куда редко заглядывает солнце, туда часто заглядывает врач», — гласит народная мудрость.

Инфекция передается, в основном, воздушно - капельным путем, попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно и совсем не обязательно в результате тесного контакта с больным. Достаточно проехать с ним в одном автобусе или посидеть за одним столом. Чаще всего заразиться можно, если больной кашляет при вас. Тут вы имеете неплохие шансы вдохнуть в себя этот микроб, став, в зависимости от защитных сил вашего организма, в худшем случае еще одним пациентом врача-фтизиатра, либо носителем латентной инфекции. По статистике для здорового человека, получившего палочку Коха, вероятность заболеть активным туберкулезом составляет около 5%. При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в легких и разрушает органы дыхания, отравляя организм человека продуктами своей жизнедеятельности, выделяя в него токсины. Идет процесс туберкулезной интоксикации. Микобактерии туберкулеза обладают паразитической живучестью. В результате процесса туберкулезной интоксикации больной резко теряет в весе (5-10 и более кг), ощущает слабость, разбитость. Его беспокоят потливость, особенно в ночное время, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, утомляемость, вспыльчивость и раздражительность. На повышение температуры тела заболевший может и не обратить внимание, т.к. при туберкулезе она не бывает высокой (обычно 37-37,5°С) и чаще повышается к вечеру. Боли в грудной клетке и кашель не всегда сопровождают начало заболевания, но при дальнейшем развитии туберкулезного процесса эти проявления могут начать беспокоить больного. Человек ощущает отсутствие бодрости и

жизнерадостности без видимой причины. Появляющийся затем кашель - сухой или с мокротой - больные обычно связывают с курением или бронхитом. Примесь крови в мокроте может наблюдаться не только при туберкулезе легких, но и других заболеваниях легких и сердца. Бывают случаи, когда болезнь начинается остро, появляется озноб, головная боль, потливость, температура до 38С. Такие проявления туберкулезных заболеваний принимаются сначала за грипп, воспаление легких. Так что сразу однозначно определить у себя туберкулез практически невозможно. Только опытный врач сумеет поставить этот неприятный диагноз. Туберкулез является инфекционным заболеванием. В его возникновении, развитии и распространении прослеживаются все три звена сложной эпидемиологической цепи: источник заболевания, пути передачи инфекции и восприимчивый коллектив. На четком представлении о всех звеньях эпидемиологического процесса и должна строиться современная профилактика туберкулеза.

Что необходимо знать о профилактике туберкулеза каждому из нас для личной безопасности. Профилактика туберкулеза состоит из 3 составных частей: специфическая, санитарная, социальная. Профилактика туберкулеза в детском возрасте. Профилактика туберкулеза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. Основные методы профилактики заболевания туберкулезом у детей - вакцинация БЦЖ. В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка. Вакцина БЦЖ вводится внутрикожно, обеспечивая развитие локального туберкулезного процесса, неопасного для общего здоровья человека. В результате организм вырабатывает специфический иммунитет против микобактерии туберкулеза. Прививки способствуют снижению инфицированности и заболеваемости детей, предупреждают развитие острых и генерализованных форм туберкулеза. Иммунитет, приобретенный после прививки БЦЖ, сохраняется в среднем 5 лет. Для поддержания приобретенного иммунитета повторные вакцинации (ревакцинации) проводятся в настоящее время в 7 и 14 лет. Это означает, что привитой ребенок с хорошим поствакцинальным иммунитетом при встрече с микобактериями либо не инфицируется вовсе, либо перенесет инфекцию в легкой форме. Именно поэтому, для контроля состояния противотуберкулезного иммунитета и выявления момента первичного инфицирования детям ежегодно проводят реакцию Манту. Специфическая профилактика в любом возрасте предусматривает прием препарата –изониазид и риск развития заболевания при посещении больного «заразной» формой туберкулеза резко снижается. Зная, что микобактерии стойко сохраняются во внешней среде: на одежде, в плохо проветриваемых жилых помещениях с недостаточным естественным освещением, особенно в сырых помещениях, но легко гибнут под воздействием прямых солнечных лучей, и легко заболевают те, кто злоупотребляет алкоголем и табакокурением, больные сахарным диабетом, ВИЧ-инфицированные, напрашивается логический вывод о необходимости проведения санитарной профилактики— комплекс мер, направленных на борьбу с инфекцией: регулярное флюорографическое обследование взрослого населения и подростков 15-17 лет; при выявлении больных, своевременное обследование и лечение людей, с которыми общался больной; изоляция и лечение больных, проведение дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции; содержание в чистоте жилых помещений, выработка санитарных навыков у людей, повышение культурного уровня населения; поддержание высокого уровня психического и физического здоровья.

Здоровый образ жизни, своевременные флюорографические осмотры являются успешными профилактическими мерами в борьбе с опасной инфекцией.

По возникающим вопросам можно обращаться по адресу п.г.т. Октябрьское, ул.Медицинская, дом 3 , либо по телефону 8-34678- 2-00-43, кроме выходных дней.