

## К всемирному дню по борьбе с туберкулезом (24 марта 2018г.)

**Туберкулез**— инфекционное заболевание, которое вызывается в результате инфицирования микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* — МБТ). Туберкулез передается воздушно-капельным путем от людей с **активной** формой заболевания.

**Симптомами туберкулеза легких являются:** непрекращающийся кашель с выделением мокроты или слизи, которые могут содержать кровь; потеря веса, озноб или лихорадка с последующей потливостью, изнуренность, ночная потливость и, иногда, боли в груди.

**Профилактическая работа ведется по трем основным направлениям:**

- ◆ прививки против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация БЦЖ);
- ◆ химиопрофилактика;
- ◆ санитарная профилактика.

Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ (BCG). В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок» её ставят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3—7 дней жизни ребенка. В 7 и 14 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.

С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в 2 года (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска). Также при резком изменении реакции Манту за год (т.н. «вираже») фтизиатром может быть предложено провести профилактическую химиотерапию несколькими препаратами.

### Листовка по туберкулёзу

По данным Всемирной организации здравоохранения от

Туберкулинодиагностика — основной метод раннего выявления туберкулеза среди детей и

туберкулеза умирает больше людей, чем от СПИДа, малярии и тропических заболеваний, вместе взятых. Не зря туберкулез называют «главным инфекционным убийцей человечества». Сейчас в мире каждые 10 секунд умирает от туберкулеза 1 человек, каждые 4 секунды заболевает 1 человек. Ежегодно в мире заболевает туберкулезом 10 миллионов человек, 3 миллиона умирают в течение года.

Основным источником туберкулезной инфекции является человек, больной туберкулезом легких, который выделяет микобактерии туберкулеза с мокротой при кашле, чиханье, разговоре. Такие больные называются бактериовыделителями, а квартиру, в которой они живут, принято называть очагом туберкулезной инфекции. Туберкулезные больные выделяют во внешнюю среду громадное количество туберкулезных палочек – до 7 миллиардов в день. Источником инфекции может быть также инфицированный или больной туберкулезом крупный рогатый скот, от которого человек заражается бычьим типом микобактерий. Заражение человека от этих животных происходит главным образом пищевым путем: через молоко от инфицированных или больных туберкулезом коров. Собаки и кошки тоже могут болеть туберкулезом и, следовательно,

подростков. В соответствии с инструкцией детям и подросткам систематически ставится внутрикожная проба Манту. Необходимо помнить, что положительная туберкулиновая проба появляется не только при заражении или заболевании туберкулезом, но и после прививки против туберкулеза (прививки БЦЖ). В этом случае положительная проба обусловлена наличием поствакцинальной (то есть прививочной) аллергии, которая свидетельствует о наличии в организме противотуберкулезного иммунитета. Для чего пробу Манту ежегодно проводят заведомо тубинфицированным детям и подросткам. Для того чтобы выявить детей с гиперергическими реакциями или с резким усилением (на 6 мм и более, по сравнению с предыдущим размером реакции) реакций меньшего размера. Такое увеличение указывает на риск развития локального туберкулеза. Вторым важным методом массового обследования

служить источником заражения. Могут заболеть туберкулезом свиньи, откармливаемые пищевыми отходами. Заражение контактно-бытовым путем обычно происходит при соприкосновении человека с загрязненными мокротой предметами (одежда, белье, полотенце, посуда, зубная щетка, носовой платок и т.д.). Неопрятность больного – вот главная причина подобного развития событий. Алиментарный путь заражения может иметь место и при загрязнении пищевых продуктов мокротой туберкулезного больного, особенно если он сам готовит пищу или соприкасается с готовыми продуктами. Переносчиками инфекции могут быть и обыкновенные мухи, которые, перелетая с места на место, переносят микобактерии с выделений больного на продукты питания.

Микобактерии туберкулеза, попавшие в организм человека, не вызывают заболевания, так как защитные силы оказываются достаточными для того, чтобы сопротивляться возбудителям. Когда заражение не приводит к заболеванию, принято говорить, что произошло инфицирование микобактериями. Подтверждает факт инфицирования положительная проба Манту. Другой вариант развития событий: организму человека не удалось полностью справиться с

на туберкулез являются плановые флюорографические обследования, которые, в основном, проводятся для взрослого населения. Население проходит профилактические медицинские осмотры не по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год. Третьим методом массового обследования является метод микробиологического выявления туберкулеза, то есть выявление возбудителя под микроскопом в мазке мокроты у всех «кашляющих, потеющих, худеющих» лиц.

1. Лечение должно быть ранним и своевременным.
2. Лечение больного туберкулезом должно быть длительным. В среднем излечение наступает через 10-12 месяцев после начала терапии.
3. Преемственность в лечении – неременное условие его эффективности. Почти

туберкулезной инфекцией. Начавшаяся в организме борьба закончилась тем, что некоторые микобактерии остались жизнеспособными и вызвали воспаление окружающей ткани и образование туберкулезных бугорков (очагов). В дальнейшем эти бугорки зарубцевались, и туберкулезные палочки оказались замурованными в них. При рентгенологическом исследовании легких эти очаги хорошо видны. Их принято называть очагами Гоно (по фамилии чешского патологоанатома) или петрификатами. Образование петрификатов свидетельствует о перенесенном туберкулезном процессе большей или меньшей распространенности. Лица с очагом Гоно считаются практически здоровыми. Они могут без ограничений реализовывать себя в любой профессии. Очаг Гоно, как правило, остается в легком человека на всю жизнь. Заражение туберкулезом или перенесенное заболевание на долгие годы оставляет организм «готовым» к болезни. Дальнейшая судьба инфекции зависит от состояния защитных сил организма. При ослаблении сопротивляемости, вызванном другими заболеваниями (например, гриппом, корью, коклюшем, воспалением легких, ВИЧ-инфекцией и др.), систематическим переутомлением, нервно-психической травмой, или под

каждому больному туберкулезом приходится лечиться в нескольких лечебных учреждениях: больница, санаторий, противотуберкулезный диспансер.

### **Профилактика – основное направление в борьбе с туберкулезом.**

Цель профилактических мероприятий – предупредить заражение и заболевание туберкулезом.

Профилактическая работа ведется по трем основным направлениям: прививки против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация БЦЖ); химиопрофилактика; санитарная профилактика.

В России прививку БЦЖ делают всем новорожденным детям в обязательном порядке, за исключением тех крайне редких случаев, когда прививки противопоказаны ребенку по состоянию здоровья. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 и 14 лет. Вторая ревакцинация необходима в 14 лет, так как к этому времени у многих детей противотуберкулезный иммунитет вновь исчезает. Детей с

влиянием вредных привычек (пьянство, курение) находящаяся в организме инфекция может активизироваться и вызвать заболевание туберкулезом.

Для того, чтобы не допустить развития туберкулеза и своевременно обратиться к врачу, необходимо знать основные признаки, подозрительные на туберкулез.

Симптомы общие	Симптомы дыхательные
++ Лихорадка и потливость	+++ Кашель
+ + Потеря массы тела	+++ Мокрота
+ Потеря аппетита	+ Кровохарканье +
+ Утомляемость	+ Боли в груди
+ Частые простуды	+ Одышка
(количество знаков пропорционально их значимости)	

осложнениями на прививку БЦЖ направляют на консультацию к врачу-фтизиатру, который разрабатывает тактику лечения.

Химиопрофилактика необходима тем людям, которые больше других рискуют заболеть туберкулезом.

Санитарная профилактика – очень важное направление в борьбе с туберкулезной инфекцией. Ее главная задача – остановить распространение болезни и не дать заразиться и заболеть здоровым людям. Одной из ключевых составляющих санитарной профилактики является проведение предупредительных и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.

Гигиена и закаливание, здоровый образ жизни и физические упражнения – вот та элементарная помощь, которую вы можете самостоятельно оказать собственному организму. А о проведении оздоровительной работы в очагах туберкулезной инфекции, вакцинации и ревакцинации БЦЖ,

химиопрофилактике,  
раннем выявлении и  
полноценном лечении  
больных туберкулезом  
позаботятся медики.

***Памятки***

# ➤ Памятка **ПОБЕДИМ ТУБЕРКУЛЁЗ!**

Каждый год миллионы людей в мире погибают от туберкулеза, несмотря на то, что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства. Туберкулез - это не только инфекционное заболевание, но и социальная болезнь общества.

## **Как происходит заражение**

Возбудитель туберкулеза - палочка Коха, которая передается воздушно-капельным путем. Один больной в день награждает микобактерией около двадцати здоровых людей. Причем личный контакт с носителем инфекции не обязателен. Заполучить палочку Коха можно и в приличном ресторане, если выпить кофе из плохо вымытой чашки. Или в дорогом магазине- проведя по губам пробником губной помады, который до вас использовала больная туберкулезом. Туберкулез устойчив к холоду, теплу, влаге и свету. В уличной пыли, на страницах книг палочки Коха сохраняются живыми в течении трех месяцев. Переносчиками туберкулеза могут быть мухи и тараканы, а также мясо и молоко больных животных.

## **Чего боится палочка Коха**

прямых солнечных лучей (гибнет через 2-6 часов);  
нагревания (при температуре +85град. погибает через полчаса).

**Что способствует развитию туберкулеза:** неполноценное питание; алкоголизм; табакокурение; постоянное психическое напряжение; социальные факторы; ВИЧ-инфекция; наркомания; хронический бронхит; язвенная болезнь желудка; сахарный диабет; постоянный контакт с больным.

## **ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОХОДИТЕ ФЛЮОРОГРАФИЮ 1 РАЗ В ГОД**

**Что не должны родители делать и их члены семьи, чтобы их ребенок не заболел туберкулезом:**

- не должны давать детям некипяченое молоко, не пастеризованные молочные продукты, которые могут стать дополнительным источником инфицирования; в больных семьях игрушки не должны быть мягкими, а только легко моющимися; не нарушать режим дезинфекции и проветривания помещений;
- не рекомендуется держать домашних животных (кошек, собак), так как они, заражаясь от больных, могут становиться источником дополнительного инфицирования детей; не нарушать сезонного (весна, осень) приема витаминов и микроэлементов; не нарушать личной

гигиены своих детей, обеспечивая их всеми необходимыми принадлежностями.

Ежегодно 24 марта, начиная с 1996 года, по инициативе Глобальной программы борьбы с туберкулезом Всемирной организацией здравоохранения проводится **ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**.

## **Памятка больному туберкулезом**

*Туберкулез – чудовище, пожирающее миллионы жизней,  
- представляет угрозу для всей планеты*



# Что такое туберкулез?

**Туберкулез** (чахотка) – одно из древнейших инфекционных заболеваний.

**ТУБЕРКУЛЕЗ ЗАРАЗЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН.** В отличие от других инфекций, он имеет хроническое течение, что повышает количество заразившихся многократно. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до появления может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет.

## **Возбудитель заболевания**

Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали “палочкой Коха”, сейчас можно встретить сокращенное название, МБТ или БК. Отличительным свойством МБТ (БК) является устойчивость к действию кислот и спирта. Они сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов. В невысохшей мокроте (при определенных условиях) БК могут оставаться жизнеспособными до полугода. А в высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких месяцев.

## **Важная особенность МБТ (Микобактерия туберкулеза)**

После первичного заражения может не наступить никаких клинических проявлений болезни. Заболевание не разовьется, однако Микобактерия (БК) может длительное время (годы, десятилетия) находиться в организме, не причиняя ему вреда. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение). Вот почему заразиться в детском (подростковом) возрасте пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом, хотя инфицирование наступило полвека назад и более. Заражение туберкулезом актуально для людей любого возраста. *ИСТОЧНИК* – больной человек, 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 ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ**

## **Как происходит заражение**

**ВХОДНЫЕ ВОРОТА**- пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бациллы в огромном количестве попадают с капельками слизи и мокроты, которые выбрасываются больными при **чихании, разговоре, кашле**. Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных. Могут быть

и другие (казуистические) пути проникновения инфекции (через кожу, миндалина), отмечено также внутриутробное заражение плода у больных беременных женщин.

Воздушно-капельная инфекция является наиболее опасной, при которой МБТ попадают в дыхательные пути здоровых людей от кашляющих больных. При этом в окружающем воздухе образуются своеобразные “аэрозоли” из мельчайших частиц мокроты (слизи), содержащие подчас огромное количество возбудителя туберкулеза. Вдыхание таких “аэрозолей” обуславливает попадание МТБ в дыхательные пути здоровых людей, после чего начинается борьба между микробом и организмом.

## **Направление профилактики**

В деле предупреждения туберкулеза существенное значение приобретает, с одной стороны, уменьшение риска передачи инфекции от больного человека к здоровому (**санитарная профилактика**); с другой стороны – устранение и уменьшение влияния факторов, обуславливающих снижение средств иммунной защиты человека (**санитарная профилактика**). Необходимым элементом профилактики туберкулеза является санитарное просвещение. Пациенты должны быть подготовлены к трудной ежедневной работе над собой, по выполнению предписаний врача и определенных правил гигиены. В этом также залог успешного лечения.

## **Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом**

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

- **неполноценное питание,**
- **алкоголизм,**
- **табакокурение,**
- **наркомания,**
- **ВИЧ-инфицированность,**
- **Наличие сопутствующих заболеваний** (диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).

## **Очаги инфекции**

Эпидемическая опасность очагов туберкулезной инфекции может быть неодинаковой. Различают **три группы очагов** в зависимости от следующих критериев: в зависимости от следующих критериев: *массивности выделения*

*бактерий у больного, наличия в семье детей и подростков, жилищные условия и соблюдение санитарно-гигиенических норм.*

К **первой**, наиболее опасной группе очагов, относятся те, где проживают больные с обильным (умеренным или массивным) бактериовыделением. К этой группе относятся очаги, в которых, даже при скудном выделении БК, с больным проживают дети, или (и) подростки, а также при плохих жилищных условиях и при злоупотреблении алкоголем в семье.

Ко **второй**, эпидемически менее опасной группе, относятся очаги, где проживают больные со скудным бактериовыделением и/или имеются лишь взрослые контакты.

**Третья** группа очагов, где проживают больные с условным бактериовыделением (после его прекращения в результате успешной терапии), считается эпидемически потенциально опасной.

## **Главное при лечении туберкулеза**

Это: неукоснительно следовать предписываемому режиму химиотерапии. Регулярно, непрерывно, - в течение рекомендованного срока принимать противотуберкулезные препараты. При возникновении явлений непереносимости лекарств, симптомов побочного их действия совместно с лечащими врачами следует стремиться преодолеть их, пытаясь, насколько возможно, не прекращать курс химиотерапии. От этого в значительной степени зависит ваше скорейшее выздоровление, исключение заражения ваших родных и близких, благополучие вашей семьи. Кроме того, принимая препараты в должном объеме в течение надлежащего периода времени, вы будете, по крайней мере, способствовать тому, что у вас не появятся лекарственно устойчивые штаммы возбудителя, которые могут быть переданы здоровым лицам – вновь заболевшим.

### **Первые признаки**

В заключение хочется еще раз напомнить, что при появлении следующих признаков у вас или у ваших знакомых необходимо немедленно обратиться к врачу!

- *Быстрая утомляемость и появление общей слабости;*
- *Снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса;*
- *Повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части туловища;*
- *Появление одышки при небольших физических нагрузках;*

- *Незначительное повышение температуры тела;*
- *Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью;*
- *Специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах.*

С целью выявления ранних форм туберкулеза студентам и преподавателям необходимо ежегодное прохождение флюорографического обследования.

Следует запомнить, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению уже тяжелых форм заболевания, которые лечатся годами и заканчиваются инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен.

**Успех или поражение в битве с туберкулезом более чем наполовину зависит от самого пациента. Его воля, желание выздороветь несмотря ни на что – способны творить чудеса.**

## **Что нужно знать о туберкулезе**

В начале XXI века туберкулез остается важной международной проблемой. Туберкулез – тяжелое инфекционное заболевание, опасное как для взрослых, так и для детей и подростков. Возбудителем туберкулеза являются микобактерии туберкулеза – их называют палочками Коха, по имени известного ученого, который открыл их в 1882 году. Их отличительным свойством является высокая устойчивость к факторам внешней среды. Они длительно сохраняют жизнеспособность в мокроте, на поверхностях различных предметов, а также в продуктах, особенно молочных.

Основным источником заражения туберкулезом является человек, но также болеет туберкулезом и крупный рогатый скот. Микобактерии туберкулеза могут попадать в организм различными путями: воздушным – при вдыхании зараженной пыли или капелек мокроты; через желудочно-кишечный тракт при употреблении в пищу зараженных продуктов, реже – через поврежденную кожу слизистых оболочек, при поцелуе с больным человеком. Заболеваемость туберкулезом начинается с заражения или инфицирования. В этот период впервые микобактерии туберкулеза попадают в организм здорового, ранее неинфицированного человека. В этих случаях у заразившегося человека впервые выпадает положительная реакция на введение туберкулина. Этот период может пройти незаметно, не сопровождаться какими-либо жалобами или проявиться незначительными признаками в виде ухудшения самочувствия и повышенной эмоциональной возбудимости, снижения успеваемости. В ряде случаев эти симптомы сопровождаются небольшим повышением температуры тела до 37,0 – 37,5°C. Редко первичные заражения туберкулезом могут сопровождаться более острыми проявлениями, напоминающими простудные явления. Первичное заражение сопровождается возникновением очага специфического воспаления, чаще всего во внутригрудных лимфатических узлах. Если заболевание своевременно выявлено и проведено необходимое лечение – наступает заживление очага в виде мелких или более крупных обызвествлений в корне легкого. Такое заживление возможно и самостоятельно, без применения лекарственных средств, если ребенок или подросток ведет здоровый образ жизни и живет в хороших материальных и комфортных условиях. Однако положительная туберкулиновая проба у него сохраняется на долгие годы и будет свидетельствовать о заражении туберкулезом. Для последующего наблюдения за таким ребенком или подростком очень важна динамика туберкулиновых проб. При их усилении необходимо специальное обследование. Поэтому в детских и школьных коллективах туберкулиновые пробы ставятся ежегодно, а дети и подростки с нарастанием туберкулиновой чувствительности направляются для обследования в противотуберкулезный диспансер. У 7-10% заразившихся туберкулезом детей и подростков, вслед за свежим заражением, развивается заболевание, которое получило название первичный туберкулез. Чаще он проявляется развитием туберкулезных изменений во внутригрудных лимфатических узлах или в легких. В таких случаях у

больных с туберкулезом преобладают жалобы общего характера в виде повышенной утомляемости, общей слабости, потливости, особенно в ночное время, снижения трудоспособности, повышения температуры тела. Кроме того, могут появиться кашель, болевые ощущения в грудной клетке, одышка. Эти симптомы непостоянны, на время уменьшаются или даже полностью исчезают и появляются вновь при увеличении физической или умственной нагрузки. Они чаще проявляются и носят характер более упорный, если подросток начинает курить, употреблять алкоголь или наркотики. В таких случаях туберкулезный процесс развивается в два раза чаще и хуже поддается лечению.

Часто туберкулез может скрываться под маской гриппа, бронхита, острых респираторных заболеваний или пневмонии.

При своевременном выявлении туберкулеза он полностью излечим. В запущенных случаях развиваются поражения в легких с формированием полости распада и выявлением микобактерий туберкулеза. Такой больной становится опасным для окружающих. Возникает опасность заражения не только неинфицированных детей и подростков, но и ранее переболевших туберкулезом. Повторный контакт с бактериовыделителем микобактерии туберкулеза может спровоцировать тяжелое обострение заболевания.

Часто туберкулез может скрываться под маской гриппа, бронхита, острых респираторных заболеваний или пневмонии. У заразившегося человека впервые выпадает положительная реакция на введение туберкулина.

**ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ НЕЗАМЕТНЫМИ!**

#### **Возможные симптомы:**

- • повышение температуры тела до 37,0 – 37,5°C. Редко первичные заражения туберкулезом могут сопровождаться более острыми проявлениями, напоминающими простудные явления
- •повышенная утомляемость, снижение трудоспособности
- •общая слабость
- • потливость, особенно в ночное время

Кроме того, могут появиться кашель, болевые ощущения в грудной клетке, одышка. Эти симптомы непостоянны, на время уменьшаются или даже полностью исчезают и появляются вновь при увеличении физической или умственной нагрузки. Они чаще проявляются и носят характер более упорный, если пациент начинает курить, употреблять алкоголь или наркотики.

#### **ВНИМАНИЕ!**

Если вы заметили у себя хотя бы один из симптомов туберкулеза, немедленно обратитесь в поликлинику, где терапевт назначит вам

необходимые обследования. При подозрении на туберкулез Вас направят в районный противотуберкулезный диспансер.