

24 марта - всемирный день борьбы с туберкулезом. Памятка

Министерство здравоохранения РФ

Министерство здравоохранения Тверской области

Государственное казенное учреждение здравоохранения Тверской области

«Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер»

24 МАРТА-ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В марте 1882 года, после 17-летних исследований, немецкий ученый Роберт Кох доложил на научном обществе об открытии возбудителя туберкулеза.

Туберкулез известен человечеству давно. Туберкулезные изменения найдены в мумиях египетских фараонов и скелетах древних животных. У умерших животных и людей в органах и тканях обнаруживались многочисленные мелкие, 2-4 мм. очажки-бугорки.

В прежние времена у животных он носил название «бугорчатка» от латинского «туберкулюм» - бугорок, а у людей название «чахотка» от слова – «чахнуть».

Доказав инфекционную природу возбудителя этого заболевания назвали палочкой Коха. В настоящее время врачи пользуются медицинским термином - микобактерия туберкулеза

Возбудитель туберкулеза передается преимущественно воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании больного «открытой» формой туберкулеза.

Однако не стоит паниковать – одного «чиха» в трамвае явно не достаточно для заболевания. Нужен более-менее продолжительный контакт и восприимчивость (снижение иммунитета) у человека.

После инфицирования микобактериями туберкулеза наступает длительный период, который может продолжаться всю жизнь, когда защитные силы организма не дают развиваться заболеванию, но при ослаблении иммунитета заболевание может возникнуть, поражая любые органы и ткани человека.

Примерно у 1 из 10 инфицированных заболевание переходит в активную форму - туберкулез. Заболеваний и состояний, приводящих к снижению иммунитета много: плохое и нерегулярное питание, стресс и депрессия, вредные привычки, пьянство, алкоголизм, наркомания и ряд других заболеваний, начиная от гастрита, язвы желудка, диабета и других хронических заболеваний, заканчивая синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция). Поэтому заболеть туберкулезом может каждый, независимо от социального статуса.

Более чем столетний период изучения и борьбы с туберкулезом не привел к ликвидации этого заболевания. По информации Всемирной организации здравоохранения около 2 миллиардов людей - треть населения Земли инфицировано микобактерией туберкулеза, 9 миллионов человек ежегодно во всем мире заболевают туберкулезом.

В 1993 году ВОЗ признала туберкулез глобальной проблемой человечества, а 24 марта объявлен Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

В России борьба с туберкулезом проводится на государственном уровне, частной медицине заниматься лечением туберкулеза запрещено.

В 1900 г. на Пироговском Съезде врачей в Казани была создана постоянная комиссия по изучению туберкулеза.

В 1910 году организована «Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом»- общественная организация, существовавшая в основном на благотворительные средства Она занималась сбором средств для борьбы с туберкулезом, санитарным просвещением, организацией туберкулезных больниц.

В 1906 году промышленник Савва Морозов построил на другом берегу р.Тьмаки, напротив производственных цехов, открыл и содержал туберкулезную больницу на 20 коек, для больных туберкулезом ткачей. Здесь больные получали дополнительное питание, симптоматическое лечение - отхаркивающие, жаропонижающие средства, настоями и отварами трав лечили кровохаркание и лихорадку. На деньги (10 тысяч рублей), собранные в день Белого цветка (Белой ромашки) в 1912 году в Тверской губернии было начато строительство санатория для больных туберкулезом в Черногубовской казенной лесной даче.

В настоящее время противотуберкулезная помощь оказывается в областном противотуберкулезном диспансере, противотуберкулезных кабинетах ЦРБ.

Выявление туберкулеза возложено на обще-лечебную сеть: туберкулинодиагностика проводится в детских поликлиниках, флюорография в лечебно-профилактических учреждениях для взрослых.

Территориальная заболеваемость туберкулезом в 2017 году снизилась на 16,3 % по сравнению с 2016 годом и составила 45,0 на 100 тысяч населения (2016 – 53,7 на 100 тысяч), в т. ч. детей в возрасте 0-14 лет – 8,3 на 100 тысяч (2016 – 10,7 на 100 тысяч). В возрасте 15-17 лет – 11,1 на 100 тысяч (2016 – 11,1 на 100 тысяч).

В 2017 году туберкулез был выявлен у 584 человек, в т. ч. у 18 детей в возрасте 0-14 и 4 детей в возрасте 15-17 лет (в 2016 году -701 чел. в т.ч. 23 детей в возрасте от 0 до 14 лет и 4 детей в возрасте 15-17 лет.).

Среди впервые зарегистрированных пациентов с туберкулезом постоянные жители – 78%, (в 2016 г. - 80,3%, в 2015 г. - 81,3% , в 2014 г. -85,2%).

Доля заболевших в учреждениях ФСИН – 12,4 (в 2016 г. - 9,8%, в 2015 -10,3%, в 2014 - 11,1%).

Иностранные граждане – 5,2% (в 2016 году – 3,3% мигранты, в 2015 году 2,9%, в 2014 году -2,7%).

На конец 2017 года на учете состояло 1436 больных с активными формами туберкулеза, показатель распространенности снизился на 14,4 % и составил 110,7 на 100 тысяч населения (2016 – 126,6). Среди впервые заболевших туберкулезом 101 человека имели сопутствующую ВИЧ-инфекцию – 19,7 % (в 2016 г. – 17,6 %). На конец 2017 года каждый

шестой больной из состоящих на учете имел сопутствующую ВИЧ-инфекцию – 17,8 % (в 2016 – 14,7 %).

В структуре смертности по причинам смертность от туберкулеза в 2017 году составила 0,37% (2016- 0,4%). Смертность от туберкулеза уменьшается, но, к сожалению, учитывая рост больных с ВИЧ, остается высокой в сравнении с РФ и ЦФО.

Показатель смертности населения от туберкулеза в 2017 по сравнению с предыдущим годом снизился на 17,4% и составил 6,2 на 100 тыс. населения (ЦФО – 2,7 на 100 тыс. населения, РФ – 6,2 100 тыс. населения).

Классические симптомы туберкулеза легких – длительный (свыше 2-х недель) кашель с мокротой или «сухой», снижение веса, ночная потливость, слабость, субфебрильная температура (37-37.5). На более позднем этапе - боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье. Диагностика основана на кожной туберкулиновой пробе у детей и флюорографии (рентгенографии) пораженного органа у взрослых, а так же на микробиологическом исследовании мокроты и других биологических материалов.

Первым, к кому обращается пациент, заболевший туберкулезом - это врач поликлиники - терапевт, педиатр, хирург - практически это может быть врач любой специальности. Именно он должен заподозрить и грамотно провести целевое минимальное обследование пациента и обоснованно направить его к фтизиатру. Для туберкулеза характерен длительный период отсутствия жалоб.

Диагностика заболевания в детско-подростковом возрасте проводится постановкой внутрикожной пробы Манту и диаскин-тестом - внутрикожной диагностической пробой, которые широко известны, информативны и безвредны

Стоит обратить внимание на прохождение профилактического флюорографического обследования у взрослых (начиная с 15 летнего возраста).

Кратность обследования здоровых людей 1 раз в 2 года, а лица, относящиеся к группам риска - это больные с хроническими заболеваниями (язва, диабет, пациенты, длительно принимающие гормоны, имеющие заболевания печени, легких или другие хронические заболевания) - 1 раз в год

Ежегодно проходят флюорообследование лица, имеющие санитарные книжки.

Исходя из клинических наблюдений, туберкулез чаще выявляется у лиц, не проходивших обследование более 2 лет в более запущенной стадии (с распадом легочной ткани, с бактериовыделением, что делает таких пациентов опасными для окружающих).

Очень важным является выявление заболевания на ранней стадии, до формирования деструктивных изменений (разрушения легочной ткани).

Лечение на ранней стадии заболевания более эффективно, короче по времени и не приводит к инвалидизации пациента. Например: очаговая форма может лечиться в дневном стационаре в течение 2 месяцев, с последующим амбулаторным приемом препаратов еще 4-6 месяцев, а кавернозная форма лечится 5-6 месяцев в круглосуточном стационаре, возможно хирургическое удаление части легкого и последующий прием препаратов в течении 8-12 месяцев. Препараты для лечения туберкулеза весьма дорогостоящие, в аптеках не продаются, а выдаются в диспансере.

Важным направлением борьбы с туберкулезом является профилактика заболевания, которая проводится по разным разделам: медицинская, социальная, санитарная профилактика, как составные части Федеральной программы борьбы с туберкулезом.

Профилактика туберкулеза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. Основные методы профилактики у детей - вакцинация БЦЖ, протективный эффект профилактики сохраняется 7-10 лет. В соответствии с Национальным календарем прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка, далее в 7 лет, с 7 до 17 лет ставится диаскин-тест. Туберкулинодиагностика у детей проводится ежегодно. С 15 лет проводится флюорографическое обследование.

Профилактикой туберкулеза у взрослых является ежегодное флюорографическое обследование у граждан, относящихся к группам риска, и 1 раз в 2 года у остального населения, для выявления заболевания на ранних стадиях. Для успешного проведения профилактики туберкулеза необходимо уделять внимание повышению невосприимчивости населения к инфекции. Это, прежде всего, полноценное и регулярное питание, продукты питания должны быть полноценными и содержать в количественном и качественном отношении все необходимые ингредиенты и витамины.

Своевременное выявление и правильное непрерывное лечение почти всегда заканчиваются клиническим выздоровлением. Излечиться можно при строгом соблюдении назначенного врачом режима лечения и регулярного применения противотуберкулезных препаратов. Очень важно не прерывать лечения, даже если улучшилось самочувствие и исчезли симптомы болезни. В это время в организме еще сохраняются микобактерии туберкулеза и могут вызвать обострение болезни.

Туберкулез излечим!

Огромное значение для успешного излечения имеют дисциплинированность больного и его желание вылечиться.

Ведите здоровый образ жизни, не отравляйте организм алкоголем, курением, наркотиками. При подозрении на туберкулез не занимайтесь самодиагностикой и самолечением, обращайтесь к специалистам.