

Туберкулез — коварный враг человека!

Его начальные проявления обычно незаметны, как для самого заболевшего, так и для его окружения. Ухудшение самочувствия, появление жалоб и клинических симптомов (плохой аппетит, слабость, потливость по ночам, утомляемость, плохой сон, субфебрильная температура, кашель, одышка, дискомфорт в грудной клетке, одышка, кровохарканье и др.) появляются при значительном прогрессировании и распространении туберкулезного процесса. В случае несвоевременного выявления болезни развиваются деструктивные («открытые») формы болезни и пациенты представляют опасность для окружающих лиц (становятся бактериовыделителями)

Туберкулез – инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия (палочка Коха). **Человек может инфицироваться от больных туберкулёзом.** Наиболее частый путь заражения - через воздух (при кашле, чихании, громком разговоре). Давно было замечено, что туберкулёзом значительно чаще болеют определённые группы людей. **Группы повышенного риска развития туберкулёза:**

1. группа медико-биологических факторов «риска»:

- отсутствие прививки от туберкулёза,
- алкоголизм, наркомания,
- ВИЧ инфекция,
- сахарный диабет,
- язвенная болезнь,
- хронические бронхолёгочные и частые простудные заболевания,
- психо - неврологические заболевания,
- длительный приём глюкокортикостероидов, цитостатиков, иммунодепрессантов,
- хронические воспалительные заболевания любых органов при торпидном или часто рецидивирующем течении.

2. группа социальных факторов «риска»:

- мигранты,
- лица, проживающие в учреждениях закрытого типа (интернаты, приюты, тюрьмы),
- лица с асоциальным поведением – бомжи, длительно неработающие, безпризорные.

3. группа эпидемиологических факторов «риска»:

- контакт с больными туберкулёзом людьми, животными.

Как выявить туберкулез?

В ранние сроки развитие туберкулеза особенно у детей, подростков и лиц молодого возраста, можно выявить с помощью внутрикожного теста Манту с туберкулином. Туберкулинодиагностика — безопасный и достаточно надежный метод раннего выявления туберкулеза при условии ее правильного и регулярного проведения с учетом показаний, противопоказаний и сроков обследования.

Флюорография и рентгенография являются основными методами своевременного выявления болезни, протекающей незаметно для пациента.

Эти исследования для контроля здоровья следует проводить не реже 1 раза в 2 года, а при наличии факторов риска чаще. При этом можно выявить не только туберкулез, но и ряд других заболеваний органов грудной полости (опухоли, пневмонии, болезни сердца, средостения...)

Микробиологическое исследование (бактериоскопия, посев) мокроты и другого диагностического материала позволяет обнаружить наличие возбудителя туберкулеза, определить массивность бактериовыделения и лекарственную устойчивость. Чем массивнее бактериовыделение, тем больше эпидемическая опасность для окружающих.

Избежать заболевания туберкулезом можно при соблюдении необходимых мер профилактики, включающих иммунизацию БЦЖ, выполнение правил гигиены и санитарии, ведение здорового образа жизни, регулярный контроль здоровья с проведением туберкулинодиагностики у детей и подростков и рентгенофлюорографического исследования у взрослых. Лицам, находящимся в контакте с больными туберкулезом необходимо проходить обследование у фтизиатра и определенное время находиться под его наблюдением.

Лечение туберкулеза.

В случае заболевания следует как можно раньше начинать лечение в условиях противотуберкулезного учреждения (в стационаре или амбулаторно), т.к. от этого зависят продолжительность лечения и его результат. Только врач в зависимости от клинической формы туберкулеза, результатов комплексного обследования и индивидуальных особенностей пациента может правильно выбрать необходимую комбинацию противо-тубер-кулезных препаратов, рассчитать дозировку и подобрать режим приема наиболее эффективных лекарств. **Приём препаратов контролируется медицинскими работниками.** Самолечением заниматься нельзя.

При наличии устойчивости возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам — рифампицину и изониазиду и более говорят о множественной лекарственной устойчивости. В этих случаях для достижения эффекта необходимо лечить больного с помощью резервных, более дорогостоящих противотуберкулезных препаратов, при этом курс лечения значительно удлиняется. В настоящее время появилась лекарственная суперустойчивость микобактерии, т.е. устойчивость ко всем применяемым противотуберкулезным препаратам.

СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ! Спонтанного излечения от туберкулеза не бывает! Вылечиться от туберкулеза можно только при условии регулярного и длительного приема назначенных врачом лекарств!

Лечение должно проводиться под контролем фтизиатра для своевременной коррекции схемы лечения и гарантии успеха!

Обследование и лечение туберкулёза в Российской Федерации – БЕСПЛАТНОЕ.



Зав. II терапевтическим отделением
поликлиники для взрослых

О.П. Дерябина.