

ТУБЕРКУЛЁЗ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА



ТУБЕРКУЛЕЗ

Врач всех времен и народов Гиппократ подробно описал классические признаки легочного туберкулеза. Однако истоки болезни он предположил неверно, считая, что туберкулез — наследственное заболевание, которое возникает из-за неправильного перераспределения слизи в организме. Его коллега восточный мудрец Авиценна догадался, что туберкулез передается от человека к человеку и отметил, что на развитие болезни может повлиять внешняя среда.

Раньше туберкулез называли чахоткой, отсюда и название «фтизиатрия» (греч. “phthisis” — чахотка). Туберкулез — инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*, другое название — бацилла Коха), и характеризующееся образованием одного или множества очагов воспаления в различных органах, но чаще всего в легочной ткани.

Инфекционная природа туберкулеза была доказана немцем Робертом Кохом в 1882 году. Именно он открыл микобактерию, вызывающую болезнь.

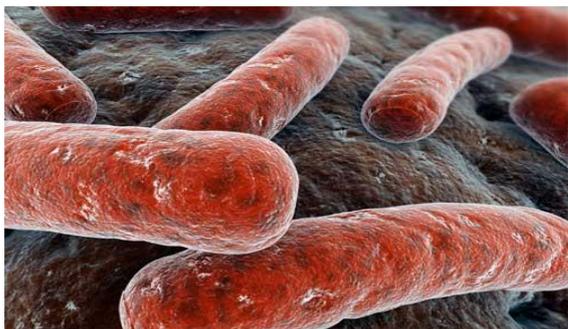
В отличие от других микробов, микобактерия туберкулеза чрезвычайно живуча: отлично себя чувствует и в земле, и в снегу, устойчива к воздействию спирта и кислот. Погибнуть она может под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур и хлорсодержащих веществ.

Основными симптомами туберкулеза легких являются:

- Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью
- Быстрая утомляемость и появление слабости
- Снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе
- Повышенная потливость, особенно по ночам
- Появление одышки при небольших физических нагрузках
- Незначительное повышение температуры до 37-37,5 градусов
- Специфический (лихорадочный) блеск в глазах

Течение и исход заболевания во многом зависят от иммунного состояния организма в целом.

Иногда туберкулез развивается исподволь, с минимальными проявлениями. Именно поэтому законодательно приняты регулярные обследования, помогающие своевременно выявить болезнь. К ним относятся флюорография (у взрослых) и проба Манту (у детей).



При сохранении хотя бы одного из перечисленных выше симптомов в течение трёх недель необходимо срочно обратиться к врачу-фтизиатру, который назначит специальные анализы для подтверждения диагноза: исследование мокроты, рентген легких. После выявления палочки Коха необходимо провести посев мокроты на чувствительность к лекарствам, для того, чтобы правильно подобрать лечение.

Что происходит?

Палочка Коха попадает в человеческий организм и приводит к изменению состояния иммунной системы. В легких и лимфатических узлах образуются мелкие очаги воспаления. Это — так называемый первичный туберкулез. Со временем эти очаги заживают, обызвествляются или рубцуются. Однако бактерии в них не всегда погибают, чаще они переходят в «дремлющее» состояние.

В благоприятных условиях микобактерии «просыпаются», вызывают повторное воспаление, расплавляют защитную капсулу вокруг застарелого очага и выходят из него. При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в легких больного и питается человеческими тканями, разрушая легкие и отравляя организм человека продуктами своей жизнедеятельности. Вместе с кровью и лимфой она может распространяться по всему организму. Так возникает вторичный туберкулез. В некоторых случаях то же самое происходит при повторном заражении извне.

Туберкулез может поражать различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник, мозговые оболочки и т.д. Тогда туберкулез называется внелегочным, но чаще всего (83-88 %) встречается туберкулез легких.

Лечение

Почти всех пациентов с впервые выявленным туберкулезом можно вылечить, главное — делать это правильно.

Лечение должно быть непрерывным и обязательно включать несколько противотуберкулезных препаратов. Каждое из 4-5 лекарств, которые больной принимает ежедневно в течение нескольких месяцев, по-разному воздействует на палочки Коха, и только совместное их применение может достичь цели — окончательно ее уничтожить. При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного-двух лет. В остальных 50% случаев нелеченый туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной продолжает выделять микобактерии и заражать окружающих.

Профилактика

Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ (BCG). В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок» прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3—7 дней жизни ребенка. В 6-7 и 14 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.

С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным «группам риска»). Также при резком изменении реакции Манту по сравнению с предыдущей (т. н. «вираже»), фтизиатром может быть предложено провести профилактическую химиотерапию несколькими препаратами, как правило, в комплексе с гепатопротекторами и витаминами группы В.



*Подготовила:
Хачатурова В.А.,
старшая медицинская сестра*