

24 марта — Всемирный день борьбы с туберкулёзом!

Отмечается этот день по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с 1993 года, когда туберкулёз был объявлен национальным бедствием. Возбудитель туберкулеза – палочка Коха, названа в честь немецкого микробиолога



Роберта Коха, открывшего возбудителя в 1882 г. Термин «туберкулез» (от лат. tuberculum – бугорок) ввел Лаэннек вместо ранее распространенного

названия «фтиза» (от греческого phthisis — истощение). Отсюда врач, лечащий больных туберкулезом, получил название фтизиатр.

Туберкулез - это широко распространенное в мире инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. По данным (ВОЗ) треть населения всего мира инфицирована микобактериями туберкулеза.

Палочки Коха весьма устойчивы во внешней среде к различным неблагоприятным воздействиям. На них не действуют кислоты, щелочи, спирты. Вне организма они не размножаются, но могут сохранять свою жизнеспособность даже при -260 °С, а также при нагревании до + 80— 90 °С в течение 30 мин. В уличной пыли они остаются жизнеспособными до 10 дней, в проточной воде — 4—12 мес, на страницах книг — до 3 мес. На МБТ губительно действуют солнечные лучи: прямой солнечный свет убивает их в течение 1 ч, а ультрафиолетовые лучи за 2—3 мин. Возбудитель туберкулеза может видоизменять свою структуру и терять оболочку, при этом сохраняя способность к размножению и обратному превращению в первоначальное состояние. Такие видоизмененные микроорганизмы также могут вызывать заболевание.

Источником заражения туберкулезом являются больные человек или домашние животные (коровы, овцы, козы, свиньи).

Возбудитель болезни выделяется во внешнюю среду различными путями: при поражении легких — с мокротой; мочеполовой системы — с мочой; костей и суставов, лимфатических узлов, сопровождающихся образованием свищей, — с гноем; кишечника — с калом и т. д.

Наиболее частой мишенью данного заболевания являются лёгкие, реже – другие органы и системы. Попадает в организм человека возбудитель чаще аэрогенным путем, но возможен алиментарный и весьма редко - контактный путь через поврежденную кожу или слизистые оболочки. Проникшие в организм микобактерии внедряются чаще всего во внутригрудные лимфатические узлы и легкое, где и начинает развиваться воспалительный процесс. По кровеносным и лимфатическим сосудам они заносятся и в другие органы, например, кости, суставы, почки.

Заболевание развивается только у 10% инфицированных. На борьбу с инфекцией мобилизуются лейкоциты, клетки печени, селезенки, лимфатических узлов, костного мозга. Они обезвреживают часть микобактерии, которые в последующем выводятся из организма. Воспалительный процесс постепенно уменьшается и вскоре полностью ограничивается от окружающей здоровой ткани путем рубцевания и отложения солей кальция. Образуется описанный в 1912 г. пражским ученым Гоном небольшой первичный очаг воспаления (очаг Гона), где остаются замурованные на многие годы микобактерии. Локализуется очаг в легких и обычно выявляется при рентгенологическом исследовании.

Перенесенное таким образом первичное заражение (инфицирование туберкулезом) протекает без выраженных признаков и в подавляющем большинстве случаев не приводит к развитию заболевания. Более того,

инфицированный организм становится способным значительно противостоять повторному заражению и развитию болезни. Свидетельством наступившего инфицирования организма служит положительная туберкулиновая проба Манту.

Для детского организма представляет опасность первичное инфицирование массивными дозами высоко вирулентных микобактерий при ослабленном состоянии организма.

Туберкулез у взрослых людей в основном развивается при обострении старых заглохших очагов и рубцов, которые возникли еще в детском возрасте в период первой встречи с инфекцией. А причиной такого развития могут стать тяжелые заболевания (сахарный диабет, хроническая пневмония, язва желудка и др.), а также употребление алкоголя, курение, нарушение правильного образа жизни. Не исключается развитие туберкулеза и в результате повторного заражения при длительном контакте с бактериовыделителем.

Если болезнь прогрессирует, то воспалительный процесс распространяется дальше, очаги увеличиваются в размерах и начинается их распад с образованием творожистых некротических масс (омертвевших тканей), которые через бронхи выводятся с мокротой наружу. В легком образуется полость (каверна), и инфекция распространяется на здоровые участки легкого и даже на второе легкое. Болезнь принимает хроническое течение с периодами обострения и затихания.

Симптомы туберкулеза характерны не только для этого заболевания, тем не менее, их стойкое присутствие, сочетание друг с другом должно насторожить и, с целью исключения или подтверждения диагноза туберкулеза, нужно провести необходимые исследования.

Признаки туберкулеза легких можно разделить на респираторные и общие. Респираторные признаки: кашель, выделение мокроты, кровохарканье, боли в груди, одышка, хрипы в легких. Общие признаки: потеря массы

тела; лихорадка и ночная (предутренняя) потливость, в основном шеи, груди, верхней части спины; повышенная утомляемость; общая слабость; потеря аппетита.

Диагностика туберкулеза.

1. Лабораторная диагностика включает в себя:

- микроскопию мазка;
- бактериологическое исследование (посев) – «золотой стандарт» в диагностике туберкулеза;
- молекулярно-генетические исследования – обнаружение микобактерий туберкулеза и определение чувствительности к противотуберкулезным лекарствам.



2. Лучевая диагностика. Всем пациентам, у которых подозревают туберкулез органов дыхания, для исключения данного заболевания проводится рентгенография. При необходимости выполняется компьютерная томография.

Лечение туберкулеза.

Лечение туберкулеза в Беларуси проводится в соответствии с мировыми стандартами. Республика Беларусь первой в Европе начала широкое использование новых противотуберкулезных лекарственных средств (бедаквилина, деламанида, клофазимина, линезолида, имипенема и др.).

Используется метод лечения аутологичными (собственными) мультипотентными мезенхимальными стромальными клетками.

**ПОМНИТЕ: туберкулез
предотвратим и излечим!**

Фтизиатры Беларуси - настоящие виртуозы своего дела: заболеваемость туберкулезом в республике ежегодно снижается, ровно, как и смертность.

В нашей стране разработана и утверждена Советом Министров Республики Беларусь новая Государственная программа «Туберкулёз» на 2016-2020 гг., в которой в первую очередь предусматривается решение проблем, связанных с предупреждением возникновения, распространения резистентных форм туберкулеза, наращивание масштабов действий.



ВАЖНО ВОВРЕМЯ РАСПОЗНАТЬ БОЛЕЗНЬ!

Фтизиатры своевременно назначают адекватное лечение с индивидуальным подбором лекарственных средств и излечат пациента от туберкулеза и неспецифических заболеваний легких.

**БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ! БУДЬТЕ
ЗДОРОВЫ!**

**24 МАРТА-
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**



ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии»
Управления делами Президента
Республики Беларусь
www.cgeud.by

ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии» Управления
делами Президента Республики Беларусь