

## **ПАМЯТКА О ТУБЕРКУЛЕЗЕ**

### ***Что такое туберкулез?***

**Туберкулез** – Заболеванием, вызываемым возбудителем человеческого типа (*Mycobacterium tuberculosis*), заболевают и некоторые теплокровные животные. Наибольшее значение имеет туберкулез крупного рогатого скота. Существуют и другие возбудители туберкулеза: бычий (*Mycobacterium bovinus*), птичий (*Mycobacterium avium*), которые тоже способны вызывать заболевание у человека. Важно отметить, что туберкулез как инфекционное заболевание развивается в социально организованном человеческом обществе и во многом распространение туберкулеза зависит от организации и благополучия этого общества.

В отличие от многих других инфекций, туберкулез имеет хроническое и часто скрытое течение, что повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно. Считается, что за год больной "открытой" формой туберкулеза заражает в среднем 10-15 человек.

### ***Возбудитель заболевания***

Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали «палочка Коха». Сейчас употребляется сокращенное название: МБТ – микобактерия туберкулеза. МБТ сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов, они устойчивы к действию кислот, щелочей, спиртов, устойчивы к высушиванию и нагреванию. Во внешней среде МБТ могут оставаться жизнеспособными до полугода, а в составе мельчайших частиц пыли на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких недель и даже месяцев.

После первичного заражения (попадания микобактерий туберкулеза в организм) может не наступить никаких заметных проявлений болезни и в большинстве случаев заболевание не разовьется, однако, туберкулезная микобактерия может длительное время (годы, десятилетия) выживать в организме, не причиняя ему вреда, сохраняя свои свойства возбудителя туберкулеза. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение, сопутствующие заболевания). У детей и лиц молодого возраста заболевание, как правило, наступает вследствие попавшей извне инфекции, а у большинства взрослых и пожилых – чаще в результате реактивации инфекции, дремавшей в организме в течение длительного времени. Если детей, прежде всего, следует оберегать от свежего заражения, то пожилым людям необходимо, главным образом, предупредить возможность снижения иммунитета и стараться выявить болезнь на возможно более ранней стадии.

Однако роль внешнего заражения остается актуальной для людей любого возраста. **Источником туберкулеза** чаще всего является больной человек, который 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 проведение **профилактических осмотров с целью раннего выявления туберкулеза**.

### ***Как происходит заражение?***

Почти каждый человек в течение своей жизни неоднократно соприкасается с туберкулезной инфекцией. Пути проникновения инфекции чаще всего являются дыхательные пути. МБТ в огромном количестве выбрасываются больными при кашле, чихании, и даже громком разговоре с мельчайшими капельками слизи, при этом образуются своеобразные аэрозоли. При испарении капелек слизи микобактерии туберкулеза остаются в воздухе до нескольких часов, оседая на мельчайших частичках пыли. Вдыхание таких «аэрозолей» обуславливает попадание микобактерий туберкулеза в дыхательные пути здоровых людей, после чего начинается борьба между микробом и организмом. Реже заражение наступает и при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных. Могут быть и другие крайне редкие пути проникновения инфекции (через кожу, миндалины), в исключительных случаях возможно внутриутробное заражение плода у больных туберкулезом беременных женщин. Воздушно-капельная инфекция является наиболее опасной, при которой микобактерии туберкулеза попадают в дыхательные пути здоровых людей от кашляющих больных. Микобактерии туберкулеза обладают высокой заразительной способностью и для заражения достаточно проникновения в организм всего от 1 до 5 микобактерий.

При этом следует учитывать, что возможность развития заболевания у человека зависит от состояния защитных систем и в первую очередь иммунитета. К факторам, способствующим заболеванию туберкулезом следует, прежде всего, отнести:

- наличие контакта с больными туберкулезом людьми или животными;
- наличие социальной дезадаптации;
- неудовлетворительные условия труда и быта;
- неполноценное питание;
- алкоголизм;
- табакокурение;
- наркоманию;
- ВИЧ-инфицированность;
- наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких, иммунодефицитные состояния и заболевания).

Туберкулез по проявлениям болезни и её локализациям – одно из самых многообразных заболеваний. Туберкулезом может поражаться любой орган, любая система организма человека. Органы дыхания являются излюбленной локализацией туберкулезного процесса, однако частота внелегочных локализаций специфического поражения (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, мозговые оболочки, лимфатические узлы и др.) в последние годы возросла и продолжает увеличиваться. В развитых странах частота внелегочных локализаций составляет более трети всех случаев туберкулеза.

### ***Профилактика туберкулеза***

В целях защиты человека от туберкулеза проводится иммунизация населения вакциной БЦЖ. Вакцинация БЦЖ (**как метод специфической профилактики**) завоевала признание во многих странах мира. Она обязательна для проведения в 64 странах мира, в том числе и в России и официально рекомендована в 118 странах. В мире вакцинировано против туберкулеза около 2 млрд. человек. Она остается основной формой профилактики туберкулеза в большинстве стран. В настоящее время в России вакцинация БЦЖ осуществляется родившимся, здоровым, доношенным детям на 3 – 7 день жизни. Ревакцинацию проводят детям в возрасте 7 и 14 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ.

Существенное значение в деле предупреждения распространения туберкулеза среди населения туберкулеза имеет **санитарная профилактика**. Она направлена на уменьшение риска передачи инфекции от больного человека к здоровому – с этой целью проводится работа в очагах инфекции, раннее выявление туберкулеза среди населения (до момента наступления бактериовыделения) особенно в группах повышенного риска. Немаловажную роль в предупреждении туберкулеза имеет **социальная профилактика**. Она заключается в решении широкого круга вопросов, направленных на улучшение качества жизни людей. К ним относятся обеспечение нормальными условиями проживания, создание условий труда, соответствующих санитарным нормам и правилам, обеспечение полноценным питанием, наличие достаточной заработной платы, возможность получения квалифицированной медицинской помощи, создание комфортной среды для полноценного отдыха. Надо отметить, что одним из средств социальной профилактики туберкулеза является санитарное просвещение.

### ***Профилактические осмотры населения на туберкулез***

Существует два основных метода раннего выявления туберкулеза: у детей и подростков – это ежегодная массовая туберкулинодиагностика, а у подростков и взрослых это **профилактическая флюорография**.

**Туберкулинодиагностика** проводится детям и подросткам ежегодно, в организованных коллективах по месту учебы или в детских садах, неорганизованному детскому населению в детской поликлинике по месту жительства. Этот метод позволяет выявить факт инфицирования ребенка

туберкулезом и предпринять необходимые действия. К этим действиям относятся углубленное обследование, с целью выявления минимальных проявлений туберкулеза на начальном этапе его развития и профилактическое или превентивное лечение с целью предотвращения перехода заражения в заболевание.

**Флюорография** должна проводиться всем лицам от 15 лет и старше в соответствии с Постановлением декретированные группы населения, в которых флюорография должна проводиться чаще – раз в год или даже раз в шесть месяцев. Определение сроков зависит от той опасности, которую представляет туберкулез для тех или иных категорий людей. Один раз в год флюорография проводится работникам детских и подростковых учреждений, людям, работающим в пищевой промышленности, а так же больным с заболеваниями, снижающими противотуберкулезный иммунитет. Два раза в год флюорография выполняется военнослужащим срочной службы, сотрудникам родильных домов, лицам находящимся в местах лишения свободы, инфицированным вирусом иммунодефицита, а так же находящимся в контакте с больными туберкулезом. Кроме этих методов выявления туберкулез обнаруживается при обращении за медицинской помощью по поводу жалоб подозрительных на туберкулез, поэтому всем необходимо знать первые проявления туберкулеза, чтобы, обнаружив их у себя или близких, вовремя пройти дообследование и своевременно начать лечение.

### ***Признаки туберкулеза***

Туберкулез может начинаться достаточно быстро, а может протекать, совершенно не влияя на самочувствие больного, однако в большинстве случаев он развивается постепенно и для него характерны следующие проявления:

- **Кашель или покашливание с мокротой с выделением слизистой или слизисто-гноющей мокроты в небольшом количестве в течении более 2-х недель, неподдающийся лечению неспецифическими антибактериальными средствами;**
- **Снижение аппетита и потеря веса;**
- **Незначительное повышение температуры тела;**
- **Быстрая утомляемость и появление общей слабости;**
- **Повышенная потливость (особенно в ночное время);**
- **Появление одышки при небольшой физической нагрузке;**

**При появлении этих признаков у Вас или у Ваших знакомых необходимо рекомендовать немедленно обратиться к врачу!**

Следует запомнить, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению более тяжелых форм заболевания, которые лечатся

годами и могут заканчиваться инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть успешно излечен.

### **Очаги туберкулезной инфекции**

Очаг туберкулезной инфекции представляет собой место пребывания источника микобактерий туберкулеза вместе с окружающими его людьми и обстановкой в пределах того пространства и времени, при которых возможно возникновение новых случаев заражений и заболеваний.

Эпидемическая опасность очагов туберкулезной инфекции может быть неодинаковой. Различают пять групп очагов в зависимости от степени опасности распространения туберкулеза. Эта опасность оценивается по следующим критериям: массивность выделения бактерий у больного, наличие в семье детей и подростков, жилищные условия и соблюдение больным и членами его семьи санитарно-гигиенических норм.

Наибольшей опасности подвергаются люди, проживающие в очагах первой группы, это очаги, где проживают больные с обильным (умеренным или массивным) бактериовыделением. К этой же группе относятся очаги, в которых, даже при скудном выделении микобактерий туберкулеза, с больным проживают дети или подростки, а также при плохих жилищных условиях и при злоупотреблении алкоголем в семье.

Ко второй, менее опасной группе, относятся очаги, где проживают больные со скудным бактериовыделением и без детей. В наименее опасных очагах третьей группы проживают больные с возможным, но не обнаруженным бактериовыделением (после его прекращения в результате успешной терапии). К четвертой группе (эпидемически потенциально опасной) относятся лица у которых в процессе лечения прекратилось бактериовыделение и они ещё некоторое время наблюдаются врачом и у них исследуется мокрота для подтверждения стойкого прекращения бактериовыделения. Пятая группа очагов зоонозные очаги. Они образуются в животноводческих хозяйствах, где имеются случаи заболевания скота туберкулезом. Необходимо иметь в виду, что больной активной формой туберкулеза всегда потенциально опасен в плане возможного заражения, даже если в его мокроте микобактерии не обнаруживаются современными методами. Только при устойчивом заживлении туберкулеза опасность заражения исчезает.

### **Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза**

Больной и члены его семьи должны четко представлять, какие мероприятия необходимо проводить, чтобы избежать новых случаев заражения и заболевания туберкулезом.

В очагах туберкулеза предусматривается проведение текущей и заключительной (после удаления из очага больного) дезинфекции, а также других мероприятий по линии медицинской службы. Окружающие должны помнить: *Очень важно госпитализировать бактериовыделителя для*

***проведения полноценного курса противотуберкулезной терапии до прекращения выделения им микобактерий туберкулеза!*** Важность этого мероприятия, позволяющего оградить своих близких от возможного заболевания, должен осознавать и каждый больной! Будучи в очаге туберкулеза, больной должен помнить и соблюдать некоторые санитарные правила. Прежде всего, следует напомнить о «дисциплине кашля». Больной должен по возможности воздерживаться от кашля в присутствии других людей, при кашле отворачиваться от находящихся вблизи людей, прикрывать рот платком, сплевывать мокроту в индивидуальную карманную плевательницу (стеклянную с плотно пригнанной крышкой или одноразовую пластмассовую). Необходимо иметь минимум две плевательницы (одна используется, другая с мокротой дезинфицируется). У больного должны быть отдельное помещение, отдельная кровать, посуда, белье, туалетные принадлежности, предметы ухода и пр. В квартире должна проводиться текущая дезинфекция:

- обеззараживание мокроты и плевательниц, посуды, остатков пищи;
- сбор, закладывание в мешки, хранение до обеззараживания белья;
- ежедневная влажная уборка помещения, где находится больной, а также мебели, предметов обихода, с которыми он соприкасается.

Обеззараживание проводится физическими и химическими способами и их сочетаниями. Плевательницу с мокротой следует кипятить в 2% содовом растворе в течение не менее 15 минут или выдерживать в 5% растворе хлорамина в течение 6 часов. Возможно применение и других новых дезинфицирующих средств по рекомендации противотуберкулезного диспансера в соответствии с инструкциями по применению. Примерно также дезинфицируют и посуду, предметы ухода, белье, остатки пищи (кипячение или замачивание в тех же растворах). Ежедневно должна проводиться влажная уборка помещений. При массивном бактериовыделении целесообразно в теплую (горячую) воду добавлять дезинфицирующее средство (хлорсодержащие препараты) и немного нашатырного спирта или стирального порошка. Книги обрабатываются пылесосом и протираются влажной ветошью. Более детальные (частные) рекомендации можно получить у работников противотуберкулезных учреждений диспансеров, которые должны быть организаторами этой работы. Важным профилактическим мероприятием в очаге является периодическое:

- обследование людей, находившихся в контакте;
- проведение превентивного (предотвращающего заражение и заболевание) лечения;
- решение вопросов о показании к вакцинации (ревакцинации) БЦЖ.

Эти вопросы решаются специалистами противотуберкулезного диспансера.