

Памятка для больного туберкулезом

*Туберкулез – чудовище, пожирающее миллионы жизней,
- представляет угрозу для всей планеты*

Что такое туберкулез?

Туберкулез (чахотка) – одно из древнейших инфекционных заболеваний.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЗАРАЗЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН. В отличие от других инфекций, он имеет хроническое течение, что повышает количество заразившихся многократно. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до появления может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет.

Немного истории

Эта беда всего человечества приобретала все большее распространение, став "белой чумой XX века". Не случайно чахотка была отражена в произведениях Ф.М. Достоевского и А.П. Чехова, Ч. Дикенса и А. Дюма, в полотнах художников К.Д. Флавицкого, Н.П. Клодта, В.М. Максимова, В.Д. Поленова, в операх Д. Верди, Д. Пуччини. Туберкулезом болели и умерли В.Г. Белинский, Н.А. Добролюбов, А.П. Чехов, Ф. Шопен и многие другие писатели, поэты, художники, композиторы.

К 80-м годам XX века во всем мире эпидемиологические показатели туберкулеза удалось существенно улучшить. Уровень заболеваемости в нашей стране был уже достаточно низким. Однако, с начала 90-х годов на фоне снижения жизненного уровня населения России отмечается рост заболеваемости, которая к концу XX столетия увеличилась более чем в 2 раза. Это убедительно свидетельствует о том, что туберкулез является проблемой медико-социальной.

В новое тысячелетие мир вступил с напряженной ситуацией в отношении туберкулеза. Сегодня от него умирает больше, чем от всех инфекционных заболеваний вместе взятых. По данным ВОЗ женщины умирают от туберкулеза чаще, чем от родов. Особую тревогу вызывает очень значительный рост заболеваемости детей, что свидетельствует о высоком риске заражения туберкулезом. Иными словами, среди населения стало больше больных – бактериовыделителей, являющихся наиболее опасными источниками заражения окружающих, особенно детей, организм которых, не обладая достаточными средствами защиты, наиболее подвержен риску инфицирования и заболевания. Сложные социально-экономические условия, резко снизившие защитные силы организма, и высокая устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам позволяют болезни в условиях пренебрежения к мерам профилактики, **поражать все слои населения!**

Все это происходило, но в меньшей степени и в Рязанской области. Однако, в последние годы удалось значительно уменьшить «бремя» туберкулеза. Но пренебрежение хоть одним из составляющих всего комплекса противотуберкулезной помощи может вернуть коварную болезнь.

Возбудитель заболевания

Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали "палочкой Коха", сейчас можно встретить сокращенное название, МБТ или БК. Отличительным свойством МБТ/БК является устойчивость к действию кислот и спирта. Они сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов. В невысохшей мокроте (при определенных условиях) МБТ могут оставаться жизнеспособными до полугода. А в высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье,

полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких месяцев.

Важная особенность МБТ

После первичного заражения может не наступить никаких клинических проявлений болезни. Заболевание не разовьется, однако Микобактерия (БК) может длительное время (годы, десятилетия) находиться в организме, не причиняя ему вреда. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение). Вот почему пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом, заразившись им еще в детском (подростковом) возрасте. Заражение туберкулезом актуально для людей любого возраста.

ИСТОЧНИК – больной человек, иногда даже не знает о болезни, т.к. туберкулез может протекать под видом обычной простуды, длительно не вылечивающейся пневмонии, а иногда без каких-либо вообще проявлений, поэтому при туберкулезе **ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ.**

В связи с этим больной туберкулезом – бактерионоситель должен осознавать, что он представляет опасность для окружающих (особенно для лиц из ближайшего семейного окружения – в **очаге туберкулезной инфекции**) или для коллег по работе, учебе. Он обязан выполнять рекомендации, предписанные положениями санитарной профилактики туберкулеза.

Как происходит заражение

ВХОДНЫЕ ВОРОТА - пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бациллы в огромном количестве попадают с капельками слизи и мокроты, которые выбрасываются больными при **чихании, разговоре, кашле, пении**. Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных. Могут быть и другие (казуистические) пути проникновения инфекции (через кожу, миндалины, кариозные зубы), отмечено также внутриутробное заражение плода у больных беременных женщин.

Воздушно-капельная инфекция является наиболее опасной, при которой МБТ попадают в дыхательные пути здоровых людей от кашляющих больных. При этом в окружающем воздухе образуются своеобразные “аэрозоли” из мельчайших частиц мокроты (слизи), содержащие подчас огромное количество возбудителя туберкулеза. Вдыхание таких “аэрозолей” обуславливает попадание МБТ в дыхательные пути здоровых людей, после чего начинается борьба между микробом и организмом.

МБТ и организм человека

Развитие и исход такого противостояния зависят от многих причин:

- массивность заражения (количество попавших в организм БК),
- высокая или малая вирулентность возбудителя,
- степень восприимчивости организма к болезнетворному воздействию микроба.

При этом следует учитывать, что иммунитет (*immunitas* – освобождение), обуславливается совокупностью всех врожденных и приобретенных организмом защитных способностей, препятствующих развитию болезни. В настоящее время, когда современная действительность изобилует стрессами, следует помнить, что стресс способен существенно подавлять иммунитет. Существует множество различных количественных и качественных соотношений инфицирующей дозы и уровня защитных сил, что обуславливает малую и среднюю вероятность заболевания. А это в

значительной мере определяет развитие той или иной формы туберкулеза органов дыхания и появление внелегочных локализаций специфического поражения (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, мозговые оболочки, лимфатические узлы и др.).

Направление профилактики

В деле предупреждения туберкулеза существенное значение приобретает, с одной стороны, уменьшение риска передачи инфекции от больного человека к здоровому (**санитарная профилактика**); с другой стороны – устранение и уменьшение влияния факторов, обуславливающих снижение средств иммунной защиты человека (**санитарная профилактика**). Необходимым элементом профилактики туберкулеза является санитарное просвещение. Пациенты должны быть подготовлены к трудной ежедневной работе над собой, по выполнению предписаний врача и определенных правил гигиены. В этом также залог успешного лечения.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

К факторам, способствующим заболеванию туберкулезом, следует, прежде всего, отнести:

- **алкоголизм,**
- **табакокурение,**
- **наркомания,**
- **ВИЧ-инфекция,**
- **неполноценное питание,**
- **Наличие сопутствующих заболеваний** (диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).

Очаги инфекции

Эпидемическая опасность очагов туберкулезной инфекции может быть неодинаковой. Различают **пять групп очагов** в зависимости от следующих критериев: *массивности выделения бактерий у больного, наличия в семье детей и подростков, жилищные условия и соблюдение санитарно-гигиенических норм.*

К **первой**, наиболее опасной группе очагов, относятся те, где проживают больные с бактериовыделением, тем более, если с больными проживают дети. К этой группе относятся очаги при плохих жилищных условиях и при злоупотреблении алкоголем в семье.

Ко **второй**, эпидемически менее опасной группе, относятся очаги, где проживают больные со скудным бактериовыделением и/или имеются лишь взрослые контакты.

Третья группа очагов, где проживают больные с условным бактериовыделением (после его прекращения в результате успешной терапии), считается эпидемически потенциально опасной, особенно если проживают в этих очагах дети.

Четвертая группа очагов формируется больными активным туберкулезом органов дыхания с установленным на фоне лечения прекращением выделения МБТ, проживающими без детей и подростков и не имеющих отягощающих факторов. К этой же группе относят очаги, где больной, выделяющий МБТ, выбыл (умер).

Пятую группу составляют очаги зоонозного происхождения (например, туберкулез у коров, свиней и пр.).

Главное при лечении туберкулеза

Это: неукоснительно следовать предписываемому режиму лечения. Регулярно, непрерывно, - в течение рекомендованного срока принимать противотуберкулезные препараты. При возникновении явлений непереносимости лекарств, симптомов побочного их действия совместно с лечащими врачами следует стремиться преодолеть их, пытаясь, насколько возможно, не прекращать курс химиотерапии. От этого в значительной степени зависит ваше скорейшее выздоровление, исключение заражения ваших родных и близких, благополучие вашей семьи. Кроме того, принимая препараты в должном объеме в течение надлежащего периода времени, вы будете, по крайней мере, способствовать тому, что у вас не появится лекарственно устойчивые штаммы возбудителя, которые могут быть переданы здоровым лицам – вновь заболевшим.

Первые признаки

В заключение хочется еще раз напомнить, что при появлении следующих признаков у вас или у ваших знакомых необходимо немедленно обратиться к врачу!

- Быстрая утомляемость и появление общей слабости;
- Снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса;
- Повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части туловища;
- Появление одышки при небольших физических нагрузках;
- Незначительное повышение температуры тела;
- Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью;
- Специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах.

С целью выявления ранних форм легочного туберкулеза необходимо ежегодное прохождение флюорографического обследования.

Следует запомнить, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению уже тяжелых форм заболевания, которые лечатся годами и заканчиваются инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен.

Успех или поражение в битве с туберкулезом более чем на половину зависит от самого пациента.

Его воля, желание выздороветь, несмотря ни на что – способны творить чудеса!

**По любым вопросам
от питания до способов лечения
вы можете получить консультацию
у лечащего врача,
либо в противотуберкулезном диспансере,
в том числе на сайте учреждения
в рубрике «Обратная связь»:
[http:// rokptd.ru/](http://rokptd.ru/)**