

Туберкулёз – социальная болезнь



По инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 24 марта в Российской Федерации проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Проблема туберкулеза крайне актуальна и заслуживает особого внимания, поскольку требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов социального характера. Уровень заболеваемости напрямую зависит от жилищных условий, условий труда на производстве, от материального достатка населения, материально-технического состояния организаций здравоохранения, от соблюдения каждым, без исключения, здорового образа жизни и так далее.

Возбудители туберкулеза – микобактерии. Источником инфекции является больной туберкулёзом человек, а также поражённый этой болезнью крупный рогатый скот. Больной выделяет туберкулёзные палочки во внешнюю среду при кашле, чихании, разговоре со слюной, слизью, мокротой. Заражение туберкулёзом здоровых людей происходит при вдыхании воздуха, содержащего капельки слюны и мокроты больного, а также частиц пыли,

обсеменённых туберкулезной палочкой. Заражение может произойти и при соприкосновении с вещами больного, а также при употреблении в пищу сырого молока от больных туберкулезом коров.

Болезнь эта может развиваться в любом органе – лёгких, почках, кишечнике, в костях и суставах, мозговых оболочках. Но чаще всего поражаются органы дыхания. У одних людей туберкулез протекает бурно, с высокой температурой, кашлем и мокротой. У других – более вяло и сопровождается лишь слабостью, утомляемостью, невысокой температурой (37,0 – 37,5) градусов, незначительным покашливанием, а в ряде случаев бессимптомно.

Кто же больше всего рискует заболеть? Это люди, злоупотребляющие алкоголем, заядлые курильщики и побывавшие в местах заключения, где заболеваемость в десятки раз выше.

Среди больных туберкулёзом значительную долю составляет неработающее население – и это одна из проблем нашего времени. Большинство из этих людей, с трудом пролечившись несколько месяцев, самовольно уходят из стационара. С этого времени лечение неэффективно, заболевание быстро прогрессирует. О каком выздоровлении в таком случае может идти речь? И надо ли говорить, что больной туберкулезом, ушедший из стационара, крайне опасен. В первую очередь страдают близкие родственники и знакомые, заболеваемость контактных лиц в 3-4 раза выше, чем у обычного населения.

Больные туберкулёзом подлежат длительному непрерывному лечению. Продолжительность лечения колеблется от четырёх месяцев до года и более, в зависимости от формы болезни. А следовательно, крайне важное значение в эффективности лечения имеет ранняя диагностика и своевременно начатое лечение.

Мужчины болеют в 2,5-3 раза чаще женщин. Это связано с особенностями мужского организма — они менее стрессоустойчивы и больше имеют вредных привычек. Курение, алкоголь, наркомания также негативно влияют на иммунитет.

Профессия не играет никакой роли, все зависит от комплекса факторов, например, тяжелый труд, часто с ненормированным рабочим днем, неважное питание, простудные заболевания.

Как известно, туберкулез передаётся воздушно-капельным путем, подобно гриппу или ОРЗ. Если у больного закрытая форма туберкулеза, когда в легких есть воспаление без распада тканей, и он не выделяет палочку в окружающую среду, то контакт безопасен. Хуже, если у человека открытая форма заболевания, он уже является источником инфекции и опасен для окружающих. Здесь все зависит от того, каков ваш иммунитет — если ослаблен, то есть вероятность заразиться, хотя для этого необходим более длительный контакт с больным, чем разовая поездка в автобусе.

Самая большая вероятность инфицироваться – это длительное время пребывания в обстановке, где живет больной с открытой формой туберкулеза. Поэтому для полноценного лечения необходима изоляция больного.

Признаки заболевания туберкулезом

На ранних стадиях человек ощущает себя абсолютно здоровым. Первый признак туберкулезной интоксикации, которая развивается в организме, это повышенная утомляемость, немотивированная усталость, субфебриональная температура, когда градусник показывает 37-37,2. Начинается не проходящее длительное время покашливание. При таких симптомах надо обязательно идти к врачу.

Здоровый образ жизни и полноценное питание относятся к профилактике туберкулеза.

Всевозможные диеты влияют на ослабление иммунитета. Особенно исключение белков, на которых строится иммунитет. По данным медицинской литературы всплеск заболевания туберкулеза идет в периоды, когда люди постятся: они перестают принимать белковую пищу — молоко, творог, мясо, рыбу, иммунитет снижается. То же самое происходит при похудании.

Туберкулезная палочка очень устойчивая, на нее не действуют ни кислоты, ни спирты, только прямые ультрафиолетовые лучи и хлорка. Но самостоятельно обработать помещение и избавиться от бактерий невозможно, поэтому необходима дезинфекция, которая проводится службой санэпиднадзора. Кстати, такая обработка делается в каждом помещении, где выявляется больной открытой формой заболевания.

При профилактических медицинских осмотрах населения используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования, утвержденные министерством здравоохранения Российской Федерации. Основные методы ранней диагностики – это флюорография грудной клетки у населения в возрастной группе от 15 лет и старше, а также постановка внутрикожной пробы Манту (туберкулинодиагностика) у детей и подростков.

Ежегодная систематическая внутрикожная проба Манту даёт возможность установить наличие инфицирования туберкулёзом у детей. И это позволяет провести профилактику в период, когда не развилась ещё локальная форма инфекции. Поэтому при получении направления на консультацию к врачу-фтизиатру не откладывайте визит на завтра, от этого во многом может зависеть здоровье любимого вами человека – вашего ребёнка.

Каждый должен знать, что раннее выявление туберкулеза ставит своей целью его лечение.

В силу особенностей механизма передачи возбудителя инфекции и стойкого характера постинфекционного иммунитета важной мерой профилактики является иммунизация. Многолетний опыт осуществления плановой иммунизации продемонстрировал несомненную эффективность этого метода борьбы с туберкулезом. Вакцинация против данного инфекционного заболевания проводится в роддоме новорожденным на 3-7 день жизни, а ревакцинации – в возрасте 7 и 14 лет неинфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям.

Разумеется, самым медицинским работникам туберкулёз не побороть – это проблема общегосударственная, требующая больших организационных мероприятий и экономических

затрат. Поэтому ещё раз хочу вернуться к вопросу заботы каждого о себе. Здоровый образ жизни, своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров, а при необходимости своевременное и полноценное лечение – лучший гарант вашего здоровья.