

Туберкулез – одно из древнейших инфекционных заболеваний. 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. **ТУБЕРКУЛЕЗ ЗАРАЗЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН.** В отличие от многих других инфекций, он имеет хроническое и часто скрытое течение, что повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно.

Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали «палочкой Коха», сейчас можно встретить сокращенное название: МБТ – микобактерия туберкулеза или БК «бацилла Коха». Отличительным свойством МБТ (БК) является устойчивость во внешней среде, хотя размножаться туберкулезные бациллы способны только в организме хозяина. Они могут сохранять 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, до нескольких месяцев сохраняются в молочных продуктах, полученных от больных туберкулезом коров и не прошедших термическую обработку. Наиболее губительным воздействием для микобактерий является солнечный свет и особенно ультрафиолетовые лучи. «Мы не победим туберкулез, до тех пор, пока на земле существуют человеческие жилища, в которые не проникает луч солнца», писал Роберт Кох более 100 лет назад, и сегодня с ним нельзя не согласиться.

Пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути. Бациллы, которые в огромном количестве выбрасываются больными с мельчайшими капельками слизи, образующими своеобразные аэрозоли при кашле, чихании, и даже громком разговоре. 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 заразной способностью и для заражения достаточно проникновения в организм всего от 1 до 5 микобактерий.

В связи с этим больной туберкулезом – бактериовыделитель должен осознавать, что он представляет опасность для окружающих (особенно для лиц из ближайшего семейного окружения – в очаге туберкулезной инфекции). Он обязан выполнять рекомендации, даваемые врачом, предписанные положениями санитарной профилактики туберкулеза.

#### ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

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).

#### ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Профилактические осмотры населения на туберкулез:

Профилактические осмотры проводятся с целью раннего выявления больных туберкулезом на том этапе развития болезни, когда больной может быть сравнительно быстро и эффективно излечен от туберкулеза, а с другой стороны – благодаря раннему выявлению малосимптомных форм предотвращается распространение заболевания среди окружающих больного людей.

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

Иммунодиагностика 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 15 лет и старше не реже одного раза в два года, однако существуют так называемые

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.

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:

- быстрая утомляемость и появление общей слабости особенно в вечернее время;
- снижение или отсутствие аппетита;
- повышенная потливость, особенно в ночное время;
- потеря веса;
- незначительное повышение температуры тела;
- появление одышки при небольших физических нагрузках;
- кашель или покашливание с выделением мокроты, слизистой или слизисто-гнойной, как правило, в незначительном количестве, возможно с кровью.

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

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

Пройти флюорографический осмотр можно в следующих подразделениях ГБУЗ «Среднеахтубинская ЦРБ»:

Среднеахтубинская поликлиника (тел. 5-42-93, 5-19-09)

Краснослободской поликлиника (тел. 6-16-36, 6-11-63)

Кроме того, еженедельно в населенные пункты Среднеахтубинского района выезжает передвижной мобильный флюорограф (график выездов будет еженедельно опубликован в газете «Звезда» и в социальных сетях).

Иммунодиагностика проводится еженедельно всем детям в возрасте от 1 до 18 лет в амбулаторно – поликлинических подразделениях ГБУЗ «Среднеахтубинская ЦРБ».