

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

История и факты об этом заболевании. Где его диагностируют и как лечат.

В марте 1882 года после 17-летних исследований, немецкий ученый Роберт Кох доложил на научном обществе об открытии возбудителя туберкулеза.

Туберкулезные изменения найдены в мумиях египетских фараонов и скелетах древних животных. У умерших животных и людей в органах и тканях обнаруживались многочисленные мелкие – 2-4 мм очажки – бугорки.

Ранее туберкулез у животных называли «бугорчатка» от латинского «туберкулюм» – бугорок, а у людей – «чахотка» от слова – «чахнуть».

Доказав инфекционную природу, возбудителя этого заболевания называли палочкой Коха. В настоящее время врачи пользуются медицинским термином – микобактерия туберкулеза.

Как передается заболевание

Возбудитель туберкулеза передается преимущественно воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании больного «открытой» формой туберкулеза

Однако не стоит паниковать – одного «чиха» в трамвае явно не достаточно для заболевания, нужен более или менее продолжительный контакт и восприимчивость (снижение иммунитета) у человека.

После инфицирования микобактериями туберкулеза наступает длительный период, который может продолжаться всю жизнь, когда защитные силы организма не дают развиваться заболеванию, но при ослаблении иммунитета, заболевание может возникнуть, поражая любые органы и ткани человека.

Примерно у 1 из 10 инфицированных заболевание переходит в активную форму – туберкулез. Причин приводящих к снижению иммунитета много: плохое и нерегулярное питание, стресс и депрессия, вредные привычки, алкоголизм, наркомания и ряд других заболеваний начиная от гастрита, язвы желудка, диабета и других хронических заболеваний, заканчивая синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ – инфекция)

Поэтому заболеть туберкулезом может каждый, не зависимо от социального статуса.

Более чем столетний период изучения и борьбы с туберкулезом, не привел к ликвидации этого заболевания.

В 1993 году ВОЗ признала туберкулез глобальной проблемой человечества, а 24 марта объявлено Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Статистика заболеваемости

По информации Всемирной организации здравоохранения (2023 год) около 1,9 миллиардов людей – треть населения Земли – инфицировано микобактерией туберкулеза.

10 миллионов человек ежегодно во всем мире заболевают туберкулезом, среди них 1 млн. детей, 1,6 млн. человек ежегодно умирают от туберкулеза. До 85% случаев приходится на страны Африки, Азии и Латинской Америки.

В европейских странах ежегодно фиксируются 300-350 тысяч заболеваний туберкулезом (данные 2008г), что в пересчете на 100 тысяч населения составляет 45 человек, в Африке – 350 человек, в Румынии – 130 человек, в Украине – 100 человек, в Германии и США – 5-8 человек. Необходимо отметить, что в вышеуказанных странах системы профосмотров нет и заболеваемость фиксируется по обращению. В России около 50% больных выявляются при профосмотре.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Тверской области в 2023 году достаточно стабильная, но остается сложной. Территориальная заболеваемость туберкулезом увеличилась на 25,3 % и составила 28,7 случая на 100 тыс. населения (2022 г. – 22,9). Рост произошел за счет ранней выявляемости туберкулеза. Отмечается увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез на 24%, флюорографическими осмотрами на 22 %.

Где диагностируют и как диагностируют туберкулез

В России борьба с туберкулезом проводится на государственном уровне, частной медицине заниматься лечением туберкулеза запрещено.

В нашем регионе противотуберкулезная помощь оказывается в Тверском областном противотуберкулезном диспансере и противотуберкулезных кабинетах центральных районных больниц.

Выявление туберкулеза возложено на обще-лечебную сеть: туберкулиндиагностика проводится в детских поликлиниках, флюорография в лечебно-профилактических учреждениях для взрослых.

Классические симптомы туберкулеза легких: длительный (свыше 2-х недель), кашель с мокротой или «сухой», похудение, ночная потливость, слабость, субфебрильная температура (37– 37,5 градусов). На более позднем этапе – боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье.

Диагностика основана на кожной туберкулиновой пробе у детей и флюорографии (рентгенографии) пораженного органа у взрослых, а также на микробиологическом исследовании мокроты и других биологических материалов.

Первым, к кому обращается пациент, заболевший туберкулезом, это врач поликлиники – терапевт, педиатр, хирург и т. д. Практически это может быть врач любой специальности, именно он должен заподозрить и

грамотно провести целевое минимальное обследование пациента и обоснованно направить его к фтизиатру.

Рекомендованная кратность обследования у здоровых людей 1 раз в 2 года, а лица, относящиеся к группам риска – это больные с хроническими заболеваниями (язва, диабет, пациенты, длительно принимающие гормоны, имеющие заболевания суставов, печени, легких или другие хронические заболевания) – 1 раз в год.

Как лечат туберкулез

Лечение на ранней стадии заболевания более эффективно, короче по времени и не приводит к инвалидизации пациента. Например: очаговая форма может лечиться в дневном стационаре в течение 2 месяцев с последующим амбулаторным приемом препаратов еще 4-6 месяцев, а кавернозная форма лечится 4-5 месяцев в круглосуточном стационаре, возможно, хирургическое удаление части легкого и последующий прием препаратов в течение 8-12 месяцев. Препараты для лечения туберкулеза весьма дорогостоящие, в аптеках не продаются, а выдаются в диспансере.

Профилактика туберкулеза

Важным направлением борьбы с туберкулезом является профилактика заболеваний, которая проводится по разным разделам – медицинская, социальная, санитарная профилактика, как составные части Федеральной программы борьбы с туберкулезом.

Профилактика туберкулеза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. Основные методы профилактики у детей – вакцинация БЦЖ, протективный эффект профилактики сохраняется 7-10 лет. В соответствии с Национальным календарем прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка, далее с 6 до 8 лет – однократно. Туберкулинодиагностика (как метод выявления) у детей проводится ежегодно с 1 года до 7 лет, с 7 до 14 лет проводится диаскинтест, с 15 лет проводится флюорографическое обследование.

Профилактикой туберкулеза у взрослых является ежегодное флюорографическое обследование у граждан, относящихся к группам риска и 1 раз в 2 года у остального населения, для выявления заболевания на ранних стадиях.

Туберкулез относится к контролируемым, т.е. управляемым инфекциям, и проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике позволяет добиться значительного уменьшения распространенности этого заболевания.

Своевременное выявление и правильное непрерывное лечение почти всегда заканчиваются клиническим выздоровлением.