

Туберкулез

24 марта 1882 года немецким микробиологом Робертом Кохом был открыт возбудитель туберкулеза. В 1993 году, Всемирная организация здравоохранения объявила туберкулез всенародным бедствием и совместно с Международным союзом борьбы с туберкулезом предложили считать 24 марта Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Основной целью этих Дней является широкое проведение мероприятий по повышению осведомленности населения о заболевании и мерах его профилактики для создания мотивации своевременного обращения за медицинской помощью, регулярного прохождения профилактических медицинских осмотров, исключения отказов от туберкулинодиагностики и профилактических прививок БЦЖ.

Туберкулёз (чахотка) – инфекционное заболевание, способное передаваться от больного человека здоровому. Возбудителем туберкулеза является микобактерия туберкулеза, (которую часто называют палочкой Коха).

Микобактерии туберкулеза (МБТ) обладают значительной устойчивостью во внешней среде. При нагревании до 60°C микобактерий погибают через 30 мин, до 70°C — через 20 мин, а при 80°C — через 5 мин. Кипячение убивает ее через нескольких минут.

Сухой горячий воздух при 100°C действует на микобактерий менее активно и убивает их только через 1 час.

Капли аэрозоля, содержащие МБТ, оседают из воздуха на поверхность стола, пола, стен и смешиваются с пылью. В высохшей капле мокроты больного микобактерии могут сохраняться до 10 мес, а в той же капле, находящейся в темноте, они сохраняют свою жизнеспособность от 1 года до 3 лет. Губительно действует на МБТ солнечный свет. Под действием прямого солнечного света бактерии погибают через несколько часов, при рассеянном свете - через несколько дней

К низким температурам микобактерии туберкулеза малочувствительны. При температуре -6°C, -10°C они сохраняют

жизнеспособность в течение нескольких недель, при температуре -23°C - до 7 лет. МБТ выдерживают даже температуру жидкого воздуха — 190°C.

Заражение микобактериями туберкулеза возможно и алиментарным путем, их главным источником считаются молочные продукты от больного туберкулезом крупного рогатого скота. В сыром молоке МБТ выживают до 14-18 дней. При скисании молока микобактерии не погибают, так как обладают значительной кислотоустойчивостью. В масле, сохраняемом на холоде, они не погибают до 10 мес, а в сыре — до 260 дней.

Туберкулез всегда рядом с нами. По имеющимся данным 70 – 85 человек из 100 инфицированы, но не заболевают, благодаря иммунитету – невосприимчивости здорового организма.

Основным источником инфекции является больной человек, который не соблюдает элементарные правила личной гигиены и противоэпидемические мероприятия.

Заражение происходит при попадании возбудителя в организм человека воздушно капельным путем при вдыхании инфицированных капелек мокроты, выделяемой больным человеком при кашле, чихании. Возможно заражение инфицированной пылью, в которой туберкулёзные бактерии могут сохраняться месяцами. Реже регистрируется пищевой путь заражения в частности при употреблении в пищу молока больных коров. Контактно-бытовой путь заражения реализуется через загрязненные возбудителем туберкулеза предметы обихода, игрушки, посуду и т.д. Дальнейшее во многом зависит от свойств организма, от его иммунного статуса. Заболевание может не возникнуть совсем, протекать вначале в легкой форме, практически бессимптомно, либо быстро прогрессировать до тяжёлых форм. Снижению иммунного статуса способствуют:

- стресс - душевное или физическое перенапряжение;
- неумеренное потребление алкоголя;
- курение
- недостаточное или неполноценное питание;
- другие болезни, ослабляющие организм.

Туберкулез чаще всего поражает легкие и бронхи. В отдельных случаях недуг может поражать мочеполовую, лимфатическую и нервную систему, опорно-двигательный аппарат, кожу и даже одновременно все органы.

При вирусе иммунодефицита человека возникает благоприятная почва для развития туберкулеза. При ВИЧ туберкулез протекает в разы сложнее, имеет склонность к генерализации и прогрессированию. ВИЧ и туберкулез максимально связанные между собой заболевания. Оба недуга способны осложнить друг друга и нанести непоправимый вред организму. Организм у больного с вирусом иммунодефицита не вырабатывает необходимые антитела для борьбы с микобактерией, а она, в свою очередь, активно размножается.

Основные симптомы, характерные для туберкулеза:

- кашель на протяжении 2–3 недель и более;
- боль в груди;
- потеря веса;
- наличие крови в мокроте;
- потливость по ночам;
- периодическое повышение температуры
- общее недомогание и слабость;
- увеличение периферических лимфатических узлов.

Если Вы обнаружили у себя эти симптомы, немедленно обращайтесь к врачу!

При диагнозе ВИЧ больного сразу тестируют на туберкулез. Человек может и должен пройти рентгенологические исследования грудной клетки. По данным исследований врач определяет вероятность и риск того, что ВИЧ-положительный пациент получит осложнение в виде туберкулеза. С целью определения риска заражения микобактерией пациентам проводится

Диаскинтест. Если пациент выделяет мокроту, то она должна быть обследована на наличие микобактерий. Для этого существует анализ мокроты.

При латентной форме туберкулеза организм человека поражен микобактерией, но ее активного размножения не происходит. Чаще всего при этой форме нет выраженных симптомов, и болезнь протекает скрытно. Основные жалобы приходятся на общую утомляемость.

Внимание! ВИЧ-положительный пациент должен быть немедленно отправлен на обследования, которые позволят исключить риск перехода латентной формы заболевания в активную фазу.

Результаты лечения напрямую зависят от стадии развития ВИЧ, а также от сроков выявления туберкулеза.

Лечение этих двух совместных заболеваний крайне затруднительно. ВИЧ-инфицированные пациенты получают то же самое лечение, что и неотягощенные вирусом больные.

С целью снижения риска развития туберкулеза проводится химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов. В обязательном порядке химиопрофилактика туберкулеза назначается:

- При снижении количества CD4 лимфоцитов до 350 кл/мкл и менее

- Положительные пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) вне зависимости от выраженности иммунодефицита

- Лицам, ранее перенесшим туберкулез

- Лицам из контакта с источником туберкулезной инфекции

- Лицам, вернувшимся из учреждений ФСИН в течение 3 лет после освобождения

- Лицам, находящимся под следствием и отбывающие наказания в учреждениях ФСИН

Беременность не является противопоказанием для проведения химиопрофилактики туберкулеза.

В существующих эпидемиологических условиях химиопрофилактика уменьшает заболеваемость туберкулезом в 4-12 раз. Любое заболевание легче предупредить, нежели лечить, и к туберкулезу эта аксиома имеет самое прямое отношение.

Автор статьи: Врач-фтизиатр КУ «Центр СПИД» Акимова Ольга Геннадьевна