

Что нужно знать о туберкулезе?

Заболеваемость туберкулезом является одной из самых актуальных социальных и медицинских проблем современного общества. Заболевание людей туберкулезом известно с древних времен. Яркие проявления туберкулеза – кашель, мокрота, кровохарканье, истощение – описаны еще Гиппократом, Галеном, Авиценной. Скрыто протекающие начальные стадии туберкулеза в те времена оставались невыявленными. Туберкулез многие столетия был широко распространенным тяжелым неизлечимым заболеванием и уносил огромное количество жертв. В истории человечества туберкулез является одним из основных заболеваний-«убийц». Согласно мировой статистике, 80% людей, умерших вследствие инфекционных и паразитарных болезней, ушли из жизни от туберкулеза. В мире этой болезнью ежегодно заболевает около 9 млн. человек, а от 2 до 3 млн. человек – умирают. Общая численность больных туберкулезом в мире – 60 млн., из них почти треть имеют открытую форму. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что в случае несостоятельности взять эпидемию под жесткий контроль, к 2020 году количество тубинфицированных достигнет 2 млрд. человек, из которых 150 млн. заболеют и 36 млн. умрут. В современных публикациях туберкулез все чаще упоминается среди так называемых «возрождающихся» инфекций. Мало кто знает, что заболевают чаще всего люди в возрасте 18–44 года, а пик приходится на 25–34 года среди женщин и 35–44 года среди мужчин. Мало кто подозревает, что это буквально может случиться с каждым: дремлющей формой заболевания в мире заражен каждый третий человек. Но человек заболевает, только если бактерии переходят в активную стадию — это может произойти, когда резко падает иммунитет. От туберкулёза умирают. Но умирают, если болезнь запущена или человек по каким-то причинам не лечится — вовремя замеченный туберкулёз практически стопроцентно излечим. С внедрением противотуберкулезных прививок, рентгенологической техники, массовых профилактических обследований населения на туберкулез, появлением противотуберкулезных лекарств, повышением уровня жизни населения туберкулез с 1950 –ых годов стал отступать быстрыми темпами и появилась надежда на его полную ликвидацию. Однако, эти надежды не оправдались. Уже в 1980-ые годы во многих странах мира наблюдается подъем туберкулеза, обусловленный широким распространением ВИЧ-инфекции, СПИДа. Резкое подавление иммунитета при СПИДе способствует присоединению туберкулеза и исключительно злокачественному его течению. В нашей стране туберкулез резко вырос в 1990-ые годы в связи с социально экономическим кризисом в обществе, снижением уровня жизни населения. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Сибири, где туберкулез превысил порог эпидемии. Пока не удалось достигнуть стабилизации эпидемиологической обстановки по туберкулезу. В последние годы в нашей стране все чаще стало встречаться сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Почему человечеству в XXI веке не удастся справиться с туберкулезом? Туберкулез трудно поддается лечению: микобактерии быстро адаптируются к различным антибиотикам. Препятствиями для эффективного лечения и профилактики туберкулеза являются его длительное и хроническое течение, а также целый ряд бытовых, экономических, моральных и психологических факторов, связанных с большими материальными затратами. Другой важной проблемой борьбы с туберкулезом в современных условиях является появление лекарственно устойчивой формы болезни. Перерывы в лечении, преждевременное прекращение его способствуют формированию устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Больные с несерьезным отношением к лечению распространяют лекарственно устойчивую инфекцию в обществе. Вылечить такой туберкулез намного труднее. Важной причиной неблагоприятных исходов туберкулеза является позднее обращение больных за медицинской помощью, невнимание к своему здоровью, уклонение от профилактических обследований. Начальные формы заболевания хорошо излечиваются, далеко зашедшие нередко неизлечимы.

В последний период времени отношение населения к туберкулезу изменилось. Люди понимают, что это болезнь не только бедных или малообеспеченных слоев населения. Если раньше среди больных подавляющим большинством были социально дезадаптированные группы населения – беженцы, мигранты, лица, находящиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, лица без постоянного места жительства, алкоголики, наркоманы и т.д., то сейчас среди больных можно встретить состоятельных лиц из элитных кругов, интеллигенцию, медицинских работников. Население понимает, что напряженный ритм жизни, информационный прессинг, постоянная «нехватка времени», приводящие к снижению защитных сил организма, способствуют развитию данного заболевания.

За последние пять лет был введен в оборот тест, позволяющий за два часа выяснить, какая именно у человека форма туберкулеза, чувствительная к лекарствам или резистентная к ним, — а значит, куда быстрее можно подобрать необходимое лечение. Новые режимы химиотерапии значительно усилили эффективность выздоровления лекарственно устойчивого контингента. Одним словом, ситуация медленно, но улучшалась. Вплоть до 2016 года, когда произошёл резкий скачок заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-положительных людей. Основным фактором развития туберкулеза (если речь не идёт о контакте с больным с открытой формой) — ослабленный иммунитет. Упасть иммунитет может по самым разным причинам: из-за сильного стресса (развод, переезд, увольнение с работы или поступление в университет), из-за диет или бестолкового питания, из-за хронического недосыпа, переработок, алкоголя. Но есть как минимум одно состояние, когда иммунная система падает гарантированно, — это ВИЧ. По данным ВОЗ, вероятность развития туберкулеза у людей с ВИЧ в 20–30 раз превышает аналогичный показатель среди неинфицированных людей.

В идеале всем ВИЧ-инфицированным с определённого момента необходимо принимать профилактические препараты, чтобы предотвратить развитие туберкулеза. Но не все принимают профилактику, не все состоят на учёте, не все в принципе знают об этом.

Признаки и симптомы туберкулеза

Симптомы и признаки туберкулеза могут быть самыми разнообразными и зависят от типа развития болезни, ее формы, места локализации инфекционного процесса и, конечно же, от индивидуальных особенностей организма больного. Большое разнообразие симптомов туберкулеза затрудняет распознавание этой болезни, что в свою очередь является причиной позднего обращения к врачу со всеми вытекающими

Общее состояние больного: больные с ограниченными формами туберкулеза жалуются на повышенную утомляемость, слабость, особенно выраженную в утренние часы, также характерно снижение работоспособности. Дети начинают отставать в учебе, плохо спят, теряют аппетит.

Общий вид больного: больные туберкулезом теряют в весе и потому выглядят худыми, лицо бледное, черты лица заостряются и потому лицо кажется более красивым, на фоне бледной кожи лица на щеках заметен румянец.

Повышение температуры: при ограниченных формах туберкулеза повышение незначительное (37,5–38 С), но длительное. Температура повышается вечером или в ночное время, ночью наблюдаются сильные поты, озноб. В этом состоит главное отличие температуры при туберкулезе от температуры при других болезнях: при ОРЗ, бронхите, пневмонии температура может достичь более высоких отметок, но быстро проходит и не сопровождается обильными ночными потами.

Сильная температура при туберкулезе характерна только для массивных форм туберкулеза.

Кашель: кашель является постоянным симптомом туберкулеза легких. В начале болезни сухой, настойчивый, обостряется по ночам и утром. При дальнейшем развитии болезни кашель может стать влажным с выделением мокроты. Кашель при туберкулезе хронический, поэтому присутствие кашля более чем 3 недели должно насторожить и стать причиной обращения к врачу.

При ОРЗ, бронхите или пневмонии также может быть кашель, однако в отличие от кашля при туберкулезе, кашель в случае этих болезней длится не так долго и имеет другой характер.

Кровохарканье: это один из важных признаков туберкулеза легких. Кровохарканье появляется при инфильтративном туберкулезе, а также при других формах этой болезни.

Обычно кровохарканье возникает после приступа кашля, в этом случае вместе с мокротой больной отхаркивает и небольшое количество свежей крови.

Меры профилактики туберкулеза

Здоровый образ жизни:

- правильное питание (достаточное употребление в пищу мяса, молочных продуктов, овощей и фруктов);
- регулярная физическая активность;
- полноценный отдых;

- отказ от курения, алкоголя, наркотиков.

Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды), влажная уборка и проветривание жилых помещений.

Обязательная термическая обработка мяса и молока.

Пользование индивидуальными гигиеническими средствами и посуды.

Обязательная вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация в 6-7 лет.

Своевременная диагностика туберкулеза и завершение полного курса лечения.