Автор: Иванова Е. В., врач-фтизиатр (и.о. заведующего)



Туберкулез - самое распространенное инфекционное заболевание и остается одним из наиболее опасных заболеваний, приводящих к смерти больного.

В 1905 году Роберт Кох был удостоен Нобелевской премии, за открытие возбудителя туберкулеза и все последующие исследования в области фтизиатрии. Микобактерии туберкулеза весьма устойчивы во внешней среде. В темноте бациллы сохраняют жизнеспособность в течении ряда лет, поэтому наибольшее распространение туберкулезная инфекция находит в слабоосвещенных помещениях, темных домах.

Чаще всего заражаются (инфицируются) туберкулезом, от кашляющего больного с легочной формой туберкулеза, особенно, если человек болеет давно и заболевание протекает с рецидивами. Хочется сразу успокоить читателей: не всегда заражение приводит к развитию заболевания. Только у 5%-10% инфицированных людей развивается туберкулез как заболевание. Самый высокий риск развития заболевания у людей, длительное время находившихся в контакте с больным человеком, проводившими достаточно долгое время с больным в одном помещении. Это, в первую очередь, касается членов семьи больного, так называемых «бытовых контактов».

Возникновению туберкулеза у человека способствуют два фактора: большое количество попавших в его организм микобактерий туберкулеза и снижение иммунитета.

В настоящее время самый высокий риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц. В Гомельской области и в Речицком районе увеличивается число лиц с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Так, если в 2015 году по Гомельской области был выявлен 71 человек с ВИЧ-ТБ, то в 2016 году 84 человека. Соответственно по Речицкому району в 2015 году – 6 человек, и уже в 2016 году – 9 человек с ВИЧ-ТБ.

Как выявляют туберкулез? Все знают, что надо ежегодно проходить РФО (рентген-флюорографическое обследование), но к сожалению, определенная часть населения нашего района упорно избегает этот вид обследования. При подозрении на туберкулезные изменения в легких, врач назначит Вам дополнительные обследования: исследование мокроты на наличие в ней микобактерий туберкулеза и при необходимости КТ органов грудной клетки.

Если человеку диагностировали туберкулез не надо отчаиваться, главное - выполнять все рекомендации врача. Сейчас, во всем мире, используется один алгоритм обследования пациента с подозрением на туберкулез и используются единые стандартизованные схемы лечения туберкулеза. Самой большой проблемой фтизиатрии, в настоящее время, является лекарственно устойчивый туберкулез. Эта форма туберкулеза, когда у возбудителя развилась устойчивость (невосприимчивость) к ряду противотуберкулезных препаратов. В таком случае пациенту подбирается индивидуальная схема лечения. Назначение такого лечения проводится только специалистами ГОТКБ или  РНПЦ ПиФ города Минска. Лечение МЛУ ТБ длительное, в среднем продолжается около 20 месяцев и дорогостоящее. Лечение пациент получает бесплатно, но только в присутствии медицинского работника, препараты на руки больному не выдаются. Результат лечения зависит от вирулентности (заразности) возбудителя, состояния иммунной системы пациента, а так же дисциплины и силы воли человека. Главное, не прервать курс терапии и не отказаться от приема противотуберкулезных препаратов и вот в этом случае, человеку необходима поддержка семьи и близких людей.

Запомните, пока человек принимает лекарство – он не выдыхает в воздух болезнетворные микробы; и риск заразиться туберкулезом у членов семьи значительно снижается. Проконтролируйте, что - бы больной в первой половине дня сходил в ПТО города Речицы или на ФАП, и принял там необходимые лекарства, во время, по назначению врача, проходил необходимые обследования в ПТО.

Если в Вашей семье или среди близких Вам людей выявлен случай заболевания туберкулезом, обязательно надо сделать обследование с целью исключить заболевание и у Вас. Взрослым надо сделать или повторить рентгеновское обследование, детям назначают туберкулиновые пробы (реакция Манту или диаскин -тест) и так же рентгеновское обследование. Все время, пока больной не завершит лечения, за людьми, которые находятся с ним в контакте, проводится диспансерное наблюдение. Детям по показания, назначается профилактическое лечение. Защита здоровья всех членов семьи больного туберкулезом основывается на неукоснительном соблюдении необходимых санитарно-гигиенических правил поведения, регулярном , не менее 4-х раз в день, проветривании помещения.

РФО не назначается беременным женщинам, но после рождения ребенка, женщина обязательно должна пройти РФО. Кормление грудью не является противопоказание для РФО и данное обследование не влияет на качество грудного молока. Новорожденным детям, в первые 5 суток после рождения, делают вакцинацию БЦЖ. Вакцина БЦЖ не предотвращает первичного инфицирования, но обладает доказанным защитным действием в отношении туберкулезного менингита и диссеминированного ТБ у детей.

**24 марта с 9.00 до 14.00, в нашем городе, традиционно, будет бесплатно работать передвижной пульмоскан у кинотеатра «Беларусь». Все желающие могут сделать РФО.**