

МБУК «ГАГАРИНСКАЯ МЦБС»



**Остановим
туберкулёз!**

Г. Гагарин
2018г.

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулез оставался значительной причиной заболеваемости и смертности на протяжении всей истории человечества. Еще в начале этого века не менее 80 % населения США было инфицировано туберкулезом до достижения 20-летнего возраста. Только в сравнительно недавние годы эта эпидемия пошла на убыль. С начала 50-х годов в США наблюдается резкое и устойчивое снижение числа вновь заболевших, а также ежегодно регистрируемых смертельных исходов, связанных с туберкулезом. Это обусловлено, прежде всего, интенсивностью усилий, прилагаемых общественным здравоохранением, улучшением материального благосостояния населения и применением эффективных химиотерапевтических препаратов. За этот 35-летний период пик заболеваемости хроническими формами туберкулеза постепенно сместился с молодого возраста к старшей возрастной группе, отражая старение той части населения, которая была инфицирована в детстве, а также резкое снижение числа новых случаев заболевания у детей.

В настоящее время, по имеющимся данным, в США инфицировано только 2—5 % детей; этот процент может быть выше среди городского населения, находящегося в неблагоприятных социально-экономических условиях, и среди американских индейцев. По иронии судьбы небольшая распространенность туберкулеза привела к увеличению числа детей и молодых американцев с недостаточным приобретенным иммунитетом (в отношении туберкулеза) по сравнению с предшествующими поколениями.



ТЕРМИН

Туберкулёз (от лат. tuberculum — «бугорок») — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex* (*M. tuberculosis* и другими близкородственными видами) или иначе палочками Коха. Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы. *Mycobacterium tuberculosis* передаётся воздушно-пылевым путём. Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме (тубинфицированность), но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции, в конце концов, переходит в активную форму.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель туберкулеза — кислотоустойчивые микобактерии (палочка Коха), представляющие собой тонкие, неподвижные палочки, гомогенные или зернистые, с закругленными концами. Возбудитель весьма устойчив к воздействию факторов внешней среды, может длительное время сохранять жизнеспособность в уличной пыли. При кипячении быстро погибает. Под влиянием антибактериальных средств микобактерии туберкулеза могут приобретать лекарственную устойчивость.



ИЗ ИСТОРИИ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

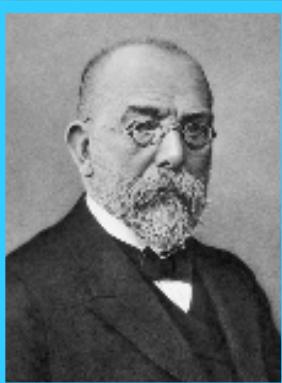
Ещё в далеком прошлом люди считали, что эта болезнь заразная, так как лица, ухаживающие за больным, вскоре сами начинали ею страдать. Красноречиво свидетельствуют об этом и существовавшие в некоторых государствах специальные законы в отношении туберкулёзных больных. Так, в древней Персии их изолировали наряду с прокажёнными. В XVIII веке в Испании, Португалии, Италии врачи были обязаны сообщать о всех случаях заболевания лёгочным туберкулёзом. Одежду и предметы домашнего обихода больных следовало уничтожать, жилище продезинфицировать. Неповиновавшегося ждала суровая кара, вплоть до ссылки на каторгу или даже изгнание из страны. Запрещалось вступать в брак с человеком, страдающим туберкулёзом.

Открытие в 1882 г. немецким ученым Р. Кохом возбудителя болезни позволило научно доказать её инфекционную сущность. А французский учёный Р. Лаэннек, проводя анатомические исследования органов людей, погибших от этой болезни, обнаружил изменения в виде бугорков. Это дало ему основание ввести в медицину термин туберкулёз (от латинского названия «бугорчатки»), в народе обычно называемый чахоткой.

Туберкулез был крайне распространён в царской России, которая занимала в то время одно из первых мест в Европе по смертности от него. Скоротечная чахотка стала бичом страны. Особенно часто заболевали рабочие и самые бедные крестьяне, подвергавшиеся жестокой эксплуатации. Недаром профессор Р. Кох сказал: «Туберкулёз — это слёзы нищеты, выплаканные внутрь».

Резкий подъём заболеваемости и смертности от туберкулёза наблюдался в XVIII-XIX веках: каждый седьмой житель Европы умирал в то время от чахотки.

В 20-30-х годах нашего века она во всех странах мира продолжала оставаться распространённой болезнью. В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается около 20 млн. больных туберкулёзом, из них 7 млн. с заразной формой. Ежегодно 3,5 млн. человек заболевают и более 1 млн. умирают от него. В мире существуют территории с чрезвычайно высокой поражённостью туберкулёзом. Это регионы западной части Тихого океана, южной части Африки и Америки.



Роберт Кох (1843-1910 гг.) - немецкий микробиолог.

24 марта 1882 г. Роберт Кох объявил об открытии туберкулёзной палочки, в связи с чем была названа бациллой Коха, а 24 марта (спустя 100 лет после открытия) стал отмечаться как Всемирный день борьбы с туберкулёзом.

Рене Теофил Лаэннек (1782-1826 гг.) - один из основоположников пульмонологии, фтизиатрии и паталогической анатомии.

В 1819 г. Предложил метод аускультации лёгких, что имело большое значение в разработке методов диагностики туберкулёза.



ОСНОВНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕГОЧНЫХ ФОРМ

Чаще всего туберкулёзные микобактерии поражают лёгкие и прилегающие к ним внутренние лимфоузлы. Если не проводится ежегодное профилактическое обследование, игнорируются значимые симптомы, заболевание прогрессирует и приводит к необратимым последствиям.

Согласно основной классификации, существуют следующие типы лёгочных форм туберкулёза:

1. первичный туберкулёзный комплекс;
2. внутригрудных лимфатических узлов (бронхоаденит);
3. диссеминированный (и его разновидности — милиарный, ограниченный или распространённый);
4. очаговый;
5. инфильтративный;
6. туберкулема;
7. кавернозный;
8. фиброзно-кавернозный;
9. цирротический;
10. туберкулёзный плеврит;
11. туберкулез верхних дыхательных путей (трахея, бронхи);
12. Туберкулез сочетающийся с профессиональными пылевыми болезнями лёгких (кониотуберкулёз).



ВНЕЛЁГочНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА

Как правило, данный вид заболевания развивается на фоне туберкулёзного поражения органов дыхания. При данных формах болезни может появляться выделение микобактерий с биологическими жидкостями.

На данный момент в современной фтизиатрии различают следующие виды внелёгочных форм туберкулёза:

1. поражение центральной нервной системы (туберкулёзный менингит);
2. поражение костей и суставов, в том числе позвоночника;
3. поражение периферических лимфоузлов;
4. поражение лимфатических узлов брюшной полости (мегаденит);
5. поражение мочеполовых органов;
6. поражение глаз;
7. поражение слуховых органов;
8. первичное поражение миндалин и ротовой полости;
9. поражение половой системы у женщин;
10. поражение кожи;
11. поражение эндокринной системы (надпочечники);
12. поражение перикарда (наружной оболочки сердца).

Для данных видов туберкулёза характерны такие признаки, как длительное и вялотекущее развитие, склонность к рецидивам и плохая переносимость медикаментозного лечения. В отличие от туберкулёза лёгких, который возникает при попадании палочек Коха извне, внелёгочные формы имеют лимфогематогенный механизм развития. Возбудитель попадает в тот или иной орган из уже имеющихся очагов поражения и развивается в нём.

СПОСОБЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Основные пути передачи туберкулезной инфекции:

1. через воздух, при разговоре, кашле инфекция попадает в организм воздушно-капельным способом;
2. через пищеварительный тракт происходит заражение алиментарным путём;
3. возможен контактный путь передачи при поражении кожных покровов, конъюнктивы глаз;
4. через плаценту внутриутробно от больной матери ребёнку.

СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У ВЗРОСЛЫХ

Первые признаки туберкулёза лёгких на ранних стадиях у женщин и мужчин – это признаки туберкулёзной интоксикации, появление слабости, ночной профузной потливости, снижения массы тела, отсутствия аппетита, субфебрильной температуры. Также отмечается увеличение лимфатических узлов.

Симптомы туберкулёза лёгких на ранней стадии у взрослых и детей схожи с клинической картиной лимфогранулематоза или интоксикацией на фоне развития других злокачественных заболеваний.

В дальнейшем присоединяется упорный кашель, сохраняющийся более двух недель. Вначале кашель сухой, однако, по мере прогрессирования заболевания он становится продуктивным. Также в мокроте появляются прожилки крови.

Одышка при туберкулёзе прогрессирует по мере увеличения воспалительного очага в лёгких и нарастания тяжести интоксикации.

Также часто отмечается сильная осиплость голоса (может появляться афония – потеря звучности голоса), появление сухости и першения в горле, болей при глотании, болей в боку (боль часто усиливается во время кашля или наклонов), тахикардии.

Симптомы туберкулёза у детей

Симптомы туберкулёза у детей схожи с симптомами у взрослых. Однако у детей более выражены симптомы туберкулёзной интоксикации. На фоне хронической интоксикации дети могут сильно отставать в физическом развитии, возможна задержка полового созревания. У девочек может наблюдаться отсутствие менструаций.

Частым признаком туберкулёза у детей на ранних стадиях является повышенная волосатость кожных покровов. В особенности обращают на себя внимание неестественно длинные ресницы на фоне худого, бледного лица и выраженной синевы под глазами.

Также отмечается сильная вялость, заторможенность, сонливость, снижение скорости реакции, кашель, потеря массы тела, потливость, увеличение лимфоузлов, боли в мышцах и суставах, тахикардия, конъюнктивит.



ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА

Проба Манту

Туберкулиновая проба кожи, также известная как проба Манту, помогает идентифицировать большинство людей, инфицированных палочкой Коха. Вещество представляет собой очищенный белковый дериват (PPD), который вводят под кожу предплечья и проверяют через 48-72 часа. Если вокруг места инъекции формируется красный рубец, человек может быть инфицирован, но не обязательно, поэтому ему требуется дополнительная диагностика туберкулёза.



Флюорография

Рентгенограмма - один из эффективных и распространенных методов. В легких человека, больного туберкулезом, появляется множество маленьких пузырьков, что может свидетельствовать о возможном заболевании. Однако такие аномалии могут быть и у ВИЧ-инфицированных и других лиц с иммунодефицитом. Тем не менее, рентгенограмму грудной клетки используют, чтобы исключить возможность заболевания у человека с положительной реакцией на туберкулиновую пробу и при отсутствии симптомов болезни.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА

У детей

Основные методы профилактики у данной группы пациентов направлены на предотвращения возможного инфицирования микобактериями и предотвращение возникновения самого недуга. Такого результата можно достигнуть при проведении:

- химиофилактики;
- вакцинации против туберкулёза (БЦЖ).

Вакцина БЦЖ является профилактической мерой, при которой осуществляется введение в организм ослабленных штаммов искусственно выращенных микобактерий, не провоцирующих инфицирование у детей.

У взрослых

Профилактические меры против развития заболевания у взрослых направлены на:

- улучшение условий трудовой деятельности;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий с целью предупреждения развития профессиональных болезней органов дыхания;
- борьбу с наркозависимостью, алкоголизмом, а также табакокурением;
- соблюдение правил личной гигиены на производстве;
- обеспечение качественного, сбалансированного питания;
- борьбу с загрязнением окружающей среды;
- ведение здорового, активного образа жизни. Наиболее эффективным методом профилактики такого заболевания как туберкулез является регулярное проведение флюорографического обследования (один раз на протяжении года). Подобный вид диагностики позволит своевременно выявить развитие болезни на начальных этапах и является наиболее оптимальным для большинства населения. Благодаря этому удастся начать своевременное лечение и исключить возможные осложнения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на выдающиеся успехи современной науки в области разработки диагностических средств, предупреждения эпидемий и лечения сложных инфекций победить туберкулез до сих пор не удалось. Наоборот, проблема заболеваемости этим недугом становится все острее в некоторых государствах мира. Распространение туберкулеза прямо связано с процессами глобализации и миграции, за которыми медицина развивающихся стран просто не успевает. Россия находится на 22-ом месте в мире по уровню заболеваемости и смертности от туберкулеза, и это очень печальная цифра.

В последние годы в мировом сообществе наблюдается рост заболеваемости туберкулезом. Появилась проблема сочетанного течения ВИЧ-инфекции и туберкулеза и лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Перед здравоохранением вновь встает задача организации своевременного выявления, эффективного лечения и профилактики туберкулеза с учетом новых реалий жизни общества.

В целях формирования законодательной базы борьбы с туберкулезом Президентом России подписан Закон Российской Федерации от 18 06 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Библиотека рекомендует почитать!

1. Арустамова, Э.А. Безопасность жизнедеятельности: учебник для общеобразовательных учебных заведений / Э.А. Арустамова.-М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2009.-452с.
2. Ахорнсон, Е.Ф. и др. Загрязнение воздуха и легкие / Е.Ф. Ахорнсон и др..– Атомиздат, 1980, 180 с.
3. Белоусова, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии /А.К. Белоусова - Ростов н/Д : Феникс, 20с. : ил. - (Медицина для Вас). - Библиогр.: с. 304-назв.).
4. Зайцев С. Семейная медицинская энциклопедия / С. Зайцев. — 4-е изд., стереотип.— Мн.: Книжный Дом, 2007. — 832 с. — (Здоровье вашей семьи).
5. Как излечить 200 самых распространенных болезней / Геннадий Малахов. — М: АСТ: Астрель, 2008. — 280.
6. Покровский, В.И., Покровский, В.В. СПИД. Синдром приобретенного иммунодефицита./В.И. Покровский, В.В. Покровский– М.: Медицина, 1988. –48с.
7. <https://lookmedbook.ru/disease/tuberkulez-legkih>
8. <https://upulmanologa.ru/profilaktika-legochnyh-zabolevanij/>
9. http://simptom.net/disease/infekcii_virusy_i_parazity/tuberkulez/

Основные клинические признаки туберкулеза!

- Кашель в течение 3 – х недель и более;
- Потеря веса;
- Периодическое повышение температуры тела
- Потливость по ночам;
- Общее недомогание и слабость;
- Боли в грудной клетке;
- Потеря аппетита;
- Кровохарканье;
- Специфический блеск в глазах.

Если вы обнаруживаете у себя эти симптомы, немедленно обратитесь к вашему участковому врачу, и он назначит необходимое обследование!



Профилактика туберкулёза.

- Ведите здоровый образ жизни: не пейте, не курите, занимайтесь спортом.
- Употребляйте здоровую и полезную пищу.
- Тщательно мойте продукты питания.
- Выполняйте правила личной гигиены.
- Придя домой обувь оставляйте в прихожей.
- Мойте руки после прогулки или возвращения домой.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР МОЛОДЕЖИ

Составители: Стельмашенко А.Н.,

Гатауллина А. Д.

Эл.адрес: biblio-gagarin@mail.ru

Адрес сайта: <http://gagarin.library67.ru/>

Тел. 3-14-90