

Мартышка всех болезней

Перелистывая календарь, мы редко когда останавливаем наш взгляд на цифрах, не выделенных красным. Конечно, все ждут и любят праздники, но существуют очень важные и нужные даты, к которым необходимо привлекать внимание граждан. Совсем скоро - 24 марта - проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом. Его главная цель состоит в том, чтобы повысить осведомленность о губительных последствиях болезни для здоровья людей и общества в целом, таким образом активизировать усилия по борьбе с глобальной эпидемией. Подробнее о том, как распознать, чем лечить, зачем проходить осмотры и каким образом обезопасить себя от этого недуга, рассказала заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Гайского противотуберкулезного диспансера Людмила Викторовна РОЩЕКИНА.

- Для начала расскажите, что же такое туберкулез?

- Это инфекционное заболевание, вызванное микобактериями туберкулеза (палочкой Коха). Оно представляет собой воздушно-капельную инфекцию. Пациент с подобной болезнью легких при кашле, чихании, разговоре выделяет мелкие капли мокроты, которые могут содержать частицы возбудителя. Если здоровый человек вдыхает этот аэрозоль, то микобактерии попадают в легкие, что вызывает заражение или инфицирование, но это не всегда приводит к заболеванию.

Заразится человек или нет, зависит от количества попавших в его организм микобактерий и сопротивляемости организма. Только 10% инфицированных людей заболевает им в течение жизни. Бактерии могут поражать любые органы и ткани организма, за исключением ногтей и волос. Для

- специалисты противотуберкулезных медицинских учреждений, сеть которых распределена по всей стране.

- Как проходит лечение?

- Целью лечения взрослых пациентов является ликвидация клинических проявлений туберкулеза и стойкое заживление туберкулезных изменений с восстановлением трудоспособности

постоянное сотрудничество заболевшего человека и медицинского персонала, формирование ответственного отношения к лечению со стороны пациента.

С момента установления диагноза туберкулеза инфицированный гражданин ставится на диспансерный учет. Кроме того, наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития инфекции - это лица, контактирующие с пациентом с активной формой болезни, особенно с бактериовыделением, и лица с положительными результатами теста. Диспансерное наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития инфекции - это лица, контактирующие с пациентом с активной формой болезни, особенно с бактериовыделением, и лица с положительными результатами теста. Диспансерное наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития инфекции - это лица, контактирующие с пациентом с активной формой болезни, особенно с бактериовыделением, и лица с положительными результатами теста. Диспансерное наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития инфекции - это лица, контактирующие с пациентом с активной формой болезни, особенно с бактериовыделением, и лица с положительными результатами теста.

- Людмила Викторовна, какие составляющие в режиме дня важны для скорейшего выздоровления?

му специалисту с жалобами, и после проведения обследования выявляются специфические признаки болезни. Таких граждан направляют в противотуберкулезные учреждения, которые занимаются лечением туберкулеза, а также наблюдением пациентов и тех, кто был в контакте с зараженными.

- Если в семье кто-то заболел, что делать остальным?

- Пройти обследование в противотуберкулезном диспансере. По показаниям назначается профилактическое лечение, проводится наблюдение. Ну и, конечно, необходимо поддержать того, кто заболел.

- А вдруг на работе, в классе, в группе кто-то переносит болезнь, как быть другим?

- При выявлении случая болезни проводятся санитарно-профилактические мероприятия совместно с органами санитарно-эпидемиологической службы

в контрольной третьей группе диспансерного учета. Затем снимаются с учета и наблюдаются в общей лечебной сети. Первые три года необходимо проходить флюорографическое обследование два раза в год, затем однократно. Пациентам с ВИЧ-инфекцией ежегодно двукратно делают флюорографию грудной клетки. Переболев туберкулезом единожды, можно еще несколько раз заболеть, так как после выздоровления нет пожизненного иммунитета.

- Как, где и почему можно заболеть?

- Главным источником заражения являются больные туберкулезом с бактериовыделением, а также зараженные продукты (мясо, яйца, молоко от больных туберкулезом животных). Наиболее подвержены заболеванию так называемые «группы риска» - лица с ослабленным иммунитетом (ВИЧ-инфицированные, лица, получающие длительное время кортикостероидную терапию, с сахарным диабетом, страдающие алкоголизмом, наркоманией, курильщики), а также лица, контактирующие с больными туберкулезом, особенно не соблюдающие санитарные правила.

- С какими другими болезнями чаще можно спутать туберкулез?

- Не зря его называют «мартышкой всех болезней». Он может протекать под маской друго-



оказующих наиболее опасен человек с туберкулезом органов дыхания. Легче всего заразиться при тесном контакте и ежедневном общении с пациентом. В основном заражаются члены семьи, друзья, знакомые и сотрудники или соученики больного.

Главными симптомами болезни являются: кашель в течение трех недель и более, боли в грудной клетке, кровохарканье, общее недомогание и слабость, потеря веса, потеря аппетита, периодическое повышение температуры тела и потливость по ночам.

- Если человек думает, что заболел, какими должны быть его правильные действия?

- При подозрении на туберкулез необходимо пройти обследование на его исключение. Оно включает: рентгенологическое обследование - флюорографию органов грудной клетки и тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (внутрикожное введение раствора, которое вызывает у лиц с инфекцией специфическую кожную реакцию). При выявлении патологических изменений в легких рентгенологическим методом назначается двукратный анализ мокроты: посредством микроскопии и молекулярно-генетическим способом. При подтверждении заражения необходима незамедлительная госпитализация в стационар и начало лечения.

Первичное обследование на туберкулез осуществляют врачи общей лечебной сети. Постановку диагноза на основании углубленного обследования и лечение осуществляют врачи-фтизиатры



Белая ромашка – символ борьбы с туберкулезом

и социального статуса. Путь к выздоровлению идет в несколько этапов – стационарный и амбулаторный.

Госпитализация пациента осуществляется:

- при наличии бактериовыделения,
- при наличии среднетяжелых и тяжелых сопутствующих заболеваний, и побочных реакций на противотуберкулезные препараты,
- при необходимости постоянного медицинского наблюдения.

После стационарного периода идущий на поправку долечивается в условиях противотуберкулезного диспансера и/или противотуберкулезного санатория.

От года до трех лет человек, победивший туберкулез, обязательно наблюдается у врача-фтизиатра для того, чтобы не было рецидива болезни.

Лечение пациентов проводят комплексно. Оно включает химиотерапию, при необходимости - хирургическое лечение и коллапсотерапию, а также патогенетическую терапию и исключение сопутствующих заболеваний. Подобная терапия обязательно должна быть комбинированной, то есть одновременно в течение достаточно длительного времени применяют несколько противотуберкулезных препаратов. Здесь особо важен непосредственный контроль медицинского персонала за приемом противотуберкулезных препаратов. Необходи-

- Огромное значение в лечении этой болезни имеет правильное питание.

Рекомендуется употребление мясных продуктов, свежих фруктов и овощей, молока и кисломолочных продуктов. Питание должно происходить не менее четырех раз в день. Режим дня при туберкулезе

должен быть щадящим. Следует ограничить физические нагрузки. Необходим регулярный восьмичасовой сон и желательно двухчасовой отдых днем, прогулку на свежем воздухе. Важен отказ от вредных привычек.

- Скажите, как обнаруживается туберкулез чаще - случайно или пациенты целенаправленно идут к вам на анализы?

- Его выявляют либо при профосмотре, либо при обращении.

Ранним выявлением туберкулеза занимается общая лечебная сеть - все ее структурные подразделения. Профосмотр включает ежегодное проведение иммунодиагностики у детей (реакция манту или диаскинтест), флюорографическое обследование взрослых и подростков с 15 лет. При самостоятельном обращении болезнь находят у пациентов, которые пришли к терапевту, педиатру или друго-



По данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулез остается самой смертоносной инфекцией в мире. Каждый день от этой предотвратимой и излечимой болезни умирает свыше 4 тысяч человек и почти 30 тысяч человек заболевают ею. Согласно оценкам, благодаря глобальным усилиям по борьбе с туберкулезом с 2000 года было спасено 58 миллионов жизней. Всемирный день борьбы с туберкулезом 2020 года проходит под лозунгом «Пора действовать!»

и Роспотребнадзором. Контактные лица берутся на учет, проходят обследование, профилактическое лечение. Хотелось бы еще раз сказать, что не нужно «обвинять» заболевшего и делать его изгоем. Очень неприятно слышать от пациентов, как их сторонятся, грозят уволить. Никто не застрахован от туберкулеза! Кроме того, все заболевшие на время лечения изолируются.

- Существуют ли необходимые меры медицинской профилактики туберкулеза?

- Конечно. Всем, кто был в контакте с заболевшим, а также лицам, у которых проба с аллергеном туберкулезным положительна, с профилактической целью назначается химиопрофилактика.

- Завершился процесс лечения. Какие правила нужно соблюдать?

- После успешного выздоровления идет процесс наблюдения

и наблюдения. Поэтому в рамках общей лечебной сети должна быть «фтизиатрическая настроенность», то есть любое заболевание нужно дифференцировать с туберкулезом (удостовериться, что это не он). Чаще с пневмониями и онкологическими заболеваниями.

- Как Вы считаете, раньше он был больше распространен, чем сейчас? На какие годы пришелся пик болезни?

- Да, заболеваемость 10 лет назад была выше. Это видно по показателям как в России, так и по Гагсаюмо городскому округу. Самый пик заболевания пришелся на середину девяностых, начало нулевых. Связано это было с миграцией населения, ослаблением профилактических мероприятий, снижением уровня жизни населения. Ведь туберкулез - это социальная болезнь.

- В наши дни туберкулез так и остается острой проблемой?

- Да, к сожалению. Наиболее актуальным сейчас является лечение пациентов с лекарственной устойчивостью - это природная или приобретенная способность возбудителя заболевания сохранять жизнедеятельность при воздействии на него лекарственных средств, также увеличение количества пациентов с сопутствующими патологиями.

- Как же обезопасить себя?

- Соблюдать элементарные правила гигиены, вести здоровый образ жизни, полноценно питаться и мыслить позитивно. Всем здоровья.

**Беседу вела
К. УРИПОВА.**