

**Министерство Здравоохранения Забайкальского края**  
**ГАУЗ «Краевой клинический фтизиопульмонологический диспансер»**

Лекция  
«Туберкулёз и его профилактика»

Люди болели туберкулёзом ещё в глубокой древности. Следы туберкулёзного поражения позвоночника обнаружены в 7 из 28 скелетах египетских мумий богатых захоронений, отнесённых к 27 веку до нашей эры. Это значит, что четверть населения древнего Египта страдали туберкулёзом. О лёгочной чахотке знали ещё в древней Персии. О заразности этого заболевания только догадывались. Например, Вавилон, 4 тыс. лет назад, разводы были запрещены по религиозным убеждениям, но разрешены только в единственном случае, если жена имела симптомы болезни, похожие на чахотку.

Своё название это заболевание в последующем получило от слова «туберкулум» - в переводе с латинского бугорок, так как в тканях умерших от туберкулёза больных были обнаружены бугорковые высыпания.

Появившись на заре человечества, туберкулёз достиг своего пика в конце 19 начале 20 века, когда он стал «белой чумой». Каждый седьмой житель Европы умирал тогда от «чахотки». Диагноз туберкулёза тогда считался почти смертельным приговором. Средняя продолжительность жизни больного туберкулёзом составляла тогда 3-5 лет. Туберкулёзом болели и умерли от него выдающиеся личности того времени: Ф. Шопен, О. Бальзак, Д. Байрон, А.П. Чехов, В.Г. Белинский, Н.А. Добролюбов, М. Горький и многие другие.

Во все времена заболеваемость туберкулёзом и смертность от него возрастали во время войн. Кровавопролитные сражения, массовые перемещения населения, физические перегрузки и нервно-психические потрясения, плохое питание – все эти факторы способствовали распространению этого заболевания.

Вторая мировая война привела к невиданному росту количества больных. С 50-60 годов ситуация с туберкулёзом стала меняться к лучшему. Этому способствовали условия мира, деятельности широкой сети противотуберкулёзных диспансеров, созданных в нашей стране с приходом советской власти, внедрение противотуберкулёзной вакцинации, использование в лечении больных противотуберкулёзных препаратов.

К середине 80-ых годов появилась надежда на искоренение этого заболевания. Однако, с 90-ых годов во всём мире был отмечен рост заболеваемости туберкулёзом, а в России к концу 20 столетия заболеваемость туберкулёзом повысилась более чем в 2 раза. Этому способствовали ухудшение социально-экономической ситуации в

стране в связи с распадом Советского Союза, усиление миграционных процессов, распространение ВИЧ-инфекции, рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и другие факторы.

В настоящее время заболеваемость в нашей стране остаётся стабильно тяжелой. И сейчас, несмотря на внедрение современных технологий, это заболевание уносит жизни тысяч людей, поэтому каждый человек должен осознать реальный риск заболевания туберкулёзом и соблюдать меры профилактики по отношению к этому грозному заболеванию.

В 1882 году немецкий учёный Роберт Кох обнаружил микроб, который при исследовании под микроскопом имел вид тонкой прямой изогнутой палочки (бациллы) с зернистыми включениями. 24 марта 1882 года Р. Кох доложил об этом физиологическому обществу в Берлине, в связи с чем Всемирной организацией здравоохранения через 100 лет после открытия эта дата была объявлена всемирным днём борьбы с туберкулёзом.

Микобактерия туберкулёза имеет определённую структуру клеточной стенки, которая делает их очень устойчивыми во внешней среде. Они устойчивы к действию кислот, щелочей и спиртов, выдерживают низкие температуры до  $-273$  град. В естественных условиях при отсутствии солнечного света могут сохранять жизнеспособность в течение нескольких месяцев. В уличной пыли сохраняются живыми в течение 10 дней, на страницах книг – до 3 месяцев, в воде – в течение 150 дней, в высохшей мокроте на различных предметах (мебель, посуда, пол, стены) – до 6 месяцев.

Губительно действуют на МБТ солнечный свет, кипячение, хлорсодержащие препараты. Культура МБТ, облученная солнечным светом, погибает в течение 1,5 часов, ультрафиолетовые лучи убивают туберкулёзные палочки через 2-3 минуты.

Возможно также заражение туберкулёзом и от больных животных, в первую очередь это при употреблении сырого молока и молочных продуктов от больной туберкулёзом коровы. Крайне редко возникает внутриутробное заражение плода при туберкулёзе беременной женщины.

Основной источник инфекции – больной лёгочной формой туберкулёза, редко – животные. За 1 год больной активной формой туберкулёза может заразить 10 – 15 человек. Кашляя, чихая, смеясь он выбрасывает в воздух мелкие капельки мокроты, содержащие МБТ, которые рассеиваются вокруг на расстоянии до 1,5 метров и держатся в воздухе в виде смеси до 30 минут, а в плохо проветриваемых помещениях – ещё дольше. С воздухом они проникают в лёгкие человека и инфицируют его. Это воздушно – капельный путь передачи.

Возможен и воздушно – пылевой путь передачи инфекции. Капельки мокроты больного попадают на окружающие предметы, высыхают,

длительно оставаясь жизнеспособными. Затем, при недостаточной уборке помещения, МБТ с пылевыми частичками проникают в дыхательные пути человека. Заражение туберкулёзом возможно при поцелуях, докуривании чужих сигарет. Заражение происходит и в производственных, культурно – развлекательных учреждениях, в общественном транспорте.

Туберкулёз ( чахотка) – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулёза (палочкой Коха). Чаще всего поражаются лёгкие, но туберкулёз может развиваться и в других органах. Не бывает туберкулёза только волос и ногтей.

Что способствует развитию туберкулёза?

1. . Неблагоприятные социальные и экономические условия жизни: самая высокая частота туберкулёза наблюдается среди заключенных, бомжей, мигрантов.
2. Недостаточное или неправильное питание.
3. Курение, алкоголизм, наркомания.
4. Стрессовые ситуации.
5. ВИЧ – инфицирование, СПИД.
6. Хронические заболевания лёгких, сахарный диабет, язвенная болезнь.
7. Заболевания, при которых применяются препараты, угнетающие иммунитет.

Как проявляется туберкулёз?

*Основными признаками туберкулёза являются:*  
Кашель в течении 3–х недель и более.  
Потеря веса.  
Периодическое повышение температуры тела.  
Потливость по ночам.  
Общее недомогание и слабость.  
Боли в грудной клетке.  
Потеря аппетита.  
Кровохаркание.

Как вылечить туберкулёз?

Туберкулёз излечим!

Для того, что бы излечиться от туберкулёза, необходимо:

1. Полностью пройти весь курс лечения под наблюдением врача. Лечение туберкулёза должно продолжаться шесть и более месяцев.
2. Принимать все назначенные врачом противотуберкулёзные препараты и не допускать перерывов в лечении. Большинство противотуберкулёзных

препаратов изготовлены в виде таблеток, принимаемых внутрь.

3. Своевременно выполнять все предписания врача, т.к. от этого зависит успех лечения.

Перерывы в лечении приводят к развитию устойчивой к лекарствам формы туберкулёза, вылечить которую очень сложно, а иногда и невозможно.

Прививки против туберкулёза вакциной БЦЖ защищают детей от заболевания.

Туберкулиновая проба Манту и Диаскин тест позволяют выяснить инфицирован ли человек туберкулёзом. Инфицированному микобактериями туберкулёза ребёнку оказывается необходимая врачебная помощь в противотуберкулёзных кабинетах.

Туберкулёз опасен для каждого, но есть способы защитить себя от заболевания.

1. Укреплять общее здоровье.
2. Соблюдать гигиену дома, на улице и в школе.
3. Не уклоняться от пробы Манту, прививок против туберкулёза, от профилактического лечения.

### **Родителям о туберкулезе**

Туберкулёз относится к инфекционным заболеваниям, вызывается микобактерией туберкулеза. Туберкулёз чаще поражает органы дыхания, но встречаются и внелегочные формы туберкулёза. Могут поражаться: кожа, лимфатические узлы, кости, почки, глаза, органы брюшной полости, центральная нервная система и т.д.

С начала 90-х годов констатируется неблагоприятная обстановка по туберкулезу как в России, так и в мире в целом. В 1993 году Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез проблемой глобальной опасности. На Земном шаре более 3млн. людей ежегодно умирают от туберкулеза, 1/3 населения Земли инфицирована туберкулезной палочкой, т.е. являются её носителями.

Заразиться туберкулезом можно от больного воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, кашле); при соприкосновении с вещами или предметами, загрязненными мокротой, слюной, содержащими возбудителя туберкулеза, т.к. этот микроб длительно сохраняет свою активность во внешней среде.

Туберкулез- это зооантропоноз, поэтому в распространении инфекции могут представлять опасность животные, больные туберкулезом (крупный рогатый скот). Заражение может происходить при приеме в пищу молока, не подвергнувшегося достаточной термической обработке.

Основное профилактическое средство от туберкулеза- прививка вакциной БЦЖ. Дети, привитые от туберкулеза, болеют в 15 раз реже и значительно легче, чем не привитые. Прививка проводится на 3-6 день жизни ребенка в роддоме. На месте введения вакцины постепенно возникают воспалительные изменения, может образоваться небольшая язвочка. Это нормальное течение процесс.

Иммунитет сохраняется в течение 5-7 лет, поэтому в возрасте 7 и 14 лет детям с отрицательной реакцией Манту (т.е. неинфицированным) проводят прививку вакциной БЦЖ повторно.

Противопоказаниями для прививки являются вес ребенка при рождении менее 2 кг, врожденный первичный иммунодефицит, острые и обострения хронических заболеваний, злокачественные новообразования.

Дети с хроническими заболеваниями нуждаются в вакцинации больше, чем здоровые, т.к. течение любых инфекций, в том числе туберкулеза у таких детей чаще всего тяжелое, с осложнениями.

При впервые выявленной положительной пробе Манту необходима консультация фтизиатра.

Будьте здоровы!