

Всемирный день борьбы с туберкулезом

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 24 марта.

Этот День был учрежден в 1982 году по решению ВОЗ и приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза — палочки Коха. В 1993 году Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта — Всемирным днем борьбы с туберкулезом. С 1998 года он получил официальную поддержку ООН.

Символ борьбы с туберкулезом — белая ромашка, как символ здорового дыхания. Хотя официально сегодняшняя дата была утверждена в 1982 году, но проведение противотуберкулезных мероприятий началось в мире ещё в конце 19 – начале 20 веков и основывалось на благотворительной деятельности.

Целью проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом является, прежде всего, повышение осведомленности населения планеты о глобальной эпидемии этой болезни и усилиях по ее ликвидации, о методах профилактики и борьбы с ней.

За последние пять лет ситуация по заболеваемости туберкулезом в Республики Беларусь улучшилась: с 2012г. по 2016г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом на 41,6%.

Ситуация с туберкулезом находится на контроле правительства Республики Беларусь и Министерства здравоохранения. Разработана и утверждена Советом Министров Республики Беларусь новая Государственная программа «Туберкулез» на 2016-2020гг., в которой в первую очередь предусматривается решение проблем, связанных с предупреждением возникновения, распространения резистентных форм туберкулеза.

Туберкулез — инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. И без соответствующего лечения человек, больной активной формой туберкулеза, ежегодно может заразить в среднем 10-15 человек.

Как можно заразиться туберкулезом?

Основным источником заражения туберкулезом является человек, болеющий открытой формой туберкулеза легких, когда происходит непосредственное выделение туберкулезной палочки в окружающую среду. Из дыхательных путей, особенно во время кашля, отделяется мокрота, содержащая возбудителя туберкулеза (микобактерии). Мелкие капли мокроты могут попадать в дыхательные пути здорового человека,

находящегося рядом. Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть лишь незначительное количество таких бактерий. Мокрота, в которой сохраняется возбудитель, может оседать на поверхности пола или земли, на предметах и вещах, при этом возбудитель длительное время сохраняет свои свойства вызывать заболевание.

Приблизительно один из десяти случаев заболевания представлен внелегочными формами туберкулеза. Микобактерия может поразить любой орган человеческого тела, кроме волос и ногтей. Внелегочными формами туберкулеза можно заразиться через продукты питания, особенно через молоко больных коров или коз, а также мясо больных коров, овец, коз.

Наибольшему риску подвергаются лица, находящиеся в продолжительном близком контакте с больным открытой формой туберкулеза. Заболеванию способствуют ВИЧ/СПИД, постоянные стрессы, недоедание, плохие бытовые условия, алкоголизм и наркомания, курение, хронические заболевания легких, сахарный диабет, язвенная болезнь. Заразиться - еще не значит заболеть. Вероятность заболеть активным туберкулезом у здорового человека, получившего палочку Коха, составляет около 5-10%. При этом заболевание, чаще всего, наступает не сразу, а в первые 1-2 года после заражения.

Как распознать туберкулез?

Человек, заболевший туберкулезом, может жаловаться на:

- кашель с выделением мокроты;
- кровохарканье;
- одышку;
- боли в грудной клетке;
- отсутствие аппетита, похудание на 5 - 10 кг. и более;
- слабость, разбитость, потливость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности;
- лихорадку (повышение температуры тела в вечерние часы, при физической и эмоциональной нагрузке).

Все указанные симптомы могут быть и при других заболеваниях, но при сохранении любого из них в течение трех недель и более необходимо обратиться к участковому врачу и провести специальные исследования для подтверждения или исключения диагноза туберкулез.

Как выявить туберкулез?

Основные методы - рентгенологическое обследование, лабораторное исследование, туберкулинодиагностика (проба Манту, Диаскин-тест).

Бактериологическое обследование - самое надежное подтверждение диагноза туберкулеза, потому что непосредственно в мокроте больного обнаруживается возбудитель заболевания.

Какие существуют способы профилактики туберкулеза?

- повышение защитных сил организма (рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятие физкультурой и др.);
- оздоровление жилищной и рабочей среды (снижение скученности и запыленности помещений, улучшение вентиляции);
- проведение противотуберкулезных прививок (вакцинация всем здоровым новорожденным на 3 - 5 день жизни);
- проведение туберкулинодиагностики с помощью пробы Манту и Диаскин-теста лицам из числа контактных лиц с больным туберкулезом;
- химиопрофилактика (в основном, лицам из контакта с больными заразной формой туберкулеза, лицам после излечения туберкулеза)

Излечим ли туберкулез?

В настоящее время имеется много противотуберкулезных препаратов, прием которых позволяет полностью излечить болезнь. Главными условиями лечения туберкулеза являются своевременное выявление путем профилактических осмотров и раннее обращение больных за специализированной медицинской помощью к врачу-фтизиатру. Больной туберкулезом должен своевременно принимать лечение в полном объеме, предписанном ему врачом. Перерывы в лечении приводят к развитию устойчивой к лекарствам формы туберкулеза, вылечить которую намного сложнее либо невозможно. Лечение туберкулёза, особенно внелёгочных его форм, требует много времени и терпения, а также комплексного подхода.

Что делать, если в семье есть больной туберкулезом?

В случае открытых форм туберкулеза легких, пациент подлежит обязательной госпитализации в специализированные учреждения.

Если заболевший не представляет опасности для окружающих и не выделяет в окружающую среду возбудителя, то возможно лечение дома, по согласованию с врачом-фтизиатром.

Прежде всего, заболевший сам должен осознавать, что от его культуры и дисциплинированности очень многое зависит. Естественно, больной должен выполнять правила личной гигиены. Но не меньшее значение имеет грамотность в вопросах гигиены всех членов семьи и

близких, проживающих в очаге туберкулеза даже с больным с закрытыми формами туберкулеза.

В случае продолжения лечения заболевшего туберкулезом на дому (при закрытых формах), больной должен иметь свою комнату, а если нет такой возможности, то специально выделенное или отгороженное место. Кровать следует поставить поближе к окну, отгородить ее ширмой. Нельзя спать на диване, которым днем пользуются другие члены семьи, на котором играют дети. У больного должна быть своя посуда, все вещи следует хранить отдельно. Плевательницу должен обрабатывать сам больной.

Как помочь больному, как дезинфицировать его вещи, делать уборку в помещении, обрабатывать мокроту – об этом расскажут в туберкулезном диспансере. Вся семья больного должна наблюдаться в диспансере по контакту, вовремя обследоваться и проходить, при необходимости, профилактические курсы лечения в соответствии с рекомендациями фтизиатра.

Нужно ли обрабатывать квартиру, если раньше там жил больной туберкулезом?

Обязательно. Возбудитель туберкулеза (микобактерии) долго сохраняют свою жизнеспособность в окружающей среде, особенно во влажных и запыленных помещениях. Губительными для микобактерий являются длительное ультрафиолетовое излучение и дезинфицирующие средства. Лучше, чтобы обработку помещения по заказу провели специалисты санитарной службы. Также можно получить консультацию по правильной обработке помещения своими силами у врача-фтизиатра.

Врач-эпидемиолог
отделения иммунопрофилактики
отдела эпидемиологии
ГУ «Республиканский ЦГЭОЗ»
Елена Михадюк