

Профілактика туберкульозу

Всесвітній день боротьби з туберкульозом відзначається за рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я в день, коли німецький мікробіолог Роберт Кох заявив про зроблене ним відкриття збудника туберкульозу.

У 1993 році ВООЗ об'явила туберкульоз національним лихом, а день 24 березня - Всесвітнім днем боротьби з туберкульозом.

Одним із завдань, поставлених в рамках «Стратегії по ліквідації туберкульозу», розробленої ВООЗ і схваленої Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 2014 році - знизити рівні смертності від туберкульозу на 90% і захворюваності на туберкульоз на 80% до 2030 року в порівнянні з рівнями 2015 року.

В Україні, згідно з Указом Президента України № 290 від 22 березня 2002 року, також встановлений Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз, який відзначається щорічно 24 березня.

Профілактика і лікування інфекції

Туберкульоз — це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, котра передається переважно повітряно-крапельним шляхом від хвоюї людини до здоровової. Туберкульоз, у більшості випадків, уражає легені, але захворювання може ушкодити будь-який орган, наприклад: нирки, хребет, мозок, лімфатичні вузли, кишечник, шкірні покриви, статеві органи тощо.

Туберкульозом можна заразитися при вдиханні повітря, в якому є мікобактерія туберкульозу, яку ще називають паличиною Коха - на честь науковця, що відкрив цей збудник у 1882 році. Цей мікроорганізм не схожий на інші мікроби. Його унікальність, насамперед, полягає в тому, що він є стійким до умов навколоїшнього середовища. З року в рік росте кількість вперше в житті виявлених хворих активним туберкульозом органів дихання, в т.ч. з відкритими, заразними формами.

Джерела інфекції

Основним джерелом туберкульозної інфекції є людина, хвора на туберкульоз, яка виділяє мікобактерії туберкульозу з мокротинням при кашлі, чханні, розмові. Нерозпізнані вчасно хворі, не вважаючи себе заразними, продовжують вести звичайний спосіб життя і тому особливо небезпечні для оточуючих. Джерелом інфекції може бути також хвора на туберкульоз велика рогата худоба (зараження відбувається в основному через молоко).

Мікобактерії туберкульозу надзвичайно стійкі до впливу різноманітних природних факторів, особливо висушування. Так, у пилу вони зберігаються біля 2-х тижнів. Під час інтенсивного переміщення повітря, (підмітання підлоги, руху людей) пилинки, що містять мікобактерії, піднімаються у повітря і, проникаючи в легені, спричиняють зараження туберкульозом. Тому дуже важливо проводити вологі прибирання в помешканнях, службових приміщеннях, громадському транспорти.

Вважається, що кожний хворий з «відкритою» формою туберкульозу інфікує 10-15 людей на рік, але це не межа, в медичній практиці описаний випадок, що - 54 особи!

Та все ж не кожен з нас, зазнавши контакту з мікобактерією хворіє на туберкульоз. Факт проникнення мікобактерії в організм, що визначається як інфікування, не рівнозначне захворюванню. Під впливом імунної системи людини мікобактерії міняють свої біологічні властивості до неактивних форм і лише при певних умовах становлять загрозу розвитку захворювання. Така загроза стає реальною під впливом факторів ризику, які призводять до зниження імунного захисту.

Інфікування мікобактеріями туберкульозу серед усього населення у віці 40 років і старше становить 80%. Це означає, що захворювання можливе не лише при недостатньому харчуванні, поганих житлових умовах, виснажливій праці, але й у будь-якої здорової людини, яка зазнала стресової ситуації, хірургічного втручання, травми, тощо.

Віддавна туберкульоз вважається супутником сирого клімату, поганого харчування та бідності. Тому соціальні фактори, такі як відсутність постійного місця проживання, перебування у місцях позбавлення волі, безробіття, малозабезпеченість також важливі. Ускладнюється епідемічна ситуація великою міграцією населення, недостатнім харчуванням, вживанням алкоголю. Все ж основну роль у виникненні туберкульозу грає комбінація вищезазначених факторів.

Виявити початкові туберкульозні зміни в легенях можна лише рентгенологічними методами обстеження.

Флюорографічне обстеження органів грудної клітки вважається найефективнішим методом виявлення туберкульозу. Серед дорослого населення існує недостатнє усвідомлення важливості флюорографічного обстеження органів грудної клітки, яке повинно відбуватися не рідше 1 разу в 2 роки, а для декретованих груп, диспансерних хворих, курців – щороку. Це найефективніший метод раннього виявлення хвороби, яка на цьому етапі повністю піддається лікуванню і не призводить до інвалідизації.

Другим методом профілактики туберкульозу серед дітей і підлітків є своєчасне проведення туберкулінових проб і щеплень БЦЖ.

Основними симптомами захворювання є:

- кашель більше двох тижнів;
- підвищена температура тіла більше 7 днів;
- задишка;
- біль в області грудної клітки;
- поганий апетит, постійна слабкість;
- безпричинна втрата ваги;
- підвищена пітливість, особливо вночі;
- кровохаркання (наявність крові в мокроті).

Лікування туберкульозу

Існують спеціальні протитуберкульозні препарати. Хворому на туберкульоз лікар призначає комбінацію з декількох лікарських препаратів, які доповнюють один одного.

З профілактичною метою здоровим людям слід:

- дотримуватись правил особистої гігієни;*
- дотримуватись збалансованого харчування;*
- відмовитись від шкідливих звичок, особливо паління;*
- вести здоровий спосіб життя;*
- уникати простудних хвороб та своєчасно звертатись до лікарів;*
- регулярно проходити флюорографічне обстеження.*

Пам'ятайте!

Курс лікування туберкульозу має тривати не менше 6–8 місяців. Найголовніше під час лікування – суворо виконувати всі призначення і рекомендації лікаря і в жодному випадку не переривати лікування.

Важливо виявити туберкульоз у початковій його стадії. Якщо провести в цей час необхідне лікування, то в більшості випадків досягається стійке та повне видужання.