

Туберкулез: симптомы, лечение, профилактика

В Республике Беларусь продолжается тенденция к уменьшению заболеваемости и смертности от туберкулёза. Впервые выявленная заболеваемость всеми формами туберкулёза снизилась до 18,54 на 100 тысяч населения (2018 г. – 18,6), заболело в течении года 256 человек, в том числе 6 детей. Охват рентгенфлюорографическим обследованием населения в целом по области за 2019 год составил 98,1% от подлежащих. При профосмотрах туберкулез выявлен в 80,7% случаев. Заболеваемость туберкулезом детей и подростков в 2019 году составила 2,0 на 100 тыс. детского населения, зарегистрировано 6 случаев. Смертность по причине туберкулёза уменьшилась до 1,88 на 100 тысяч населения (2018 г. – 2,31).

ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЕЗ?

Туберкулёз – социально опасное инфекционное заболевание, лечение которого продолжается довольно долго. Болезнь вызывает микобактерия туберкулёза – *Mycobacterium tuberculosis*. Туберкулёзом люди болеют уже сотни лет. Туберкулёз может поражать различные органы и ткани организма человека, но наиболее часто лёгкие.

КАК ПРОИСХОДИТ ИНФИЦИРОВАНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Туберкулёз передаётся аэрогенным путём от больного, выделяющего микобактерии туберкулёза. Основным источником инфекции является мокрота больного, являющегося бактериовыделителем, мельчайшие капельки которой, инфицированные микобактериями, при кашле, чихании, разговоре, смехе попадают в воздух, откуда с потоком воздуха попадают в лёгкие здоровых людей и вызывают туберкулёз. Инфицироваться туберкулёзом можно в переполненном, плохо проветриваемом помещении, общественном транспорте, если в нём находится больной с бактериовыделением.

КТО МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Туберкулёзом может заболеть каждый человек, не зависимо от социального статуса и материального положения, однако чаще всех заболевают люди, которые находятся в постоянном контакте с больным заразной формой туберкулёза лёгких; люди с ослабленным иммунитетом; люди, страдающие алкогольной, наркотической и табачной зависимостью; потребители наркотиков; люди, живущие с ВИЧ, а так же группой медицинского риска являются лица больные сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких.

ЧЕМ ОПАСЕН ТУБЕРКУЛЁЗ?

Микобактерии туберкулёза разрушают ткань лёгких, что становится причиной смерти либо тяжёлой инвалидности. Заболевание может долгое время протекать скрыто, и, если человек не привык обращать внимание на

свое недомогание, он может обратиться за медицинской помощью слишком поздно, когда лечение потребует гораздо больше усилий и времени. Больной с бактериовыделением, не принимающий лечения, может инфицировать в год от 10 до 15 здоровых человек.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА?

Частым симптомом туберкулёза легких является кашель, продолжающийся более 3 недель. Кашель может сопровождаться отделением мокроты с прожилками крови.

ДРУГИЕ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- повышенная температура;
- ночная потливость;
- потеря аппетита;
- утомляемость;
- потеря массы тела при обычном питании.

Туберкулез на начальных стадиях может протекать бессимптомно. Некоторые указанные признаки туберкулёза могут наблюдаться и при других заболеваниях, поэтому при возникновении вышеперечисленных симптомов обязательно необходимо обратиться к врачу общей практики или врачу-фтизиатру для проведения более тщательной диагностики.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ У СЕБЯ ИЛИ У СВОИХ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ?

Ни в коем случае не занимайтесь самолечением, не теряйте время. Как можно скорее обратитесь к врачу общей практики, который направит на дальнейшее обследование. Назначить необходимое лечение может только врач-фтизиатр. Не следует бояться диагноза «туберкулёз». Чем раньше начато лечение, тем больше вероятность выздоровления.

КАК ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

Выявление подозрения на туберкулёз осуществляется при рентгенофлюорографическом скрининге. Уточнение и постановка диагноза проводится на основании бактериологического исследования биологического материала, чаще мокроты. Наиболее быстрыми методами диагностики является микроскопия мокроты и молекулярно-генетические методы исследования. Анализ мокроты необходимо сдать несколько раз. Мокроту наносят на стекло, окрашивают специальными красящими веществами и исследуют под микроскопом. Если возбудитель найден методом микроскопии, это значит, что человек, сдавший мокроту, является социально опасным для окружающих и может заражать других людей: своих родных, близких, коллег по работе или случайных попутчиков в автобусе.

Во время бактериовыделения человек, больной туберкулёзом, должен прекратить контакты с другими людьми. Как правило, он госпитализируется в больницу до прекращения выделения бактерии. В этот период больные туберкулёзом должны носить защитные маски, чтобы при кашле мокрота не разлеталась по помещению. Не удивляйтесь, если ваш лечащий врач или медицинская сестра будут общаться с вами в респираторе.

Если микобактерий туберкулёза с мокротой выделяется мало, под микроскопом их не находят. Такой человек менее опасен, как источник инфекции. В этом случае делают посев на питательные среды. Если микобактерии всё-таки вырастут, проверяют их чувствительность к противотуберкулёзным лекарствам. От этого зависит, какие лекарства будут назначены для лечения. Для обследования используется и рентгеновский метод. Он позволяет выяснить точную локализацию и распространённость туберкулёзного процесса. В дальнейшем по рентгеновским снимкам можно оценивать и эффективность лечения.

ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ НЕ ЛЕЧИТЬСЯ?

Если вообще не обращаться за медицинской помощью, в некоторых случаях туберкулёз может развиваться очень быстро, что приведёт к смерти больного. При приёме противотуберкулёзных лекарственных средств улучшение состояния наступает быстро, но при отказе от лечения болезнь может вернуться в более тяжёлой форме.

Если больной часто пропускает приём назначенных врачом лекарств, то микобактерии туберкулёза вырабатывают устойчивость к противотуберкулёзным лекарствам, то есть развивается туберкулёз с лекарственной устойчивостью. Форма лекарственной устойчивости, при которой микобактерии туберкулёза имеют устойчивость, как минимум, к двум противотуберкулёзным препаратам, называется множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ).

КАК ЛЮДИ ЗАБОЛЕВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ?

1. Первая причина развития ЛУ-ТБ – заражение от больного туберкулёзом с лекарственной устойчивостью при непосредственном контакте с ним (первичная лекарственная устойчивость);

2. Вторая причина развития ЛУ-ТБ – нарушение режима лечения и перерывы в приёме противотуберкулёзных лекарств (вторичная, приобретённая лекарственная устойчивость).

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ?

- туберкулёз излечим, при условии строгого соблюдения режима лечения;

- лечение длительное – от 9 до 24 месяцев;
- лечение проводится под контролем медперсонала;
- противотуберкулёзные лекарственные средства могут вызывать нежелательные реакции, но риск для здоровья человека в сотни раз ниже, чем отказ от лечения.

ПОЧЕМУ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДПЕРСОНАЛА?

Больной, с бактериовыделением должен находиться в стационаре. Он не должен общаться с пациентами, имеющими другие формы туберкулёза, а также с друзьями и родственниками. Пациенты лечатся в стационаре до прекращения выделения микобактерий туберкулёза, принимая противотуберкулёзные лекарственные средства под контролем медперсонала. Продолжение лечения осуществляется в амбулаторных условиях при ежедневном посещении медицинского учреждения (противотуберкулёзный кабинет, амбулаторию, больницу, фельдшерско-акушерский пункт, процедурный кабинет диспансерного отделения) для приёма противотуберкулёзных лекарственных средств под непосредственным наблюдением медицинских работников. Это даёт возможность наблюдать, как больной переносит лекарственные препараты, а в случае необходимости, назначать обследование, дополнительное лечение или просто поддержать пациента.

Туберкулёз, вызванный микобактериями туберкулёза, чувствительными к противотуберкулёзным препаратам, можно вылечить в течение 6 – 8 месяцев. В начальной стадии лечения используется 4 препарата (11 – 13 таблеток). Позже, когда состояние пациента улучшается, и он не выделяет микобактерий туберкулёза, лечение продолжается двумя препаратами (4 – 5 таблеток).

Туберкулёз, вызванный устойчивыми микобактериями, требует интенсивного и длительного курса лечения в течение 9 – 24 месяцев.

Успешные результаты лечения в значительной мере зависят от степени лекарственной устойчивости, степени тяжести болезни и от состояния иммунной системы пациента. Каждому больному лекарственно устойчивым туберкулёзом консилиум врачей назначает индивидуальный режим лечения. В начальной стадии лечения лекарственно устойчивого туберкулёза используется 5 – 7 препаратов (15 – 22 таблетки), а также инъекционные лекарственные средства. Позже, когда состояние пациента улучшается, и он не выделяет микобактерий туберкулёза лечение продолжается 4 – 5 препаратами (6–7 таблеток).

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ПРИЁМЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Нежелательные явления обычно наблюдаются в первые 2–3 недели лечения. Очень важно своевременно информировать лечащего врача или медсестру, которая выдаёт средство о побочных явлениях, чтобы решить вопрос о дальнейшей тактике лечения. Отмена любого лекарственного средства нежелательна. Для эффективного лечения туберкулёза очень важно терпение пациента, а также лечение нежелательных явлений.

Наиболее частые нежелательные явления при приёме противотуберкулёзных лекарственных средств: тошнота, снижение аппетита, нарушение деятельности кишечника, нарушение слуха, боли в суставах.

Чтобы вылечиться, пациенту необходима сила воли!

Одна из глобальных проблем в лечении лекарственно устойчивого туберкулёза – перерывы в лечении. Частой причиной перерывов в лечении может быть улучшение самочувствия пациента. Перерывы в лечении приводят к прогрессированию болезни, она становится не излечимой. В это время в лёгких больного человека ещё есть микобактерии туберкулёза, которые являются жизнеспособными и могут вызвать обострение болезни.

КАКИМ ОБРАЗОМ САМ БОЛЬНОЙ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ЭФФЕКТИВНОМУ ИЗЛЕЧЕНИЮ?

- Регулярно принимать назначенные лекарства и любую проблему решать с врачом.
- Полностью соблюдать предписанный режим лечения, выполнять назначения врача.
- Во время лечения туберкулёза необходимо полноценное питание.
- Рекомендуются дополнительно принимать витамины, которые назначает врач.
- Следует отказаться от приёма алкоголя, наркотиков и курения, помнить, что они препятствуют выздоровлению.
- Быть физически активным (полезны прогулки на свежем воздухе, выполнение не сложных упражнений, водные процедуры и воздушные ванны в тёплое время года).
- Верить в успех и желать выздороветь!

КАК ДОЛЖНЫ ВЕСТИ СЕБЯ РОДСТВЕННИКИ И БЛИЗКИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

- Ваша задача – поддержать близкого человека, помочь ему бороться с болезнью.
- Напоминать ему о необходимости вовремя принять препараты.
- Поддерживать его решимость завершить назначенный курс лечения.
- Окружать его заботой и вниманием, создавать уют и тёплую атмосферу в доме.

- Дать ему почувствовать Вашу любовь и уверенность в успехе; Положительные эмоции способствуют выздоровлению!

Особенности режима лечения и инфекционный характер заболевания могут заставить больного туберкулёзом почувствовать себя отверженным, возникает раздражительность, агрессия. Родным следует запастись терпением и пониманием к состоянию близкого человека. Необходимо объяснить окружающим, что больной туберкулёзом в фазе продолжения не заразен, и общение с ним не представляет опасности. Родственники больного не должны забывать о собственном здоровье. Хотя бы раз в год они должны посетить врача-фтизиатра для контроля за состоянием здоровья.

ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ МОГУТ СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ

РЕСПИРАТОРНЫЙ (КАШЛЕВОЙ) ЭТИКЕТ:

- при кашле или чихании прикрывайте рот бумажным платком или верхней частью рукава, но не рукой;
- использованный платок бросайте в мусорную корзину;
- для защиты других пациентов Вас могут попросить надеть медицинскую маску;
- мойте руки после чихания и кашля с мылом или протирайте их спиртовым очистительным раствором для рук.

УЗ «Брестский областной противотуберкулезный диспансер»