

Туберкулез: симптомы, лечение, профилактика

В Республике Беларусь продолжается тенденция к уменьшению заболеваемости и смертности от туберкулёза. Охват рентгенфлюорографическим обследованием населения в целом по области за 12 месяцев 2019 года составил 98,1% от подлежащих. При профосмотрах туберкулез выявлен в 80,7% случаев. Впервые выявленная заболеваемость всеми формами туберкулёза снизилась на 0,2 % и составила 18,54 на 100 тысяч населения (2018 г. – 18,6). Заболеваемость туберкулезом детей и подростков в 2019 году составила 2,0 на 100 тыс. детского населения, зарегистрировано 6 случаев. Смертность по причине туберкулёза уменьшилась на 14,6% и достигла 1,88 на 100 тысяч населения (2018 г. – 2,31).

ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЕЗ?

Туберкулёз – опасное инфекционное заболевание, лечение которого продолжается довольно долго и требует обязательного соблюдения всех рекомендаций врача. Болезнь вызывает микобактерия туберкулёза – *Mycobacterium tuberculosis*. Туберкулёзом люди болеют уже сотни лет. Туберкулёз может поражать весь организм человека, но наиболее часто поражаются лёгкие.

КАК ПРОИСХОДИТ ИНФИЦИРОВАНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Туберкулёз передаётся аэрогенным путём от больного, выделяющего микобактерии туберкулёза. Любой человек может вдохнуть инфицированный воздух, в котором содержатся микобактерии туберкулёза. Основным источником инфекции является мокрота больного, заразного формой легочного туберкулёза, мельчайшие капельки которой, инфицированные микобактериями, при кашле, чихании, разговоре, смехе, зевании, оплёвывании попадают в воздух. Далее вместе с потоком воздуха они попадают в лёгкие здоровых людей и вызывают туберкулёз. Инфицироваться туберкулёзом можно в переполненном, плохо проветриваемом помещении, если в нём находится больной с выделением микобактерии в окружающую среду.

КТО МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Туберкулёзом может заболеть каждый человек, не зависимо от социального статуса и материального положения. Повышенной опасности подвергаются:

- люди, которые находятся в постоянном контакте с больным заразной формой туберкулёза лёгких;
- люди с ослабленным иммунитетом;
- люди, страдающие алкогольной и табачной зависимостью;
- потребители наркотиков;

- люди, живущие с ВИЧ.

ЧЕМ ОПАСЕН ТУБЕРКУЛЁЗ?

Микобактерии туберкулёза разрушают ткани лёгких, что становится причиной смерти либо тяжёлой инвалидности. Заболевание может долгое время протекать скрыто, и, если человек не привык обращать внимание на своё недомогание, он может обратиться за медицинской помощью слишком поздно, когда лечение потребует гораздо больше усилий и времени. Больной заразной формой туберкулёза лёгких, 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, или наблюдаться кровохаркание.

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 участковому врачу-терапевту или врачу пульмонологу 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 участковому врачу-терапевту, который направит на дальнейшее обследование. Назначить необходимое лечение может только специалист. Не следует бояться диагноза «туберкулёз». Чем раньше начато лечение, тем больше вероятность выздоровления.

КАК ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

При подозрении на туберкулёз наиболее быстрым методом диагностики является микроскопия мокроты. Анализ мокроты необходимо сдать несколько раз. Мокроту наносят на стекло, окрашивают специальными красящими веществами и исследуют под микроскопом. При окрашивании микобактерии туберкулёза становятся красными и их хорошо видно. Это очень быстрый метод определения возбудителя заболевания, и он имеет большое значение в предупреждении заражения

туберкулёзом других людей. Если возбудитель найден методом микроскопии, это значит, что человек, сдавший мокроту, 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 больных туберкулёзом просят 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. Часто медработники тоже заражаются туберкулёзом.

Если микобактерий туберкулёза с мокротой выделяется мало, под микроскопом их не находят. Такой человек менее опасен как источник инфекции. В этом случае делают посевы 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 ЛЕЧИТСЯ?

Если вообще не обращаться за медицинской помощью, в некоторых случаях туберкулёз может развиваться очень быстро, что приведёт к смерти больного. В остальных случаях болезнь переходит в хроническую форму. Её обострения протекают очень тяжело – с повышением температуры, мучительным кашлем, кровохарканием. 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 лекарственной устойчивостью (ЛУ).

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 ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

- 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, выделяющий микобактерии, 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. Затем лечение необходимо продолжить в амбулаторных условиях, ежедневно посещая медицинское учреждение (противотуберкулёзный кабинет, амбулаторию, больницу, фельдшерско-акушерский пункт, процедурный кабинет диспансерного отделения). Принимать лекарства длительное время очень трудно, поэтому медицинский работник каждый раз контролирует приём назначенных средств. Это даёт возможность наблюдать, как больной переносит лекарственные препараты, а, в случае необходимости, назначить 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 медикаменты о побочных явлениях, чтобы решить вопрос о дальнейшей тактике лечения. Отмена любого назначенного медикамента не желательна. 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;

- рекомендуется 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;
- напоминайте ему о необходимости вовремя принять препараты;
- поддержите его решимость завершить назначенный курс лечения;
- окружите его заботой и вниманием, создайте уют и тёплую атмосферу в доме;
- дайте 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, КОТРЫЕ 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»