

24 марта 2023 -Всемирный день борьбы с туберкулезом



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

Лозунг в 2023 году: «Да! Мы можем ликвидировать туберкулез!».

Символ Дня борьбы с туберкулезом — белая ромашка, как символ здорового дыхания.

Цель — повышение осведомленности о глобальной эпидемии туберкулеза и усилиях по ликвидации этой болезни, о способах ее профилактики и лечения.

Туберкулез — инфекционное заболевание, вызванное микобактериями. В основном наблюдается поражение легких, реже можно встретить поражение костной ткани, суставов, кожи, мочеполовых органов, глаз. Факты о туберкулезе:

- Туберкулез — одна из десяти основных причин смерти в мире.
- По данным ВОЗ примерно одна треть мирового населения инфицирована бактерией туберкулеза, но заболевает только небольшая доля этих людей.
- За многие годы бацилла Коха научилась эволюционировать и на сегодняшний день встречается туберкулез, устойчивый к большинству лекарственных препаратов.
- Этот недуг уничтожается очень сложно и долго. Требуется принимать несколько лекарственных препаратов одновременно в течение полугода, а в некоторых случаях и до двух лет. Зачастую требуется хирургическое вмешательство.

На территории Омской области в 2022 году зарегистрировано 896 случаев впервые в жизни установленного диагноза туберкулеза. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом составил 47,4 на 100 000 населения, в России — 31,1 на 100 000 населения. Детей и подростков среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2022 году в Омской области было 33 человека. Территориальный показатель составил 8,0 на 100 000 детско-подросткового населения, в России данный показатель составил 7,5 на 100 000 детско-подросткового населения.

Благодаря проводимой в России противотуберкулезной работе в последние годы удалось снизить рост заболеваемости и смертности населения от туберкулеза.

За последние 10 лет число заболевших снизилось более, чем в три раза, а умерших от туберкулеза более, чем в семь раз. И всё же они продолжают оставаться на высоком уровне, отмечается рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

К группе риска относятся маленькие дети, пожилые, больные СПИД и ВИЧ инфекцией. Часто туберкулез никак не проявляет себя на ранних стадиях. При появлении явных признаков, он может уже достаточно долго развиваться, а при отсутствии своевременного и качественного лечения неминуем летальный исход.

Основным способом профилактики туберкулеза является вакцинация. Прививка БЦЖ проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка. Ежегодно с целью раннего выявления инфицирования детям проводят пробу Манту или Диаскин тест - для выявления латентных форм туберкулеза.

По сравнению с известной и применяемой уже почти 100 лет реакцией Манту новое средство показывает реакцию организма на туберкулез в неактивной или активной формах. Положительный результат на этот тест является абсолютным показанием к началу химиотерапии для предотвращения перехода заболевания в активную форму. В действительности до 95⁰/0 взрослых людей инфицированы (являются носителями) палочкой Коха. Сегодня такое носительство принято называть латентной формой туберкулеза. Это не является заболеванием, однако при определенных условиях оно может развиваться. При этом инфекционный процесс долгое время протекает скрытно и бессимптомно. Выявить его по внешним признакам без постановки аллергических проб не представляется возможным. Ранее выявление туберкулезного процесса существенно увеличивает шансы на выздоровление.

Профилактикой туберкулеза во взрослом возрасте является ежегодное диспансерное наблюдение и выявление заболеваний на ранних стадиях (флюорография).

Флюорография грудной клетки является скрининговым исследованием для выявления рака, туберкулеза и других болезней легких, рекомендуемым к проведению здоровым лицам 15 лет и старше в Омской области 1 раз в год.

С целью раннего выявления заболевания необходимо регулярно проходить флюорографическое обследование (слайд-фильм «Пройдите флюорографическое обследование» https://disk.yandex.ru/d/_WljWFJS94KkjA)

Ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, полноценное питание, физическая активность, пребывание на свежем воздухе, своевременное лечение любых заболеваний, борьба со стрессами, соблюдение правил личной гигиены имеет большое значение в профилактике туберкулеза.

БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер»

Адрес эл. почты: kptd_mail@minzdrav.omskportal.ru

Сайт: КпТд55.ru

Горячая линия: 42-44-83 в рабочие дни с 09.00-14.00 часов



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Туберкулез – инфекционное заболевание, вызванное микобактериями туберкулеза (МБТ). Туберкулез является воздушно-капельной инфекцией.

Пациент с туберкулезом легких при кашле, чихании, разговоре выделяет мелкие капли мокроты, которые могут содержать взвесь МБТ – возбудителя заболевания. Если здоровый человек вдыхает этот аэрозоль, то микобактерии попадают в легкие, что вызывает заболевание или инфицирование. Инфицирование не всегда приводит к заболеванию. Заболеет человек туберкулезом или нет, зависит от количества попавших в его организм МБТ и сопротивляемости организма. Только 10% инфицированных МБТ людей заболевает туберкулезом в течение жизни.

МБТ могут поражать любые органы и ткани человека, за исключением ногтей и волос. Для окружающих наиболее опасен пациент с туберкулезом органов дыхания. Легче всего заразиться туберкулезом в тесном контакте, при ежедневном общении с пациентом. В основном, заражаются члены семьи, друзья, знакомые и сотрудники или соученики пациента с туберкулезом.

Основными симптомами туберкулеза являются:

- Кашель в течение 3-х недель и более;
- Боли в грудной клетке;
- Кровохарканье;
- Общее недомогание и слабость;
- Потеря веса;
- Потеря аппетита;
- Периодическое повышение температуры тела;
- Потливость по ночам.

Необходимый объем диагностики

При подозрении на туберкулез необходимо пройти обследование на исключение туберкулеза.

Оно включает:

- Рентгенологическое обследование – флюорографию органов грудной клетки;
- Тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным;
- При выявлении патологических изменений в легких рентгенологическим методом, назначается двукратный анализ мокроты, нацеленный на поиск кислотоустойчивых микобактерий методом микро-



Азбука пациента туберкулез у взрослых

скопии и ДНК МБТ молекулярно-генетическим методом. При выявлении МБТ необходима незамедлительная госпитализация в стационар и начало лечения.

Первичное обследование на туберкулез осуществляют врачи общей лечебной сети. Постановку диагноза на основании углубленного обследования и лечение туберкулеза осуществляют врачи-фтизиатры – специалисты противотуберкулезных медицинских учреждений, сеть которых распределена по всей стране.

Основные цели лечения

Критериями эффективности лечения пациентов с туберкулезом являются:

- Исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления;
- Стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное микробиологическими исследованиями;
- Регрессия рентгенологических признаков туберкулеза (очаговых, инфильтративных, деструктивных);
- Восстановление функциональных возможностей и трудоспособности.

Госпитализация пациента с туберкулезом осуществляется в следующих случаях:

- При наличии бактериовыделения;
- При наличии среднетяжелых и тяжелых сопутствующих заболеваний, и побочных реакций на противотуберкулезные препараты;
- При необходимости постоянного медицинского наблюдения.

Целью лечения взрослых пациентов с туберкулезом является ликвидация клинических проявлений туберкулеза и стойкое заживление туберкулезных изменений с восстановлением трудоспособности и социального статуса.

Лечение туберкулеза делится на несколько этапов:

- I. стационарное лечение;
- II. амбулаторное лечение.

После стационарного лечения пациент долечивается в условиях противотуберкулезного диспансера и/или противотуберкулезного санатория.

За пациентом, излеченным от туберкулеза, обязательно наблюдает врач-фтизиатр еще в течение 1-3 лет для того, чтобы не было рецидива заболевания.

Лечение пациентов с туберкулезом проводят комплексно. Оно включает химиотерапию (этиотропную противо-

туберкулезную терапию), при необходимости – хирургическое лечение и коллапсотерапию (введение воздуха в плевральную или брюшную полости, клапанную бронхоблокацию), а также патогенетическую терапию и лечение сопутствующих заболеваний.

Химиотерапия является основным компонентом лечения туберкулеза. Химиотерапия должна быть начата в максимально ранние сроки после установления/подтверждения диагноза в противотуберкулезном учреждении и быть комплексной (полихимиотерапия состоящей из нескольких противотуберкулезных препаратов), длительной, непрерывной, контролируемой, преемственной и комбинированной (сочетание химиотерапии с другими видами лечения).

Лечение туберкулеза осуществляется по режимам химиотерапии. Режим химиотерапии включает комбинацию противотуберкулезных препаратов, сроки их приема, контрольные обследования.

МБТ может приобретать устойчивость к лекарственным препаратам. От этого фактора зависит схема и продолжительность лечения туберкулеза.



Азбука пациента туберкулез у взрослых

В процессе лечения важен непосредственный контроль медицинского персонала за приемом противотуберкулезных препаратов. Необходимо постоянное сотрудничество пациента и медицинского персонала, формирование ответственного отношения к лечению со стороны пациента.

При назначении противотуберкулезных препаратов возможно возникновение побочных реакций, о чем пациент должен незамедлительно сообщить лечащему врачу.

Наиболее распространенными являются гепатотоксические реакции, связанные с токсическим воздействием на печень. Ряд химиопрепаратов может вызывать поражение периферической и центральной нервной системы. Побочные эффекты применения аминогликозидов могут проявляться в виде нефро- и ототоксических реакций. Редко возникают офтальмо- и кардиотоксические побочные реакции. Возможно появление аллергических реакций, особенно при применении антибиотиков. При лечении МЛУ туберкулеза ряд препаратов, назначаемых в виде таблеток, вызывают раздражение слизистой желудка с развитием тошноты и рвоты.

Частота побочных реакций зависит от сопутствующей патологии пациента (хронический алкоголизм, хронический персистирующий гепатит, сахарный диабет, патология ССС, заболевания ЖКТ, ЦНС и др.). Побочные реакции проявляются, как правило, в первый месяц химиотерапии и, крайне редко в дальнейшем продолжении комплексного лечения после временной отмены и адекватном патогенетическом сопровождении.

Основные реабилитационные мероприятия

Реабилитация пациентов с туберкулезом – важная медико-социальная проблема, в которой переплетаются вопросы медицинской и социально-трудовой реабилитации. Современное лечение туберкулеза в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями, проводимыми в противотуберкулезных стационарах, санаториях и диспансерах, позволяет добиться восстановления функциональных возможностей большинства пациентов с туберкулезом, особенно впервые заболевших.

Одновременно осуществляется **социально-трудовая реабилитация** – восстановление социального статуса переболевшего туберкулезом человека: возобновление работы в прежней должности, восстановление прежнего отношения к нему сотрудников и членов семьи.

Необходимые меры медицинской профилактики

Всем, кто был в контакте с пациентом с туберкулезом, а также лицам, у которых проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным положительна, с профилактической целью назначаются противотуберкулезные препараты.

Рекомендации по изменению образа жизни

Огромное значение в лечении туберкулеза имеет правильное питание. Рекомендуется употребление мясных продуктов, свежих фруктов и овощей, молока и кисломолочных продуктов. Питание должно происходить не менее четырех раз в день.

Нельзя перегружать организм обильным приемом пищи и нельзя недоедать. Некоторым пациентам

назначается усиленное питание, но не более чем на одну треть выше суточной нормы.

Режим дня при туберкулезе должен быть щадящим. Следует ограничить физические нагрузки. Необходим регулярный 8-часовой сон и желательно двухчасовой отдых днем, прогулки на свежем воздухе. Труд не запрещен. Важен отказ от вредных привычек.

Человек может продолжать работать, если он чувствует себя плохо. Но работа должна быть:

- Посильной, то есть неутомительной;
- Не на вредном производстве;
- Без больших физических нагрузок;
- В сухом, теплом, хорошо проветриваемом помещении;
- Без нарушения сна;
- С возможностью приема пищи.

Режим диспансерного наблюдения

С момента установления диагноза туберкулеза пациент берется на диспансерный учет. Кроме того, диспансерному наблюдению подлежат здоровые люди с наиболее высоким риском развития заболевания: лица, контактирующие с пациентом с активным туберкулезом, особенно с бактериовыделением; лица с положительными результатами теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Диспансерное наблюдение подразумевает системное проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и осуществляется врачами-фтизиатрами.



Источник:

Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых».

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: A15-A19

Год утверждения (частота пересмотра): 2022

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2024

ID: 16

Разработчик клинической рекомендации:

- Российское Общество Фтизиатров
- Национальная ассоциация некоммерческих организаций фтизиатров «Ассоциация фтизиатров»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ