

Всемирный день борьбы с туберкулезом

Ежегодно во всем мире 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом.

В 1882 году немецкий бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя заболевания, микобактерию туберкулеза. В его честь возбудителя так же называют палочкой Коха, бациллой Коха.

Туберкулез — одно из наиболее древних и широко распространенных хронических инфекционных заболеваний, способное поражать все органы и системы человека, проявляясь в самых разных формах.

Заражение туберкулезом происходит в большинстве случаев через дыхательные пути. Палочка Коха весьма устойчива к внешним воздействиям. В почве, воде, в некоторых продуктах питания (молоко, масло, сыр) она сохраняется более полугода. В книгах, белье, в жилых помещениях микобактерии не погибают и не теряют свою патогенность в течение 4 месяцев.

Для легочного туберкулеза характерны симптомы, возникающие при поражении органов дыхания, такие как длительный кашель с мокротой, одышка, боли в груди, кровохарканье.

За последние годы эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации, да и в Пензенской области улучшается. Имеет место стойкая тенденция к снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, особенно в Европейской части России.

Происходит патоморфоз и самого заболевания. Современные диагностические возможности позволяют выявлять заболевание на ранних стадиях, когда клиника заболевания практически не появилась. Это приводит к тому, что болезнь в организме есть, а жалоб нет. Пациенту и его окружению сложно осознать необходимость длительного непрерывного лечения, проведение противоэпидемических мероприятий в очаге (обследование контактных лиц взрослых и детей, проведение текущей и заключительной дезинфекции, проведение профилактического лечения контактных).

В настоящее время встречаются лекарственно-устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза. Когда заболевание вызывает не чувствительный к противотуберкулезным препаратам возбудитель. Это приводит к удлинению срока лечения, необходимости подбора схемы лечения, включающей резервные противотуберкулезные препараты.

Однако, тревожным фактором остается заболеваемость туберкулезом среди детей раннего возраста. Ежегодно в Пензенской области заболевает один-два ребенка в возрасте до 1,5 лет. Это дети, которые подвержены развитию наиболее тяжелых форм туберкулеза, с быстрым распространением и склонностью к генерализации туберкулезного процесса в силу анатомических особенностей детского организма, когда имеется незрелость многих систем организма, особенно иммунной.

Это дети, как правило, из семейных туберкулезных очагов, где болеет один или оба родителя или другие родственники. Самая действенная профилактика туберкулеза у детей — это своевременное выявление заболевания у взрослых, когда процесс еще только на начальных этапах, без бактериовыделения и без распада. В это время больные представляют наименьшую опасность для окружающих. Для этого надо своевременно проходить флюорографическое обследование взрослым.

Большое значение флюорография имеет и для своевременного выявления туберкулеза у подростков. Так как в старшем детском возрасте встречаются формы, как и у взрослых. Флюорографию начинают планомерно проходить с 15 лет.

В последнее время у родителей появилась тенденция к отказу от профилактических прививок, и в том числе и от иммунологических проб (реакция Манту 2 ТЕ и диаскинтест). Родители ошибочно считают иммунологические пробы прививкой. Это неправильно.

Организованные дети, то есть посещающие детские коллективы должны быть обследованы на туберкулез раз в год, им проводятся иммунологические пробы.

С 2015 года у детей для скрининга туберкулеза применяются две внутрикожные иммунологические пробы. У детей до семи лет включительно проводится проба Манту 2 ТЕ, у детей от 8 до 17 лет включительно проводится проба с диаскинтестом. По результатам иммунологических проб, с учетом анамнеза и данных клинических обследований крови и мочи, отбирается когорта детей для более углубленного рентгенологического обследования, для исключения активного туберкулеза и остаточных изменений после перенесенного заболевания.

По результатам иммунологических проб дети отбираются не только для рентгенологического обследования, но и для проведения профилактического лечения в период первичного инфицирования МБТ (виража), когда регистрируются гиперергические или нарастающие пробы, то есть те группы детей, среди которых вероятность заболеть туберкулезом в десятки раз выше, чем у остальных детей.

При отказе от проведения иммунологических проб вариантом выбора обследования на туберкулез является обзорный снимок грудной клетки или альтернативным коммерческий метод T-Spot.TB (берется кровь из вены).

До настоящего времени наилучшей профилактикой туберкулеза у детей младшего возраста является специфическая иммунопрофилактика в виде вакцинации БЦЖ. С 2009 года в основном вакцинация проводится вакциной БЦЖ-М, где доза препарата уменьшена, но формирование иммунитета происходит на должном уровне.

Родители должны адекватно воспринимать ту информацию, которую получают из интернета. Нельзя негативно относиться ко всем прививкам и огульно от них отказываться. Не смотря на снижение заболеваемости туберкулезом в стране и в нашей области, до настоящего времени встречаются распространенные формы с бациллообразованием. При контакте не вакцинированных детей с такими больными в 100% случаев развивается туберкулез той или иной степени тяжести. Только от взрослых зависит здоровье и благополучие детей.

Главная задача профилактики туберкулеза — предохранение здорового человека от возможности заболевания, то есть создание условий, сводящих к минимуму опасность заражения.

