

Излечим ли туберкулёз?

Иллюзию приближающейся победы человечества над туберкулёзом, в которую так оптимистично верили 15-20 лет назад, развеяла волна роста заболеваемости этого страшного недуга, прокатившаяся по всему миру, включая благополучные и развитые страны, в начале 90-х годов. Если на заре открытия и начала использования основных противотуберкулезных препаратов медицинская общественность с уверенностью констатировала, что "туберкулёз - излечим", то сегодня фтизиатры более осторожны в высказываниях по этому поводу. Они говорят: "Туберкулёз излечим при ряде условий".

Почему изменилось мнение врачей?



Особенностью возбудителя туберкулеза (микобактерия туберкулеза, палочка Коха, бацилла Коха) является необычайная живучесть и приспособленность к неблагоприятным условиям существования. Феноменально её противодействие различным физическим и химическим агентам, холоду, теплу, влаге и свету. В организме человека микобактерии могут переходить в "дремлющее" состояние и становятся неуязвимыми для противотуберкулёзной терапии. Губительными для палочки Коха являются солнечные и ультрафиолетовые лучи.

Заражение туберкулезом в подавляющем большинстве случаев происходит воздушно-капельным путем.

На протяжении жизни практически каждый человек встречается с туберкулезной инфекцией и заражается туберкулезом. Но заражение туберкулезом еще не означает заболевания.

Приведет ли заражение к развитию заболевания – это зависит, прежде всего, от состояния защитных сил организма, а так же от количества и агрессивности инфекции. В ряде случаев заболевание развивается быстро. В других - инфекция может приобрести "дремлющий" характер, но впоследствии развиться при утрате иммунитета.

После первичного заражения может не наступить никаких клинических проявлений болезни. Заболевание не разовьется, однако, микобактерия (БК) может длительное время (годы, десятилетия) находиться в организме не причиняя ему вреда. Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение). Вот почему, заразившись в детском (подростковом) возрасте, пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом, хотя инфицирование наступило полвека назад и более.

У детей и лиц молодого возраста заболевание, как правило, наступает вследствие экзогенной (попавшей извне) инфекции, а у пожилых - чаще в результате эндогенной (внутренне присутствовавшей) реактивации. Если детей, прежде всего, следует оберегать от свежего заражения, то пожилым людям необходимо, главным образом, предупреждать возможность снижения иммунитета. Однако роль внешнего заражения остается актуальной для людей любого возраста.

Источник - больной человек, иногда даже не знает о болезни, т.к. туберкулез может протекать под видом обычной простуды, длительно не вылечивающейся пневмонии, а иногда без каких-либо проявлений, поэтому при туберкулезе особое значение имеет профилактика и раннее выявление.

В связи с этим больной туберкулезом - бактериовыделитель должен осознавать, что он представляет опасность для окружающих (особенно для лиц из ближайшего семейного окружения - в очаге туберкулезной инфекции). Он обязан выполнять рекомендации, предписанные положениями санитарной профилактики туберкулеза.



Основным принципом любой медицинской специальности является раннее выявление заболевания и ещё лучше его предупреждение.

И туберкулёз в этом случае является наиболее ярким тому подтверждением. Дело в том, что туберкулёзное воспаление в организме человека развивается постепенно, исподволь, первоначально не заметно, затем малосимптомно, "маскируясь" под грипп, бронхит, весенний авитаминоз. Кроме того, особенностью начальных форм туберкулёза является удовлетворительная переносимость интоксикации. И поэтому наиболее актуальным способом раннего выявления туберкулёза остается ежегодное флюорографическое обследование взрослых и туберкулиновые пробы Манту у детей. Мы живем в условиях эпидемии туберкулёза, и при наличии такого огромного резервуара инфекции в обществе риск заболеть туберкулёзом значительно и многократно превышает вредность лучевой нагрузки при флюорографическом обследовании.

При развитии с течением времени туберкулёзный процесс начинает проявлять себя. Для того чтобы своевременно обратиться к врачу необходимо знать основные признаки (симптомы), подозрительные на туберкулёз. К ним относятся:

симптомы общие (продолжающиеся 3 недели и более):

лихорадка
потливость
потеря массы тела
потеря аппетита
быстрая утомляемость

симптомы дыхательные:

кашель (продолжительный, более 3-х недель)
кровохарканье
боль в груди
одышка.

Одним из наиболее веских аргументов в пользу туберкулёза является постепенное постоянное нарастание признаков в течение недель или месяцев.

Человеку с вышеуказанными жалобами необходимо обратиться к врачу поликлиники по месту жительства, а тот, в свою очередь, должен назначить исследование мокроты на определение возбудителя (трёхкратное) и рентгенологическое обследование. В случае выявления туберкулеза или подозрения на него больной направляется в тубдиспансер. Только в тубдиспансере окончательно устанавливается диагноз. В случае подтверждения туберкулёза назначается лечение. Особенностью противотуберкулезной терапии являются её длительность. Самый краткий курс лечения составляет 6 месяцев, а при распространенном и осложненном туберкулезе он увеличивается до 10 месяцев и более. Даже при хорошем самочувствии пациенту важно понимать, что, не окончив полный курс лечения, можно лишь временно приостановить развитие инфекции в организме, но не победить ее.

Перерывы в лечении или преждевременное его прекращение способствуют развитию лекарственной устойчивости туберкулезной инфекции. Такой туберкулез часто становится неизлечим: он приобретает бурное течение или переходит в хроническую форму. Больной заражает лекарственно-устойчивой инфекцией окружающих, в первую очередь, своих детей и других близких.

Основным принципом лечения туберкулеза является непрерывный ежедневный прием противотуберкулезных препаратов.

После выписки из больницы крайне важно продолжить лечение в условиях противотуберкулезного санатория или амбулаторно по месту жительства.

К сожалению, не всегда консервативная терапия бывает эффективна. Нередко перед больным встает вопрос о хирургическом лечении, при этом сроки химиотерапии удлиняются еще больше. В последние годы в связи с выявлением запущенных, осложненных форм туберкулеза у заболевших впервые, фтизиатры все чаще прибегают при лечении таких пациентов к помощи хирургов, которые дают шанс больному на излечение.

Туберкулез излечим при своевременном его выявлении, проведении правильной и достаточно длительной непрерывной терапии, в ряде случаев с хирургическим вмешательством!

Профилактика ВИЧ-инфекции



Как и другие заболевания, вирус иммунодефицита человека лучше предупредить, чем потом лечить. Ведь на данный момент, к сожалению, не изобретено лекарство от этой болезни, позволяющее излечиться полностью. Поэтому важно знать все существующие способы и основные меры профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ-инфекция: пути передачи и меры профилактики у населения

Известные способы заражения:

1. Попадание крови инфицированного человека в кровь здорового.
2. Незащищенный половой контакт.
3. От зараженной матери младенцу (внутри утробы, во время родов или грудного кормления).

Первый путь передачи распространен больше среди работников медицинской сферы, т.к. они большую часть времени контактируют с кровью пациентов. Стоит отметить, что под незащищенным сексом подразумеваются также анальный и оральный виды полового контакта. При этом риску заражения больше подвержены женщины, чем мужчины, потому что в женский организм попадает большое количество семенной жидкости с концентрированным содержанием вирусных клеток. При передаче ВИЧ от матери ребенку плод заражается примерно на 8-10 неделе беременности. Если инфицирования так и не произошло, очень велика вероятность заражения во время родов из-за соприкосновения крови матери и младенца.

Методы профилактики ВИЧ-инфицирования:

1. **Информационные сообщения.** Чем чаще в СМИ будут звучать предупреждения о риске заражения, тем больше об этом будут задумываться люди, особенно молодежь. Особые

усилия следует направить на пропаганду здорового образа жизни и межполовых отношений, отказа от наркотиков.

2. **Барьерная контрацепция.** На сегодняшний день презерватив обеспечивает более 90% защиты от попадания генитальных жидкостей в тело человека. Поэтому следует всегда иметь при себе барьерные средства контрацепции.
3. **Стерилизация.** Инфицированным женщинам не рекомендуется иметь детей, так как риск передачи вируса младенцу очень высок и врачи не всегда могут спасти его от заражения. Поэтому желательно, чтобы женщина с ВИЧ сознательно пошла на такой серьезный шаг и отказалась от возможности продолжать род.
 - специальном помещении, надев халат, перчатки и маску;
 - при возникновении ситуаций, несущих опасность заражения (порез, прокол перчатки, попадание крови на слизистые и т.д.) нужно выдавить кровь из ранки и обработать пораженные ткани антисептическим раствором;
 - если риск передачи заболевания сильно повышен, проводится постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции. Она подразумевает прием антиретровирусных препаратов, которые применяются для лечения ВИЧ. Такую профилактику следует начать в первые 24 часа после возможного инфицирования, и не позднее, чем спустя 72 часа. Принимать медикаменты необходимо в течение 4-х недель.

