

Профилактика туберкулеза от рождения до преклонных лет

Свердловская область – регион, где эпидемическая ситуация по туберкулезу ежегодно улучшается, но вероятность заражения данным заболеванием остается актуальной и требует регулярной профилактики. Подробнее о самой болезни, о том, кто находится в группе риска и как от этого уберечься, поговорим с Натальей КАМАЕВОЙ, главным детским специалистом-фтизиатром по Уральскому федеральному округу, главным внештатным специалистом-фтизиатром минздрава Свердловской области, зав. консультативно-диагностической поликлиникой, ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний», к.м.н.

– Наталья Геннадьевна, давайте начнем с того, почему туберкулез является социально значимым и опасным заболеванием?

– Туберкулез – это широко распространенное инфекционное заболевание. Треть всего населения планеты заражены туберкулезной инфекцией. Согласно данным ВОЗ, в 2022 г. туберкулез был диагностирован у 7,5 миллиона человек, 1,3 миллиона человек умерли от этой инфекции. Туберкулез опасен тем, что на ранних стадиях нет ярких проявлений, в связи с чем больной человек может заразить от 10 до 15 ранее не инфицированных и здоровых лиц. Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715 туберкулез определен как инфекционное социально значимое и опасное заболевание, которое наносит не только медицинский, но и социальный, экономический урон.

– Как заражаются туберкулезом? Какими путями он передается?

– Механизм передачи аэрогенный, то есть через воздушную среду, когда с капельками мокроты от больного человека микобактерии туберкулеза (палочки Коха) могут попадать во вдыхаемый окружающими людьми воздух. Они могут длительное время оставаться жизнеспособными и на различных поверхностях, на частицах пыли в высохшем состоянии, поэтому заразиться туберкулезной инфекцией можно и через несколько месяцев после того, как больной человек побывал в помещении. Кроме того, заразиться туберкулезом возможно при употреблении недостаточно термически обработанного мяса и молока крупного рогатого скота из частных хозяйств, где животные не подвергаются контролю. В редких случаях заболевание может передаваться от беременной женщины, больной туберкулезом, к плоду.

– Правда ли, что палочка Коха присутствует в организме каждого из нас, но активизируется при снижении иммунитета?

– Совершенно верно. Фактически большинство людей к возрасту сорока лет уже встретились с микобактериями туберкулеза, так называемой палочкой Коха, то есть являются инфицированными. При этом в организме она находится в «дремлющем» состоянии, подавляемая иммунной системой. Но при снижении иммунных сил микобактерии туберкулеза могут становиться активными, вызывая развитие заболевания.

– Какие показания должны насторожить и заставить обратиться к врачу для проверки на туберкулез?

– У больного туберкулезом могут быть следующие симптомы: слабость, снижение



ГБУЗ СО ЦОЗЭМП

аппетита и веса, субфебрильная температура – до 38°C, появляющаяся к вечеру, потливость. Симптомы заболевания, особенно на ранней стадии развития, могут быть выражены слабо или совсем отсутствовать, они схожи с проявлениями других респираторных заболеваний. Кашель, особенно с выделением мокроты, появляется тогда, когда туберкулезное поражение легких уже распространено. Поэтому наличие названных симптомов дольше двух недель является поводом для обращения за медицинской помощью.

– Кто в группе риска по туберкулезу?

– Наибольшему риску подвергаются лица, которые находятся в непосредственном контакте с человеком, больным туберкулезом. Факторами, повышающими риск развития заболевания, являются хроническая патология бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, бронхиальная астма, перенесенная новая коронавирусная инфекция с поражением легочной ткани, ВИЧ-инфекция. У лиц, живущих с ВИЧ, при отсутствии постоянного контроля за ВИЧ-инфекцией и приеме противовирусных препаратов значи-

тельно повышается риск развития туберкулеза до вероятности 50% в год. Повышению риска заболевания туберкулезом также способствуют курение, лечение хронических заболеваний препаратами, подавляющими иммунитет. Социальным факторам риска подвержены лица, являющиеся вынужденными переселенцами, мигрантами с территорий с высоким уровнем распространения туберкулеза, а также лица без постоянного места жительства.

Употребление алкоголя или других психоактивных веществ подавляет функцию иммунной системы, нарушает обменные процессы, что вызывает необратимые изменения жизненно важных органов. При этом значительно повышается риск заболевания туберкулезом. Лечение туберкулеза у таких зависимых пациентов осложняется низкой приверженностью к терапии и плохой переносимостью препаратов.

– Регулярно родители заводят дискуссии о прививках: насколько необходимо проходить тестирование, в каком возрасте? Что бы вы порекомендовали?

– Даже если ребенок заразится микобактериями туберкулеза, подготовленная

с помощью вакцинации иммунная система детского организма будет бороться с инфекцией. Прививка противотуберкулезными вакцинами БЦЖ или БЦЖ-М защищает детей от самых тяжелых, смертельных форм туберкулеза!

В нашей стране всем детям в возрасте от 1 года до 17 лет включительно необходимо проходить ежегодное тестирование на туберкулезную инфекцию. Не вакцинированным детям и имеющим хронические заболевания пробы проводятся дважды в год. И я рекомендую родителям ни в коем случае не отказываться от проведения высокоэффективной диагностики с помощью пробы Манту или Диаскинтеста у своих детей. Регулярное проведение диагностики позволяет своевременно выявить у ребенка туберкулезную инфекцию и провести комплекс профилактических мероприятий, предотвращающих развитие заболевания. С 15-летнего возраста дополнительно применяется цифровая рентгенография органов дыхания, или, как ее привыкли называть, флюорография.

– Какие возрастные группы подлежат обязательной флюорографии в Свердловской области?

– Обязательному флюорографическому обследованию органов дыхания подлежат лица с 15-летнего возраста и старше. Это скрининговое исследование предназначено для раннего выявления не только туберкулеза, но и других заболеваний, проходить его необходимо ежегодно.

– Какие еще существуют методы профилактики, помимо флюорографии?

– Как я уже говорила: вакцинация и ревакцинация детей, ежегодное проведение кожных проб Манту, Диаскинтеста. Также медикаментозная профилактика после контакта с больным туберкулезом и по результатам иммунологических и кожных проб. Санитарная профилактика – это применение средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфекционных мероприятий. Ну и, конечно, неспецифическая профилактика – занятия физической культурой, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от курения и употребления спиртных напитков, полноценное питание с достаточным содержанием белка, углеводов, клетчатки, прием витаминных препаратов, своевременное лечение заболеваний, предотвращающее переход патологии легких в хроническую форму... то есть в целом все то, что входит в понятие здорового образа жизни.

– Какие изменения в повседневной жизни могут помочь предотвратить заражение туберкулезом?

– Заражение можно предотвратить, если максимально оградить себя и своих детей от туберкулезной инфекции. Это возможно при соблюдении всех вышеуказанных рекомендаций. Особенно важно регулярно проходить профилактические обследования на туберкулез, что абсолютно доступно для детей по месту учебы, в детской поликлинике, для взрослых – в поликлинике или по месту работы. Необходимо заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей!

информационный
проект

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ