

идет не только о ВИЧ-инфекции: возрастное снижение иммунитета также повышает риски, поэтому многие люди к 60–70 годам оказываются более уязвимы к развитию туберкулеза. Стресса в нашей жизни тоже хватает. Ну и у многих не хватает в питании полезного белка. В этом смысле туберкулез действительно является социальной болезнью – он «любит» определенные группы населения. Но люди не ассоциируют себя с группой риска, ходят на работу, даже кашляя и с температурой, не долечиваются до конца. Именно поэтому так важно вовремя делать флюорографию, диаскинтест. Если туберкулез уже обнаружен, то надо носить маску и принимать терапию, чтобы прекратить заражение окружающих.

**?** **Перечисляя основные причины заболеваемости, вы не назвали антисанитарию. То есть – это не основное?**

– Заболевает всё больше социально благополучного населения. Поэтому мы повторяем, что есть элементарные правила, которые важно соблюдать, чтобы не заболеть даже после встречи с палочкой.

**?** **Если человек не обследуется, какие могут быть последствия? Он заболел, не знает, что у него туберкулез, социально благополучен. Сколько у него времени, чтобы не довести болезнь до фатального исхода?**

– Без должного лечения состояние ухудшается. Туберкулез лечится очень долго, существует угроза жизни. Минимум два месяца пациент находится в стационаре. На амбулаторное лечение он может перейти только если не заразен для окружающих. Оно длится от полугода до года и дольше, в зависимости от тяжести заболевания. Нельзя пропускать прием таблеток, некоторые препараты могут не действовать. Туберкулез может поражать не только легкие, но и почки, кости. Это страшно – могут отказать некоторые функции организма. Но при этом все возможности для лечения у нас есть. Мы прекрасно взаимодействуем с Уральским научно-исследовательским институтом фтизиопульмонологии. Это единственный на всю Россию филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России – тем более нужно пользоваться его возможностями. Залог успеха – в раннем выявлении заболевания.

**?** **У туберкулеза существует латентный период?**

– Вот нас сейчас в кабинете четверо. У троих – встреча с палочкой уже произошла. Она «спит», но какое-то триггерное событие может спровоцировать ее развитие. А если человек еще и находится в длительном контакте с ее носителем в семье или на работе, то инфицирующая доза гораздо больше. Есть или нет заражение, показывает хорошо всем знакомая реакция Манту или диаскинтест. Также определить, насколько палочка устойчива

к разным лекарственным препаратам, можно ПЦР-методом. В нашем центре мы делаем это за один-два дня.

**?** **Насколько активны у нас антиваксеры и как переубедить родителей, отказывающихся прививать детей от туберкулеза?**

– Их становится всё меньше. Новое поколение родителей воспитывалось на ЗОЖе. Они изначально другие – думают о здоровье. Поэтому, когда рождается малыш, они находятся в постоянном диалоге с врачами. Тех, кто отказывается ставить детям прививки БЦЖ – единицы. Да, вы можете сделать такой выбор за вашего ребенка, но будет ли он за это благодарен в дальнейшем?

**?** **Как в целом обстоят дела с заболеваемостью туберкулеза в Свердловской области?**

– Мы фиксируем ежегодное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза – по сравнению с прошлым годом она упала примерно на 15 процентов. В группе риска, как я уже сказала, те, кто долго не обследовался. Особенно, если есть диабет, гепатиты, почечные и легочные заболевания, в том числе ХОБЛ у курильщиков. Отягощающими факторами являются употребление алкоголя и наркотиков, ВИЧ-инфекция, старший возраст, а также места лишения свободы в анамнезе. Часто именно мужчины из группы риска не знают о своем заболевании и распространяют палочку дальше – в магазинах, в кинотеатрах, других общественных местах. Не доводите до плохого самочувствия. В любой поликлинике по прописке вас могут бесплатно направить на рентген. Также у нас в регионе работают передвижные флюорографы, не нужно даже стоять в очереди в регистратуру.

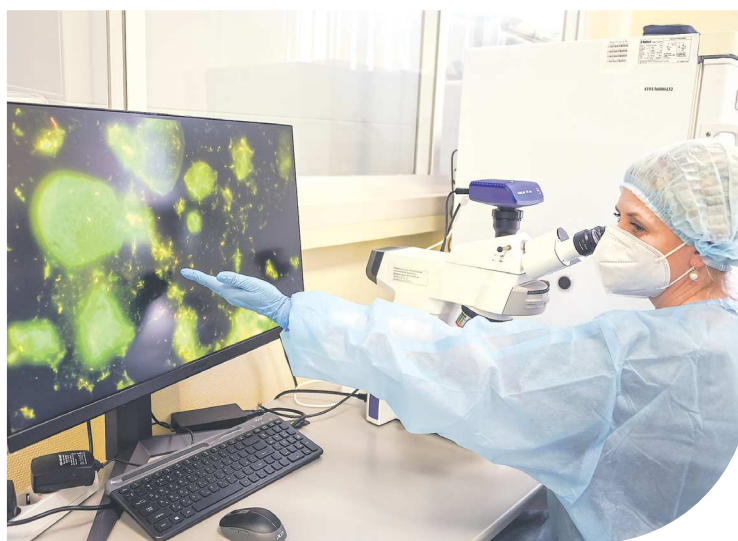
**?** **Какие симптомы могут говорить о том, что пора бежать на диагностику?**

– Кашель более двух месяцев, пот по ночам, потеря веса, субфебрильная температура. Особенно если в вашей семье уже есть пациент с туберкулезом. вспомните, когда вы делали последний раз флюорографию? Если больше года назад – сделайте ее снова.

**?** **Если в последние годы сохраняется устойчивая тенденция к снижению основных эпидемиологических показателей, характеризующих ситуацию по туберкулезу, означает ли это, что нам можно выдохнуть и не опасаться заболеть?**

– Выдохнуть можно, но сначала нужно задержать дыхание на рентгене. Чтобы потом дышать свободно, вы должны сказать себе: «Я сделал всё для здоровья – моего и моей семьи».

Полную версию интервью читайте на сайте [oblgazeta.ru](http://oblgazeta.ru)



### ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Головной центр Свердловской области по борьбе с туберкулезом и один из крупных специализированных медицинских центров страны.

Торакальные хирурги центра проводят сложные операции на легких и средостении, в том числе малоинвазивные видеоассистированные вмешательства с интраоперационными гистологическими исследованиями – часть из них входит в перечень высокотехнологичной медицинской помощи.

Идентифицировать возбудителя туберкулеза и определить его устойчивость к препаратам тут способны в кратчайшие сроки – в течение одного-двух дней. Это позволяет сразу назначить эффективную схему лечения, в том числе при множественной лекарственной устойчивости.

Эндоскопическая служба обеспечивает бронхоскопию с забором материала для микробиологической, цитологической и гистологической диагностики.

Эксперты центра консультируют врачей из самых отдаленных уголков области, управляя эпидемической ситуацией в регионе дистанционно при помощи телемедицинских технологий.