

Туберкулез - угроза для взрослых и детей

Проблема туберкулеза крайне актуальна и заслуживает особого внимания, поскольку требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов социального характера. Уровень заболеваемости напрямую зависит от жилищных условий, условий труда на производстве, от материального достатка населения, от соблюдения каждым, без исключения, здорового образа жизни.

Возбудители туберкулеза – микобактерии. Источником инфекции является больной туберкулёзом человек, а также поражённый этой болезнью крупный рогатый скот. Больной выделяет туберкулёзные палочки во внешнюю среду при кашле, чихании, разговоре со слюной, слизью, мокротой. Заражение туберкулёзом здоровых людей происходит при вдыхании воздуха, содержащего капельки слюны и мокроты больного, а также частиц пыли, обсеменённых туберкулезной палочкой. Заражение может произойти и при соприкосновении с вещами больного, а также при употреблении в пищу сырого молока от больных туберкулёзом коров.

Болезнь эта может развиваться в любом органе – лёгких, почках, кишечнике, в костях и суставах, мозговых оболочках. Но чаще всего поражаются органы дыхания. У одних людей туберкулез протекает бурно, с высокой температурой, кашлем и мокротой. У других – более вяло и сопровождается лишь слабостью, утомляемостью, невысокой температурой (37,0 – 37,5 градусов), незначительным покашливанием, а в ряде случаев бессимптомно.

Чаще туберкулёзом болеют люди, злоупотребляющие алкоголем, заядлые курильщики и побывавшие в местах заключения, где заболеваемость в десятки раз выше.

Среди больных туберкулёзом значительную долю составляет неработающее население. Большинство из этих людей, с трудом пролечившись несколько месяцев, самовольно уходят из стационара. С этого времени лечение неэффективно, заболевание быстро прогрессирует. Больной туберкулёзом, ушедший из стационара, крайне опасен. В этих случаях страдают близкие родственники, в первую очередь – дети. Заболеваемость контактных лиц в 3-4 раза выше, чем у обычного населения.

Больные туберкулёзом подлежат длительному непрерывному лечению. Продолжительность лечения колеблется от четырёх месяцев до года и более, в зависимости от формы болезни. А, следовательно, крайне важное значение в эффективности лечения имеет ранняя диагностика и своевременно начатое лечение.

Основные методы ранней диагностики – это флюорография органов грудной клетки в возрасте от 15 лет и старше и постановка туберкулиновых проб у детей и подростков.

Не надо бояться проходить флюорографическое обследование ежегодно, так как чем раньше выявлен туберкулез, тем легче его вылечить. Доза флюорографического излучения очень мала, а опасность заболеть туберкулёзом гораздо выше.

Важной мерой профилактики является иммунизация. Многолетний опыт осуществления плановой иммунизации продемонстрировал несомненную эффективность этого метода борьбы с туберкулёзом. Вакцинация проводится в роддоме новорожденным на 3-7 день жизни, а ревакцинации – в возрасте 7 лет детям с отрицательными туберкулиновыми пробами.

Здоровый образ жизни, своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров, а при необходимости своевременное и полноценное лечение – лучший гарант вашего здоровья.