Туберкулез – проблема сохраняется.

В настоящее время туберкулез по-прежнему продолжает оставаться не только социально значимым, но и особо опасным инфекционным заболеванием.

В Витебской области, как и в целом по Республике Беларусь продолжает отмечаться снижение заболеваемости туберкулезом. В 2015 году в Республике Беларусь было выявлено 3119 больных туберкулезом, что меньше чем за 2014 год, когда было выявлено 3267 больных. В Витебской области за 2015 год туберкулез был обнаружен у 331 больного, а за 2014 год их число составляло 395 человек.

Несмотря на то, что ежегодно отмечается снижение общей заболеваемости туберкулезом и снижение смертности от этого заболевания, в области, как и в целом по Республике Беларусь, особо значимой является проблема распространения штаммов туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью к основным противотуберкулезным препаратам (МЛУ-ТБ) и, что особенно тревожит, с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). В 2015 году в Республике Беларусь было выявлено 667 пациентов у которых был выявлен впервые туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью к основным противотуберкулезным препаратам и 584 ранее лечившихся пациентов. Это означает, что такие пациенты лечатся не шесть месяцев, как с обычным туберкулезом, а два года. Лекарства им нужны дорогие, побочные эффекты сильнее, а заражают других такие больные уже устойчивой формой туберкулеза. Эффективность лечения этой формы составляет 70%, но при строгом соблюдении схемы лечения. И здесь все зависит от приверженности пациента к лечению, особенно на амбулаторном этапе, так как после выписки необходимо под контролем медиков продолжать лечение. Как оно будет проводиться оговоривается с пациентом перед выпиской из стационара. Обычно пациент ходит за медикаментами и принимает их в присуствии медицинских работников в тубкабинеты или на ФАПы - 6 раз в неделю, реже медикаменты доставляются на дом пациентам. Для подержки приверженности к продолжению лечения пациентам выдаются продуктовые наборы и проездные билеты. С 1 января текущего года, благодаря принятию постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 февраля 2015 года №21, все пациенты, больные туберкулезом, находящиеся на амбулаторном лечении, получают поддержку в виде продуктовых наборов 2 раза в месяц за счет средств местных бюджетов. Начинается их обеспечение проездными билетами через комитеты Красного Креста.

Любой человек может вдохнуть инфицированный воздух, в котором содержатся микобактерии туберкулеза. Чем длительнее и чаще контакты с бактериовыделителями, тем выше вероятность заболеть туберкулезом. Поэтому самый большой риск заражения у членов семьи и друзей больного. Считается, что в среднем за год один больной туберкулезом с бактериовыделением может заразить 15-20 человек. К счастью, не все люди, имевшие контакт с больным туберкулезом, заболевают. При вдыхании инфицированная воздушная смесь в виде разной величины капелек оседает в основном в верхних дыхательных путях и очень небольшая часть микобактерий туберкулеза попадает в легкие. Здесь специальные защитные клетки окружают микобактерию и поглощают ее, а те, которые выживают, вызывают инфицирование туберкулезом. Как правило, высокий иммунитет сдерживает развитие туберкулеза. У инфицированных туберкулезом нет признаков заболевания. Они не выделяют микобактерии во внешнюю среду и не могут заразить других людей. В их организме микобактерии туберкулеза находятся в неактивном состоянии и не могут размножаться. Треть человечества инфицирована микобактериями туберкулеза, но эти люди не являются больными. Из общего количества людей, инфицированных туберкулезом, заболевает каждый десятый, то есть только 10% из всех инфицированных заболевает на протяжении жизни, остальные 90% остаются до конца жизни инфицированными, но болезнь у них не развивается.

Наибольшуму риску заражения подвергаются:

- лица, которые находятся в постоянном контакте с больным заразной формой туберкулеза легких;

- люди с ослабленным иммунитетом вследствие неполноценного питания и плохих условий жизни, хронических заболеваний (недостаточное или неполноценное питание);

- курильщики;

- лица, злоупотребляющие алкоголем или наркопотребители;

- инфицированные ВИЧ или больные СПИДом;

- лица БОМЖ;

- лица, регулярно принимающие гормоны или противоопухолевые препараты;

- мигранты, в т.ч. трудовые мигранты (люди, работающие в другом государстве);

- лица с дефицитом массы тела;

- лица, страдающие сахарным диабетом;

- лица, страдающие язвенной болезнью и другими хроническими заболеваниями.

Лечение туберкулеза – длительный процесс. Фаза интенсивной антибактериальной терапии продолжается обычно 2 -- 4, а фаза стабилизации – 4 -- 8 месяцев. Суммарно основной курс антибактериальной терапии туберкулеза длится от 6 до 12 месяцев. У больных с запущенными формами или в случае возникновения лекарственной устойчивости к препаратам продолжительность химиотерапии увеличивается до нескольких лет.

Необходимо отметить, что в Республику Беларусь поступают новые противотуберкулезные препараты: Бедаквилин, и Деламанид, разработанные впервые в мире за последние 45 лет. Эти препараты еще проходят клинические испытания, которые доверено проводить нашей стране и в настоящее время в Республике Беларусь находятся на лечениии Бедаквилином > 150 пациентов, а в 2016 году в Республику поступит Деламанид.

Олним из ранних методов диагностики туберкулеза является флюорография. Не забывайте проходить флюорографию своевременно. Это поможет сохранить вашу жизнь, так как чем раньше выявлен туберкулез, тем легче его вылечить!

 Если Вы у себя или у своих близких заметили:

- кашель, продолжающийся более 3-х недель;

- наличие в мокроте примесей крови;

- потливость по ночам;

- потерю аппетита;

- уменьшение массы тела при обычном питании;

- боль в груди;

- быструю утомляемость;

- периодическое повышение температуры тела;

- слабость.

Необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

Зав. ОМК УЗ «ВОКПТД» П.С. Гредель