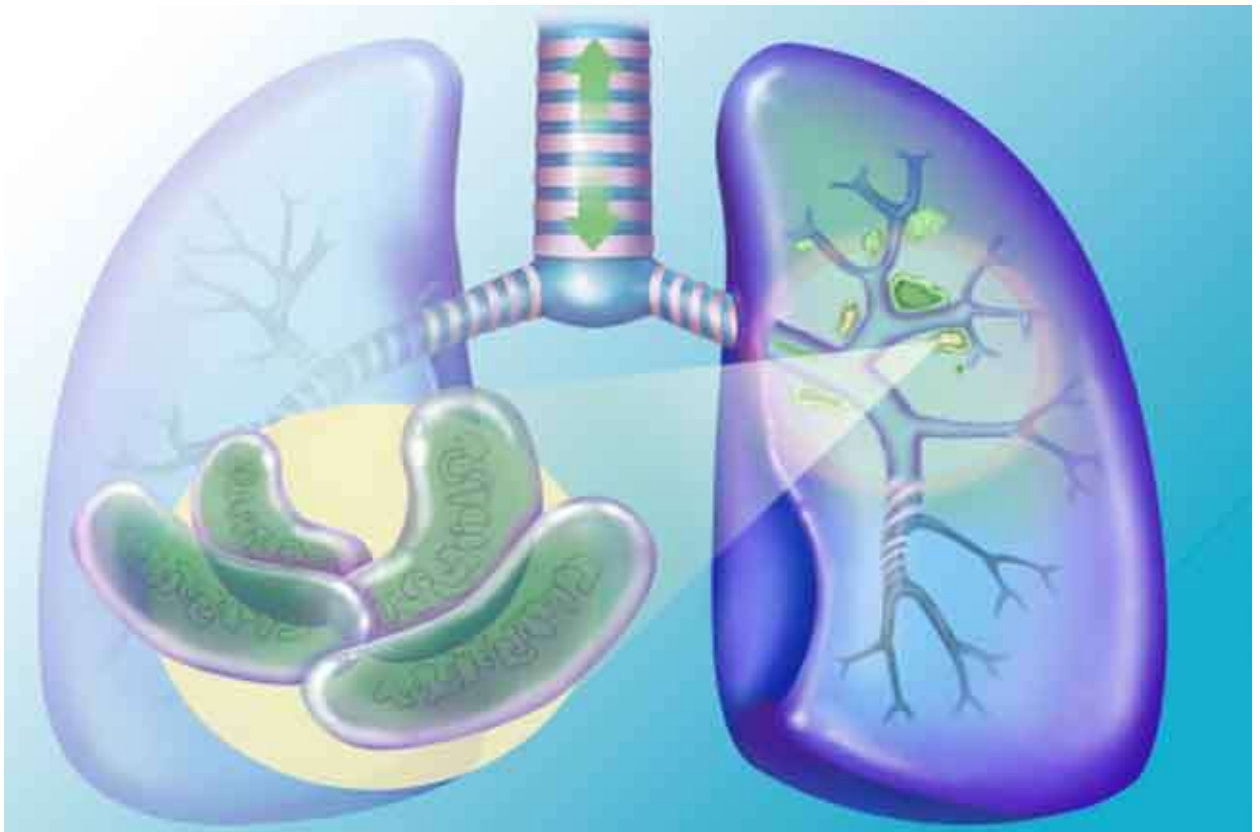


Туберкулёз – инфекционное (способное передаваться от больного человека к здоровому) заболевание, вызываемое определённым возбудителем – бактериями рода *Mycobacterium*. Наряду с человеком, подобным заболеванием могут страдать и животные (крупный рогатый скот, куры, грызуны и др.).



Наиболее часто причиной болезни человека могут служить следующие разновидности бактерии:

По данным всемирной организации здравоохранения, треть населения нашей планеты инфицировано туберкулёзом. Это означает, что микобактерия уже находится в организме человека, однако болезнь ещё «дремлет». Ежегодно у 8-9 миллионов заболевание переходит в острую форму. Смертность от осложнений туберкулёза достигает 3 миллионов человек в год.

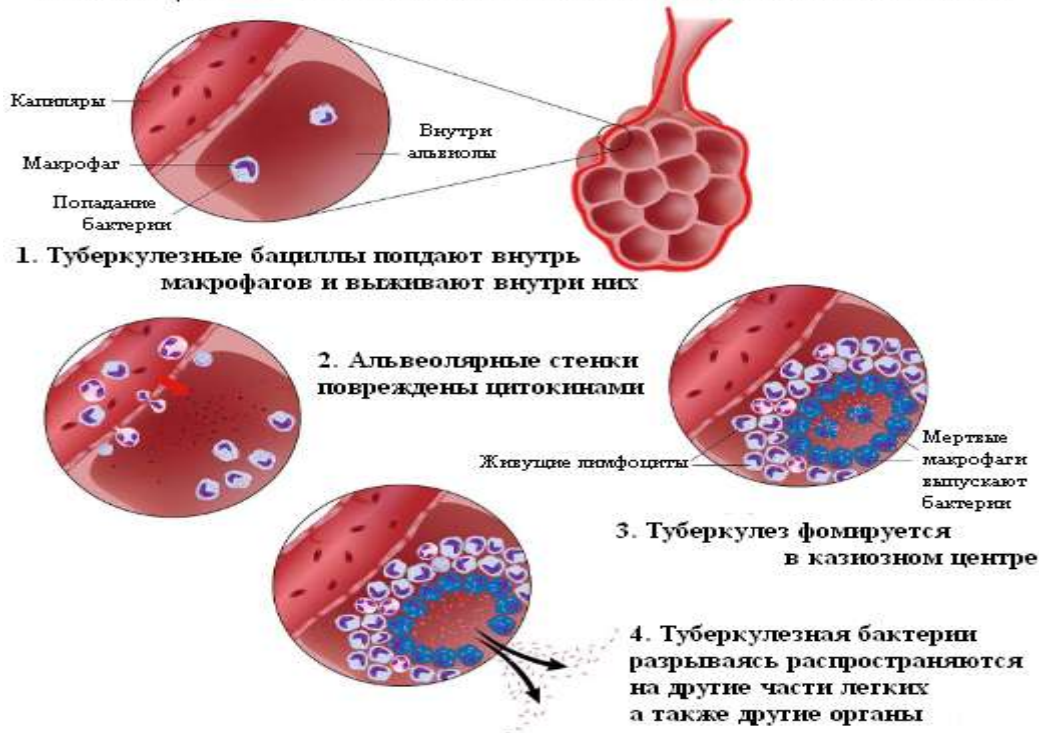
Проникновение возбудителя в организм происходит воздушно-капельным, контактно-бытовым (через вещи,

которыми пользовался больной) и пищевым (молоко больной коровы, яйца и др.) путями. Микроорганизм весьма устойчив в окружающей среде: в условиях умеренного и влажного климата, он остаётся жизнеспособным в течении года.

Разнообразие реактивных реакций человека на микобактерию туберкулёза, предопределяет многочисленные клинико-морфологические проявления болезни.

Никак не выражая себя при нормальном состоянии иммунной системы, возбудитель стремительно размножается и проявляет агрессию при малейшем снижении её уровня. От момента заражения, до первых развёрнутых клинических проявлений, у некоторых больных может пройти до десяти лет.

ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА



Факторы, способствующие развитию туберкулёза лёгких

1. Ослабление иммунной системы различного характера:

- хронический стресс и утомляемость;
- неполноценное и недостаточное питание;
- приём стероидных гормонов, цитостатиков и иммуномодуляторов в связи с наличием тяжёлой сопутствующей патологии (системные и онкологические заболевания, состояния после трансплантаций органов);
- ВИЧ-инфекция.

2. Низкие показатели социально-бытовых условий проживания и характера жизнедеятельности. В эту зону риска, к примеру, попадают учреждения отбывания наказания; города с высокой степенью плотности проживания населения; люди, ведущие асоциальный образ жизни связанный с бродяжничеством; мигранты; наркоманы;

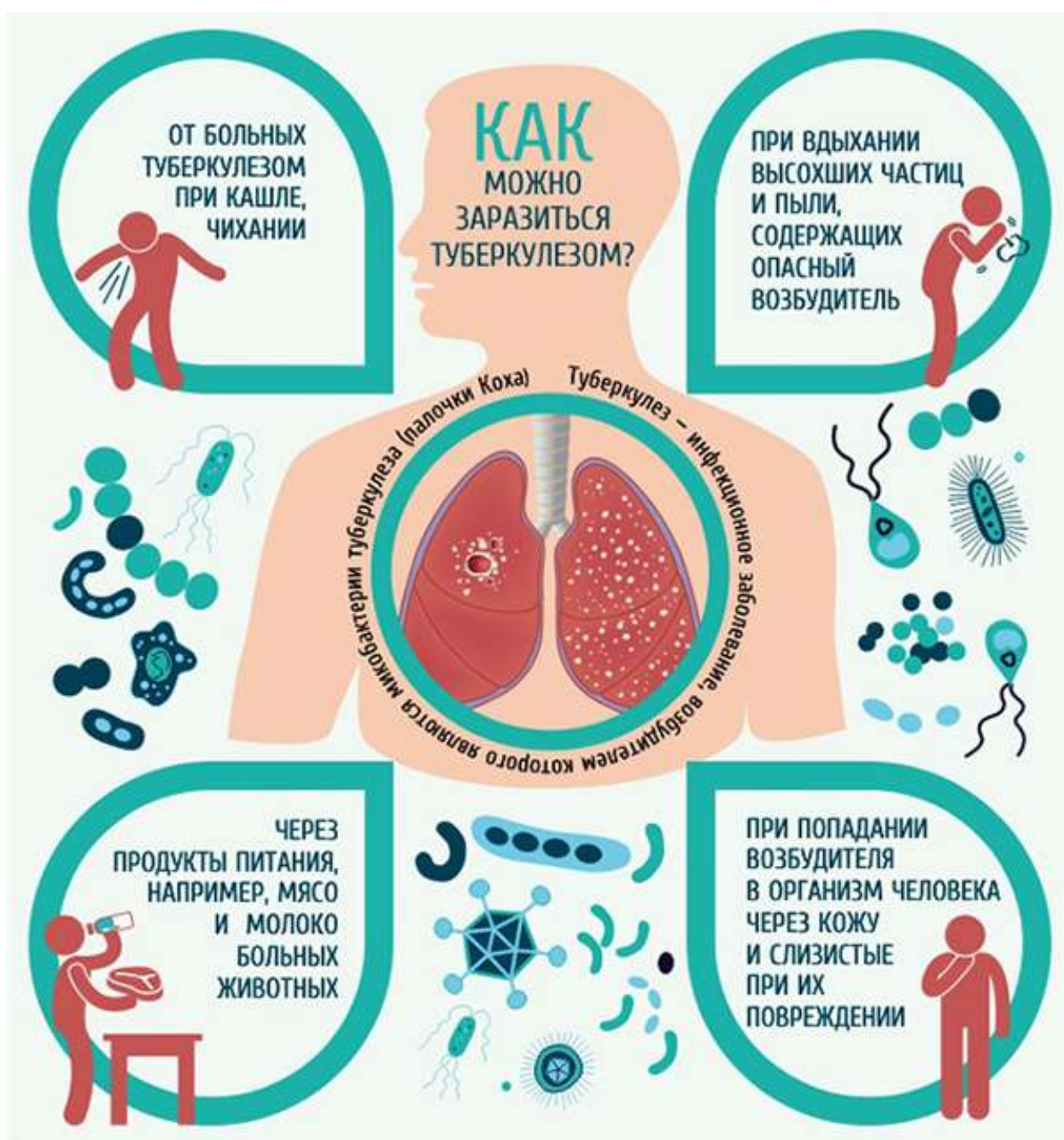
больные психическими заболеваниями. К этой же группе риска относят и медицинских работников.

3. Хронический алкоголизм.

4. Хронические воспалительные болезни лёгких и верхних дыхательных путей.

5. Сахарный диабет.

6. Хронические заболевания сердца.



СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Длительный кашель
(более трех недель)**



Кровохарканье



примесь крови в мокроте



Потеря массы тела



Туберкулез легких: симптомы

Заболевание длительное время может протекать скрытно, с общими проявлениями и жалобами на:

- слабость, хроническую усталость;
- ночную потливость;
- беспричинную субфебрильную (около 37 °С) температуру;
- отсутствие аппетита;
- потерю веса;
- общую бледность.

Заболевание на этом этапе можно выявить только при проведении флюорографии или выполнении

рентгенологического исследования органов грудной клетки по другим показаниям.

Первым признаком, заставляющим заподозрить неладное, служит увеличение в размерах лимфоузлов подмышечной, надключичной или шейной групп. Стоит подчеркнуть, что увеличение лимфатических узлов чаще ограничивается только одной зоной. Узлы не спаяны между собой и с окружающей тканью, безболезненны. В тоже время, общий анализ крови остаётся без выраженных изменений, характерных для воспаления. Наоборот, в крови определяют анемию и снижение количества лейкоцитов (лейкоцитопения).

Клиническая картина поражения лёгких туберкулёзом разнообразна и зависит от объёма поражения ткани.

Для всех форм туберкулёза лёгких характерны следующие признаки:

1. Кашель. От сухого до влажного, с массивным отделением мокроты. Мокрота может быть творожистого, гнойного вида. При присоединении крови – принимает вид от «ржавой» до примеси жидкой, не изменённой (кровохаркание).

2. Одышка (чувство нехватки воздуха). Обусловлено сокращением дыхательной поверхности лёгких при воспалении и склерозировании (рубцевании).

3. Измерение звука при перкуссии (постукивании) грудной стенки. Притупление звука – над полями воспаления или формирования рубцовых изменений, выпота в плевральных полостях, заполнении каверн жидким содержимым. «Коробочный» звук - в проекции сформированных полых каверн.

4. Появление хрипов при аускультации (прослушивании) лёгких. Характеристика и интенсивность их разнообразна. Различают сухие и влажные хрипы. Над полостями можно услышать особый, «амфорический» оттенок дыхания. Над некоторыми полями дыхание может быть значительно ослаблено.

5. Повышение температуры. Температура может подниматься до 41 °С при агрессивных прогрессирующих формах. Лихорадка принимает характер непрерывной или со значительными перепадами, снижаясь кратковременно до 35-36 °С. Вне обострения, при умеренном процессе, температура не превышает 37—37,5 °С и повышается, как правило, к вечеру.

6. Похудание. Больной может сбрасывать вес до 15 и более килограмм.

7. Боль в грудной клетке. Присоединяются в развёрнутых стадиях заболевания и при переходе туберкулёзного процесса на плевру

Осложнения туберкулёза лёгких

1. Легочное кровотечение. Его массивность и технические трудности в его остановке – служат часто причиной смерти.
2. Спонтанный пневмоторакс. Проникновение в плевральную полость воздуха в значительном количестве при кавернозных формах может привести к смещению средостения и рефлекторной остановке сердца.
3. Туберкулёзный плеврит. Экссудативные формы, с постепенным накоплением жидкости в плевральной полости, так же приводят к прогрессированию

дыхательной и последующей
сердечной недостаточности.

4. Генерализация процесса путём гематогенного распространения с развитием туберкулёзного сепсиса.
5. Развитие хронического «легочного сердца» путём повышения давления в малом круге кровообращения при значительных изменениях в тканях лёгких.

Лечение туберкулёза лёгких

Лечение проводится в стационаре и подразумевает под собой борьбу с возбудителем заболевания, минимизацию склеротических явлений и профилактику осложнений.

Лечение включает в себя терапевтические (консервативные) и хирургические методы.





Профилактика туберкулеза легких

1. Вакцинация (её относят к специфическим методам профилактики).

Производят с помощью ослабленного штамма микобактерии туберкулёза (БЦЖ) с целью выработки иммунитета. В случае инфицирования туберкулёз у привитых если и развивается, то в лёгкой степени. В среднем, приобретённый эффект сохраняется около 5 лет. Вакцинация внесена в календарь плановых детских прививок и проводится на первой неделе после рождения, затем повторяется в возрасте 7 и 14 лет. По показаниям, вакцинация БЦЖ каждые пять лет может продолжаться до 30-летнего возраста.

После вакцинации БЦЖ в течение последующих 5-7 лет в норме реакция Манту может быть положительной, что отражает наличие хорошего поствакцинального иммунитета

Реакция Манту у вакцинированных служит показателем сохраняющегося иммунитета к туберкулёзу. Вплоть до 7 лет после прививки, реакция Манту может быть положительной.

2. Химиопрофилактика.

Приём антибиотиков по схеме. Может быть первичной (проводится неинфицированным микобактерией, но находившимся в контакте с больным) и вторичной (инфицированные или переболевшие туберкулёзом).

Показания:

- наличие бытовых, семейных и профессиональных контактов с больным, имеющим открытую форму туберкулёза;
- лица, давшие туберкулиновый вираж и гиперергическую реакцию при проведении пробы Манту;
- наличие поттуберкулёзных изменений в лёгких при приёме стероидных гормонов и других иммуномодуляторов по поводу других заболеваний.

3. Флюорография.

Скрининговый метод ежегодного обследования. Позволяет кроме туберкулёза, выявлять другие неспецифические болезни лёгких и опухоли органов грудной клетки.

4. Изменение социальных факторов, влияющих на заболеваемость туберкулёзом (жилищно-бытовые условия, профилактика профессиональных заболеваний, полноценное питание, борьба с пьянством и др.).