ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

24 марта

Учреждение здравоохранения «Брестский областной противотуберкулезный диспансер»

с 10⁰⁰ до 12⁰⁰

Желающие могут пройти флюорографическое обследование в передвижном кабинете компьютерной рентгенографической установки «ПУЛЬМОЭКСПРЕСС»

с 10⁰⁰ до 15⁰⁰

24 марта

организована работа
ПРЯМОЙ ТЕЛЕФОННОЙ ЛИНИИ
по вопросам профилактики и выявления туберкулеза

8 (0162) 28-52-52
8 (0162) 28-52-53

г. Брест
ул. Советская, 62

При себе иметь паспорт!

С целью выявления туберкулеза на ранних стадиях необходимо проходить флюорографическое обследование!

Государственное учреждение «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
Учреждение здравоохранения «Брестский областной противотуберкулезный диспансер»

Брест, 2025

ТУБЕРКУЛЕЗ

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

Символ борьбы с туберкулезом – ромашка

Что такое туберкулез?

Туберкулёз — опасное инфекционное заболевание.

Возбудитель — **палочка Коха**.

Погибает :

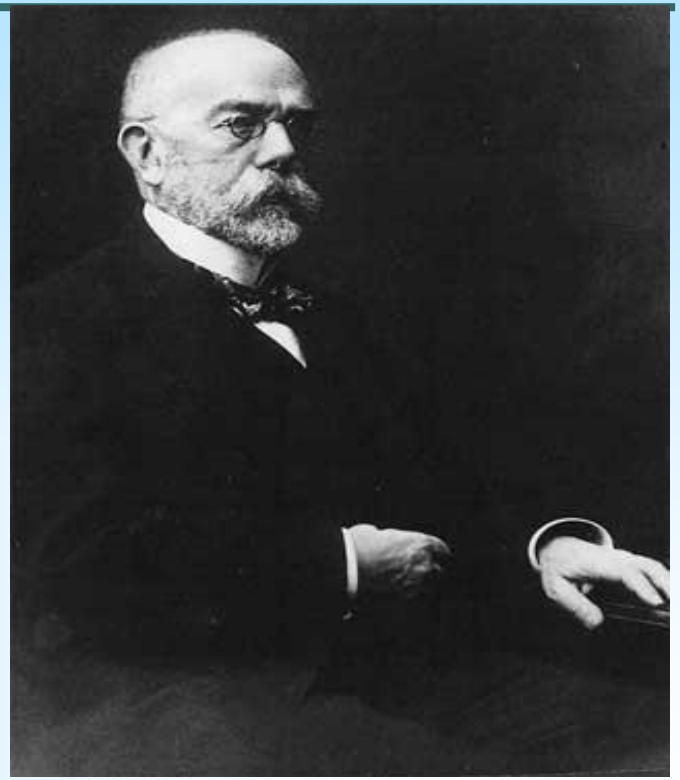
- нагревание до 85*С (гибель через 30 мин)
- прямые солнечные лучи (гибель через 2 часа)

Кто открыл возбудителя туберкулеза и доказал, что это не наследственное, а **инфекционное заболевание**?

Возбудитель заболевания – микобактерия туберкулеза – была открыта Робертом Кохом в 1882 году,

ее назвали

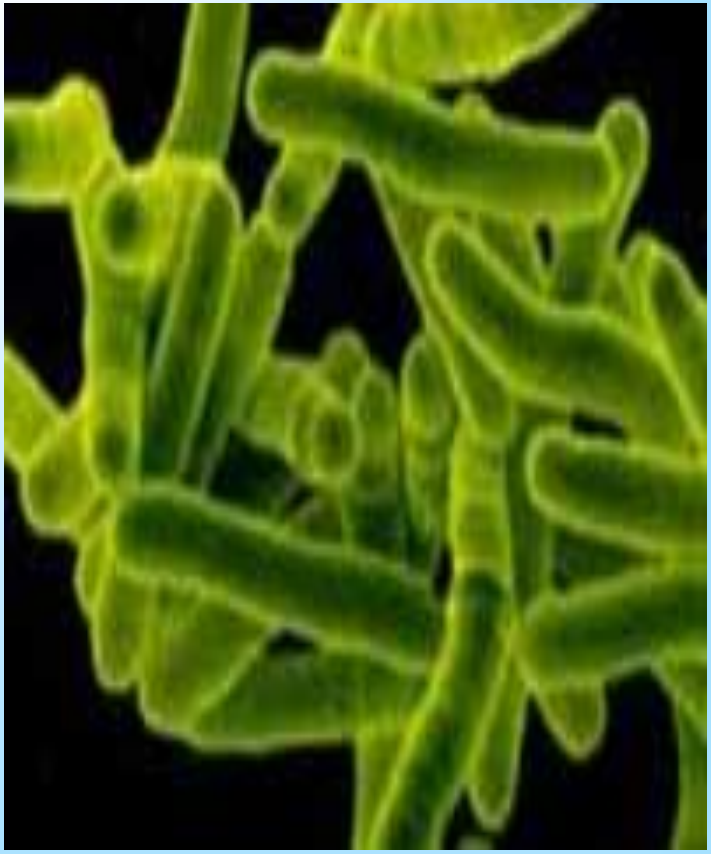
“палочкой Коха”.



Роберт Кох
(1843–1910)

Какими свойствами обладает возбудитель туберкулеза?

При температуре +23 градуса бактерии остаются жизнеспособными до 7 лет, в высохшей мокроте - до 1 года, на страницах книг- до 6 месяцев, на одежде и белье больного - до 4 месяцев.



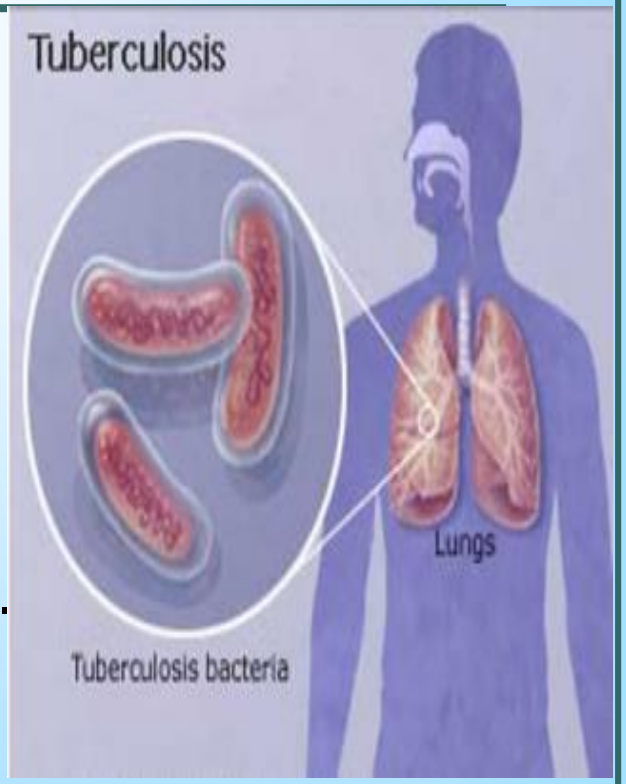
Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом:

- неблагоприятные социальные и экологические условия жизни;
- неполноценное питание;
- алкоголизм, курение, наркомания; — снижение иммунитета;
- стрессы;
- наличие сопутствующих заболеваний (диабета, язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, заболеваний легких)

Живые возбудители длительное время могут оставаться в организме, и не всегда вызывают заболевание туберкулезом.

пути заражения микобактериями туберкулеза

1. **Аэрогенный:** (при вдыхании воздуха)
- воздушно-капельный (при чихании и кашле);
- воздушно-пылевой (в запыленных помещениях, где находился больной).
2. **Контактный** (через предметы быта).
3. **Пищевой** (при употреблении в пищу зараженных продуктов питания).



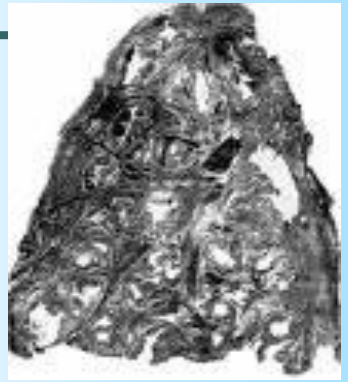
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ
чихание
кашель, разговор
инфекционный аэрозоль
вдох
пища, вода
дефекация
заглатывание пищи, воды
сосание крови
переносчиком
насекомые, животные
укус
патологическое отделяемое пораженных тканей
предметы окружающей среды
контакт с зараженными предметами
Источник инфекции
Заражающийся организм

Как происходит заражение

- Основной источник инфекции — больной открытой формой, у которого в капле мокроты содержится до 2-3 миллионов микобактерий
- Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных.
- Заражение возможно через предметы обихода больного, при поцелуях, при докуривании чужих сигарет, отмечено также внутриутробное заражение плода у больных беременных женщин.

Что происходит?

Туберкулез может поражать различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник и т.д. Тогда туберкулез называется внелегочным, но чаще всего встречается туберкулез легких (83-88 %).



Цирротический **туберкулез** легкого

Милиарный **туберкулез**

Что происходит?

Палочка Коха попадает в человеческий организм и приводит к **изменению состояния иммунной системы.**

При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро **размножается в легких больного и питается человеческими тканями, разрушая легкие, отравляя организм человека продуктами своей жизнедеятельности.**

Вместе с кровью и лимфой она может распространяться по всему организму.

Как распознать?

- Быстрая утомляемость и появление слабости
- Снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе до 5-10 кг
- Повышенная потливость, особенно по ночам
- Появление одышки при небольших физических нагрузках
- Незначительное повышение температуры до 37-37,5 градусов
- Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью

Диагностика туберкулёза

- флюорография

- посев мокроты

- реакция Манту

- изучение анамнеза, жалоб

- клинический анализ крови и мочи

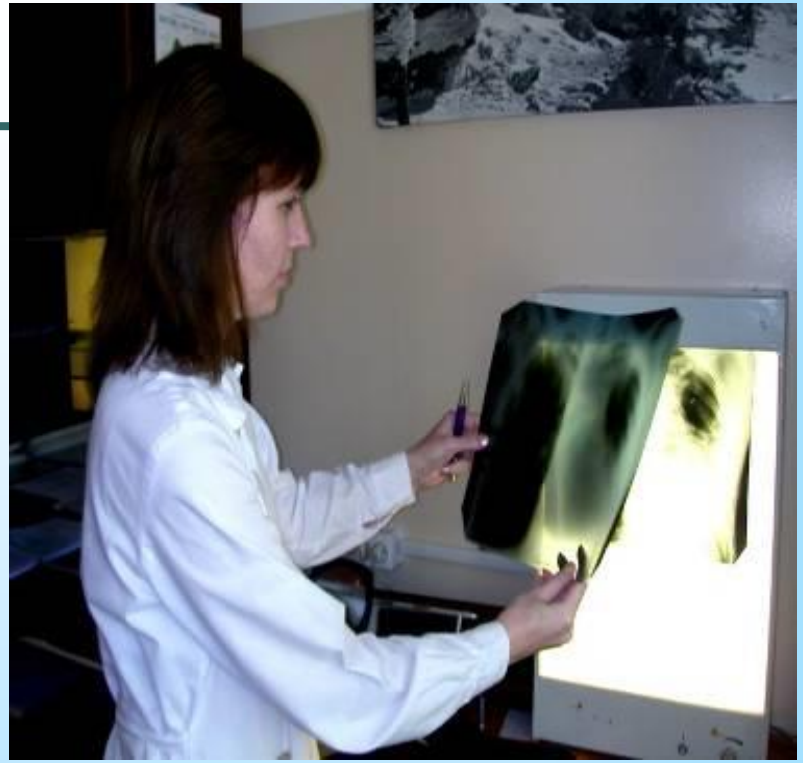
Диагностика

Если зараженный человек не заболевает сразу, то он становится носителем инфекции. Это можно выявить только с помощью пробы Манту, Диаскинтест

Реакция на пробу Манту считается положительной при формировании инфильтрата (папулы) диаметром 5мм и более.

Диагностика

Для выявления заболевания кроме пробы Манту проводят **флюорографическое обследование (ФЛГ)** органов дыхания, которое позволяет обнаружить ранние стадии туберкулеза легких. Этот метод диагностики совершенно безвреден при одно - двукратном исследовании в течение года, доза рентгеновского облучения очень мала.



Меры профилактики туберкулеза

Здоровый образ жизни:

- правильное питание
- регулярная физическая активность
- полноценный отдых
- отказ от курения, алкоголя, наркотиков.

Соблюдение правил личной гигиены

- мытье рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды
- влажная уборка и проветривание жилых помещений
- обязательная термическая обработка мяса и молока
- пользование индивидуальными гигиеническими средствами и посуды

Обязательная вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация в 6-7 лет.

Своевременная диагностика туберкулеза и завершение полного курса лечения.

Профилактика

Чтобы уменьшить вероятность заражения окружающих, человек, больной активным туберкулезом, должен придерживаться определенных правил:

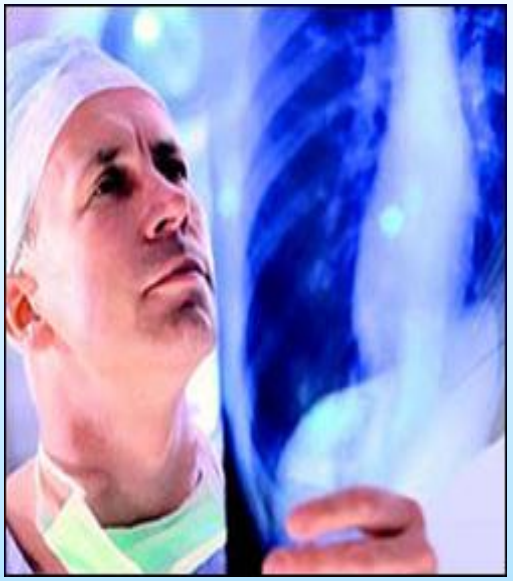
- прикрывать рот платком или рукой и отворачиваться при кашле;
- сжигать бумажные носовые платки немедленно после употребления;
- пользоваться отдельной посудой и не позволять пользоваться ей другим.

При выявлении туберкулёза

не занимайтесь самолечением

Лечение.

Лечение должно быть **непрерывным** и обязательно должно проводиться одновременно **несколькими противотуберкулезными препаратами**. Каждое из 4-5 лекарств, которые больной принимает ежедневно в течение **6 месяцев,** по разному воздействует на палочки Коха, и только совместное их применение может достичь цели — окончательно ее уничтожить.



Лечение.

Для качественного излечения одних противотуберкулезных лекарств недостаточно. Больным также прописывают физиотерапию, дыхательную гимнастику и препараты, поднимающие иммунитет.

Неправильное лечение превращает легко излечимую форму болезни в трудно излечимый лекарственно-устойчивый туберкулез. Хирургическое лечение — удаление части легкого — применяется лишь в запущенных случаях туберкулеза.

При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного-двух лет. В остальных случаях туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной живет дольше, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих.

Что бывает…

- Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (**МЛУ-ТБ**) определяется как туберкулез, устойчивый к двум наиболее эффективным противотуберкулезным лекарственным средствам первого ряда (изониазиду и рифампицину) ТБ с лекарственной устойчивостью характеризуется более высокими показателями смертности, при том что лечить его намного труднее и дороже, чем ТБ, подверженный воздействию лекарственных средств.

Что бывает…

- Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
- (**ШЛУ-ТБ**) определяется как МЛУ-ТБ с устойчивостью к самым эффективным противотуберкулезным лекарственным средствам второго ряда (любой фторкинолон и любое из трех инъецируемых лекарственных средств: амикацин, капреомицин и канамицин)
- ШЛУ-ТБ — одна из форм МЛУ-ТБ, причиной которой являются весьма **устойчивые штаммы** к лекарственным средствам
- ШЛУ-ТБ развивается в результате неправильного лечения МЛУ-ТБ.

Основные противотуберкулезные препараты: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол и стрептомицин высокоактивны в отношении микобактерий.

- резистентный туберкулез (DR-TB) – возбудитель заболевания характеризуется природной (первичной) или вторичной резистентностью в отношении противотуберкулезных препаратов;
- · монорезистентный туберкулез (SDR-TB) - возбудитель заболевания устоичив в отношении одного противотуберкулезного препарата;
- · полирезистентный туберкулез – (PDR-TB) - возбудитель заболевания устоичив в отношении двух или более противотуберкулезных препаратов, но не к изониазиду и рифампицину одновременно;
- · мультирезистентный туберкулез (MRD-TB) - возбудитель заболевания устоичив как минимум к изониазиду и рифампицину;
- · экстенсивный туберкулез (XDR-TB) - возбудитель заболевания устоичив к: изониазиду, рифампицину, одному из фторхинолонов и некоторым инъекционным препаратам (канамицин, амикацин, капреомицин).

На что можем влиять?

- Основным фактором риска развития резистентных форм туберкулеза является неэффективная стартовая терапия, и особенно, **прерванное и незавершенное** лечение.