

# Туберкулез

Туберкулез - хроническое инфекционное заболевание, которое поражает лимфатическую и иммунную систему, характеризуется образованием туберкул (новообразований) и богатой клинической картиной.

Более древнее название заболевания - чахотка.

Проблемами туберкулеза занимается наука фтизиатрия. Основная цель фтизиатрии профилактика, лечение и реабилитация различных форм туберкулеза.

Туберкулез - очень древнее заболевание, но лишь в 1882 году было обнаружено из-за чего возникает данное заболевание. В 1882 году Роберт Кох обнаружил бактерию - Микобактерия туберкулеза, которая также называется палочкой Коха.

Развитие заболевания зависит от многих факторов - длительности контакта с больным человеком, степени его заражения, степени иммунитета и многие другие факторы. К группам риска относят социально неблагополучные слои общества - бомжи, алкоголики, лица, живущие в неблагоприятных условиях, ВИЧ-инфицированные, не привитые вакциной БЦЖ, имеющие хронические заболевания лёгких, почек, злокачественные заболевания, сахарный диабет.

Наиболее распространенный путь заражения - воздушно-капельный, а форма туберкулеза - легочная. Однако существует и пищевой путь заражения. Так можно заразиться бычьим туберкулезным возбудителем через коровье молоко.

Проникновение микроорганизма, вызывающего туберкулез - еще не означает, что заболевание разовьётся и перейдет в активную фазу.

## Симптомы

Наиболее распространенная форма туберкулеза это туберкулез легких. Туберкулез легких может быть первичным и вторичным. Первичный туберкулез легких - как правило, развивается у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Чем меньше возраст ребенка - тем тяжелее протекает туберкулез. Это связано с грубыми нарушениями функционирования иммунной системы.

При первичном туберкулезе легких образуются первичные гранулёмы (туберкулы). В ряде случаев они самостоятельно заживают, оставляя рубцовую ткань в легких. В других же случаях воспалительный процесс затягивается, распространяется на окружающие ткани, центральная часть гранулемы распадается, образуя каверну - отверстие.

Из легких гематогенным путем микроорганизмы могут попасть в любой участок тела и в любых органах и тканях образоваться туберкулы - туберкулезные бугорки.

Вторичный туберкулез характерен для взрослых, так как подразумевает перенесенную инфекцию в детском возрасте. В начале развития заболевания симптомов почти нет, или же они скрываются под маской других соматических заболеваний - ОРВИ, гриппа, мононуклеоза и других.

Первые симптомы неспецифичны:

- Ночная потливость - профузный пот
- Повышенная температура тела по необъяснимым причинам длительное время
- Потеря аппетита и похудание вплоть до 5-8 % массы тела
- Постоянное недомогание, усталость, разбитость, слабость
- Вскоре появляется кашель - сначала сухое покашливание (частое), затем кашель сухой. Через какое-то время кашель становится с мокротой, которая сначала серозного характера, а затем гнойного

Далее развиваются более специфичные симптомы (заболевание входит в стадию разгара):

мокрота с прожилками крови

- Кровохарканье

- Легочное кровотечение
- Боли в груди
- Одышка
- Дыхательная недостаточность
- Иногда туберкулез развивается совершенно не проявляясь симптомами и обнаруживается только на рентгенографии случайным образом.

#### Диагностика

- При постановке диагноза туберкулез проводят следующие исследования:
- Флюорография
- Проба Манту
- Диаскин-тест

Посев мокроты на определение чувствительности к препаратам (очень длительный - до 3-4 недель, так как микобактерии растут на питательных средах очень медленно)

#### Лечение

Первичный легочный туберкулез у детей лечится строго в стационарных условиях. После определения чувствительности к антибактериальным препаратам и оценки риска для ребенка подбираются противотуберкулезные лекарства.

Проблема в терапии туберкулеза - многочисленная устойчивость микобактерий к препаратам. Устойчивость бактерий может быть к одному - двум препаратам комплекса или же ко всем сразу. Это значительно затрудняет весь процесс лечения туберкулеза. Препараты назначаются длительными курсами на несколько месяцев. В случае удачного медикаментозного этапа следует реабилитационное лечение в санаториях.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

1. **Массовую туберкулинодиагностику** проводят при помощи реакции Манту с 2 туберкулиновыми единицами (РМ с 2 ТЕ) детям и подросткам, вакцинированным против туберкулеза, 1 раз в год, начиная с 1 года; детям и подросткам, не вакцинированным против туберкулеза, а также детям и подросткам из групп риска - 1 раз в 6 мес.

2. **Флюорографию** осуществляют подросткам, учащимся (в школах, высших и средних специальных учебных заведениях), работающим, неорганизованным. Обследование проводят по месту работы или учебы; для работающих - на мелких предприятиях, неорганизованным - в поликлиниках и ПТД:

- подросткам (от 15 до 17 лет) проводят ежегодно; в дальнейшем по схеме обследования взрослого населения: 1 раз в 2 года.

4. **Выявление при обследовании по контакту** - при выявлении любого случая активной формы туберкулеза (больной человек, больное животное) в обязательном порядке направляют на консультацию к фтизиатру; дети и подростки всех возрастов наблюдаются в ПТД в IV группе диспансерного учета (ДУ):

- дети и подростки, состоящие в бытовом (семейном, родственном) контакте;
- дети и подростки, проживающие в одной квартире с заболевшим .
- дети и подростки, проживающие на одной лестничной клетке с заболевшим .

[Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза».](#)

### **5.7. Дети и подростки, направленные на консультацию в противотуберкулёзный диспансер, родители или законные**

**представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются в детские организации.**

**Дети и подростки, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.**