



24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом

«ЧАХОТКА»

"**Чихотка**" как заболевание была известна еще в глубокой древности. Прошло длительное время упорной борьбы мнений различных ученых, прежде чем в 1882 году Робертом Кохом был открыт возбудитель туберкулеза. Уже во второй половине девятнадцатого века благодаря исследованиям прогрессивных врачей чихотку стали называть социальной болезнью - "сестрой бедности", связывая ее возникновение и прогрессирование с условиями жизни людей.

Издавна вопросам борьбы с туберкулезом уделялось внимание во многих странах. Так, в 1887 году в Шотландии был открыт первый в мире противотуберкулезный диспансер, во Франции несколько позднее. В 1904 году первый туберкулезный диспансер был открыт в России. В 1910 году была создана Всероссийская Лига борьбы с туберкулезом, основной задачей которой являлось проникновение в деревню и создание там соответствующих деревенским условиям форм борьбы с туберкулезом.

Октябрьская революция обеспечила государственный характер проблемам борьбы с туберкулезом.

Следует заметить, что планомерная борьба с туберкулезом в г.Астрахани была начата в 1922 году с момента открытия «приема для туберкулезных больных», который быстро превратился в противотуберкулезный диспансер (1925 г.). Его первым главным врачом был М. В.Краснянский.

Постреволюционный период характеризуется развитием сети противотуберкулезных диспансеров, больниц, санаториев, научно-исследовательских институтов и разработкой методов лечения и профилактики туберкулеза, в результате чего были значительно снижены показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Смена общественно-политического строя в России в начале 90-х годов коренным образом изменила социально- экономическую ситуацию. Резко возросли миграционные процессы, увеличилось число лиц без определенного места жительства, снизился жизненный уровень населения. Туберкулез, являясь проблемой социально- биологической, не мог не отреагировать на эти перемены негативными последствиями. С 1991 года начался рост заболеваемости туберкулезом, в 2002 году этот показатель возрос в три раза и стал соответствовать уровню 1970 года. В пенитенциарных учреждениях заболеваемость туберкулезом в 30 раз превысила показатели среди гражданского населения. Сложные задачи

перед фтизиатрами возникли в связи с увеличением частоты инфицирования населения микобактериями туберкулеза, приобретшими лекарственную устойчивость к антибактериальным препаратам, что затрудняет лечение и способствует развитию хронических форм туберкулеза. Ситуация по туберкулезу может значительно ухудшиться в связи с распространением эпидемии ВИЧ.

Туберкулез, это инфекционное заболевание, которое развивается в результате сложного взаимодействия микобактерий туберкулеза, микроорганизма (человека или животного) и социальных факторов. Источником туберкулезной инфекции являются: больной активной формой туберкулеза человек, больное животное и инфицированные пищевые продукты. Основные пути заражения: аэрогенный (при разговоре, кашле, чихании через воздух), контактный (при использовании инфицированных игрушек, книг, посуды, одежды больного), при уходе за больным животным и употреблении в пищу инфицированных молока, молочных продуктов, мяса. Наиболее высок риск заболевания туберкулезом при семейном, внутриквартирном и профессиональном контакте с больными - бактериовыделителями. Поэтому основным принципом противотуберкулезных мероприятий является раннее выявление заразного больного, его изоляция и лечение до прекращения бактериовыделения в стационарных условиях, а затем - амбулаторно. Немаловажной задачей является и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, выявление и обследование контактных лиц с последующим проведением химиопрофилактического лечения. В целях раннего выявления туберкулеза все взрослое население должно обследоваться флюорографически не реже одного раза в два года, а лица, которые состоят на диспансерном учете в поликлиниках - не реже одного раза в год. При появлении нескольких признаков туберкулеза (длительный кашель, потеря аппетита, лихорадка более 3-х недель, снижение веса, боль в области груди, кровохарканье, потливость, слабость) следует обратиться к врачу в поликлинику по месту жительства для обследования на туберкулез, т.е. исследовать мазок мокроты, провести туберкулинодиагностику и сделать флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки. Детям ежегодно должна проводиться туберкулинодиагностика, а с 15 летнего возраста и флюорографическое обследование. Большое значение в профилактике туберкулеза имеет вакцинация БЦЖ, которая проводится в период новорожденности, а так же в семилетнем и четырнадцатилетнем возрастах.

В настоящее время на территории Астраханской области противотуберкулезная служба прилагает все усилия для успешной борьбы с туберкулезом. Налажена тесная связь диспансера с лечебно-профилактическими службами города и области. Развивается материально-техническая база, обновляется парк передвижных флюорографов. Постоянно, при тесном взаимодействии с кафедрой туберкулеза при Астраханской Государственной Медицинской Академии, проводится работа по подготовке квалифицированных кадров.

Бережное и внимательное отношение к своему здоровью поможет Вам своевременно предупредить или выявить туберкулез.

Материал подготовлен
редакционно-издательским отделом
ГБУЗ АО «ЦМП» - 2016г.