**Туберкулез и меры борьбы с ним.**

**ВВЕДЕНИЕ**

Туберкулез — общее инфекционное заболевание. Инфекционной называется такая болезнь, которая передается от больного человека или животного здоровым людям.

Будучи распространенным и в подавляющем большинстве случаев длительно протекающим заболеванием, туберкулез является частой причиной потери здоровья людей наиболее работоспособного возраста — от 18 до 40 лет. Ежегодно в мире регистрируется 8 миллионов новых случаев туберкулеза, и 3 миллиона человек погибают от него.

Туберкулез более всего распространен в развивающихся странах и особенно среди тех слоев населения, которые страдают от материальной необеспеченности, частой безработицы, недоедания, нездоровых и тяжелых условий труда и быта и т.д.

В нашей стране до 1991 г., благодаря повышению экономического благосостояния населения и его культурного уровня, улучшению условий труда и быта, широко проводимой охране здоровья детей и проведению специальных мероприятий по предупреждению и лечению туберкулеза, непрерывно снижалась заболеваемость туберкулезом.

Социально-экономические преобразования последних лет привели к ухудшению условий жизни населения и, как следствие, — росту заболеваемости туберкулезом.

Значительные достижения в разработке лекарственных препаратов для борьбы с туберкулезом способствовали тому, что в настоящее время это заболевание стало впол­не излечимым. Очень большое значение имеет раннее выявление больных туберкулезом. Выявление больных в начальном периоде заболевания значительно облегчает проведение лечебных и профилактических мероприятий, позволяющих наиболее быстро ликвидировать возникшее заболевание и добиться стойкого восстановления трудоспособности.

При наличии каких-либо жалоб на состояние здоровья следует прежде всего обратиться к врачу. Большое значение имеет также распространение среди населения знаний о туберкулезе и мерах борьбы с ним.

Основным направлением отечественной медицины является профилактика, предупреждение болезней, в том числе распространения туберкулеза среди населения. Каждый человек должен знать, что такое туберкулез и как следует предохранять себя от этого заболевания.

**ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Возбудителем туберкулеза является микроб, открытый в 1882 г. немецким ученым Робертом Кохом. При увеличении его под микроскопом (в 1000—1200 раз) он имеет вид тоненькой, неподвижной и слегка изогнутой палочки. Отсюда и название — туберкулезная палочка, палочка Коха, бацилла Коха. В научной литературе туберкулезные палочки чаще называют*микобактериями туберкулеза*(МБТ). На сегодняшний день установлено, что микробы туберкулеза могут иметь и другие разнообразные формы.

Ученые установили, что существует несколько разновидностей туберкулезных палочек, из которых практическое значение для заражения человека имеют*человеческий*и*бычий типы палочек.* Большинство людей обычно заражаются и заболевают туберкулезом, вызванным палочкой человеческого типа, поскольку заражение происходит от больных людей и в организм человека чаще попадает именно этот тип палочек. Но в некоторых случаях и палочки бычьего туберкулеза могут стать причиной возникновения туберкулеза у людей, особенно у детей. Палочки бычьего типа вызывают туберкулез у животных, главным образом у коров, коз и свиней. При употреблении в пищу некипяченого молока от больных туберкулезом животных может произойти заражение человека палочками бычьего типа. В части случаев заражение и заболевание может быть вызвано птичьим и другими видами микобактерий. В этом случае заболевание называется*микобактериозом.*

Туберкулезные палочки очень стойки и долго сохраняются в природе. Они содержат жировосковые включения, которые придают им большую устойчивость против химических веществ и физических факторов, при высыхании, а также других неблагоприятных условиях внешней среды. Туберкулезные палочки устойчивы к холоду и способны в течение длительного времени выдерживать температуру — 10°С. Находясь вне организма, туберкулезные палочки сохраняют жизнеспособность, но не размножаются. Наиболее благоприятные условия для их сохранения — сырые и темные помещения. В уличной пыли туберкулезные палочки могут быть жизнеспособными (и тем самым стать источником заражения) не более 2 недель, после чего они высыхают и погибают. Их обезвреживанию способствуют и солнечные лучи, воздействию которых они подвергаются. Свет, особенно солнечный, задерживает рост и развитие туберкулезных палочек. При прямом воздействии солнечного света палочки, в зависимости от толщины слоя мокроты, в которой они находятся, погибают в течение нескольких часов. Туберкулезные палочки, находящиеся в мокроте, при нагревании ее до 100°С погибают через несколько минут. Неблагоприятное воздействие на них оказывают некоторые химические вещества, в связи с чем их используют для дезинфекции при туберкулезе. Одним из лучших средств для дезинфекции, в частности мокроты, является 5%-й раствор хлорамина.

Туберкулезные палочки, находясь в организме человека, способны выделять ядовитые вещества (токсины), которые разрушают клетки и ткани и оказывают вредное воздействие на организм в целом.

Основной источник распространения туберкулезных палочек — человек, страдающий активным туберкулезом. Палочки могут быть обнаружены в выделениях такого больного: в мокроте, моче, кале, гнойном отделяемом из свищей. Однако наиболее опасным источником зараже­ния являются откашливаемая больным туберкулезом легких мокрота и капельки слюны, в которых могут содер­жаться туберкулезные палочки. Таких больных называют *больными с открытой (т.е. бациллярной)* или*заразной формой туберкулеза.* Даже в высохшей мокроте туберкулезные палочки могут длительное время сохраняться, хотя в этих условиях они несколько теряют свою токсичность (ядовитость).

**ЗАРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Чаще всего (в 85—95% случаев) туберкулезные палочки проникают в организм человека через дыхательные пути (нос, гортань, дыхательное горло, бронхи, легочные пузырьки — альвеолы), но в ряде случаев (в 5—15%) они попадают в организм через пищеварительный тракт (рот, зев, миндалины, пищевод, желудок и кишечник).

Туберкулезные палочки могут передаваться от больного человека здоровому различными путями.

При разговоре, кашле, чихании больного туберкулезом в воздух попадают мельчайшие, часто невидимые капельки мокроты и слюны, которые могут содержать туберкулезные палочки. Вместе с вдыхаемым воздухом они проникают в легкие здорового человека. Такой путь заражения, называемый*воздушно-капельным,* возможен в том случае, если расстояние между кашляющим больным туберкулезом и здоровым человеком составляет не более 1—2 м.

Возможно заражение здорового человека туберкулезом и другими путями. Мокрота, которую неопрятный и не- соблюдающий основные правила гигиены больной выплевывает на пол или землю, высыхает и, смешиваясь с пылью, попадает в воздух, частью оседая вместе с этой пылью на вещах, одежде, стенах, мебели и других предметах.

Здоровый человек вдыхает пыль, содержащую палочки, которые таким образом проникают в его легкие (*пылевая инфекция).* Вот почему так важно больным и здоровым людям соблюдать правила личной гигиены и постоянно содержать помещения в чистоте.

Особую опасность заражения представляет больной заразной формой туберкулеза, не соблюдающий санитарно-гигиенические правила. Часто в таких случаях подвергаются непосредственному заражению дети, особенно если принять во внимание их большую восприимчивость к заболеванию туберкулезом.

Заражение через пищеварительный тракт происходит реже, чем через вдыхаемый воздух (это основной, наиболее часто встречающийся путь).

Известную опасность в качестве источника заражения могут представлять пожилые люди, больные туберкулезом. Часто думают, что пожилые люди болеют туберкулезом реже, чем люди молодого возраста, и поэтому наличие у них кашля обычно связывают с явлениями бронхита. На самом деле туберкулез у лиц пожилого возраста нередко может протекать вяло, хронически и длительное время оставаться нераспознанным.

Особенно опасно заражение от больных хроническими заразными формами туберкулеза, которые недостаточно лечились от туберкулеза и часто выделяют в окружающую среду туберкулезные палочки, устойчивые к одному или нескольким противотуберкулезным препаратам. Заражение от таких больных приводит в последующем к развитию заболевания, причем лечение связано с определенными трудностями и не всегда может закончиться полным излечением.

Таким образом, туберкулезные палочки проникают в организм человека различными путями. Однако это еще не означает, что непременно разовьется заболевание туберкулезом.

**ЗАЩИТНЫЕ СИЛЫ ОРГАНИЗМА И ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Многие люди, являющиеся носителями туберкулезной инфекции, т.е. зараженные благодаря хорошей сопротивляемости организма остаются здоровыми, работоспособными и не заболевают туберкулезом. Организм таких людей обладает хорошей сопротивляемостью к туберкулезной инфекции, или иммунитетом. Болезнь у них может развиться только в том случае, если сопротивляемость организма снижается и туберкулезные палочки начинают размножаться, чаще всего в легких, и разрушать легочную ткань. В одних случаях заболевание может протекать легко, малозаметно, и выздоровление наступает безо всякого лечения. Но нередко внедрившаяся туберкулезная инфекция вызывает бурное воспаление в легких, приводит к частичному их разрушению. Такие различия в течении болезни зависят не только от воздействия туберкулезных палочек (их количества и степени ядовитости), но и в гораздо большей степени от состояния организма и тех условий внешней среды, в которых находится больной.

Организм человека при вторжении в него туберкулезных палочек оказывает им более или менее сильное сопротивление. Туберкулезные палочки, попадая в легкие с вдыхаемым воздухом, должны пройти длинный путь — нос, глотку, гортань, дыхательное горло и бронхи (внешние барьеры). Весь этот путь выстлан слизистой оболочкой, выделяющей клейкую слизь. К этой слизи часто прилипает и задерживается на ней вдыхаемая с воздухом пыль и находящиеся в ней микробы, в том числе туберкулезные палочки.

Слизистая оболочка покрыта невидимыми для простого глаза волосками — ресничками, которые находятся в постоянном движении в направлении к выходу из дыхательных путей и выводят наружу слизь вместе с прилипшей к ней пылью и микробами. Однако часть туберкулезных палочек попадает в легкие, и тогда организм борется с ними другими путями.

В здоровом организме туберкулезные микробы не всегда могут развиваться и размножаться, особенно если они в него проникли однократно и в небольшом количестве. В большинстве случаев организм легко справляется с туберкулезной инфекцией, и человек остается практически здоровым. Этому способствует сопротивляемость всех тканей человеческого организма, обладающих сложными защитными приспособлениями. Весьма заметную роль при этом играют белые кровяные тельца (лейкоциты) крови, которые обладают свойством поглощать и нередко растворять, переваривать и уничтожать микробы или же препятствовать их размножению и распространению. Эти клетки названы*фагоцитами.*

Исключительно важное значение в борьбе организма с туберкулезом, как и со всякой инфекцией, имеет*нервная система.* Она регулирует работу всех органов человека, всех сложных защитных механизмов организма и принимает значительное участие в повышении сопротивляемости организма человека, в его борьбе с заболеванием. Поэтому врачи придают большое значение состоянию нервной системы у больных туберкулезом. Если нервная система ослаблена или истощена вследствие различных тяжелых переживаний, душевных потрясений или сильного переутомления, то она не в состоянии правильно регулировать деятельность органов и тканей организма и не может с достаточной энергией мобилизовать все его силы на борьбу с инфекцией.

Сопротивляемость человека туберкулезной инфекции меняется в течение жизни под влиянием различных причин.

Большое значение имеют жилищные условия. Недоедание и беспорядочное питание также способствуют снижению сопротивляемости организма.

Лица, злоупотребляющие алкоголем, более склонны к заболеванию туберкулезом, чем лица, не употребляющие его. Многие острые и хронические заболевания, при которых происходит ослабление организма, также снижают сопротивляемость последнего, что может привести к возникновению или обострению туберкулеза и к неблагоприятному его течению.

Человек, который ведет правильный образ жизни, соблюдает определенный режим труда и отдыха, следит за своим питанием, достаточное время проводит на свежем воздухе, закаливает (зарядка, обтирания и т.д.) и тренирует свой организм, соблюдает правила гигиены, обычно заболевает реже. Его организм способен оказывать гораздо более стойкое сопротивление любой инфекции, в том числе и туберкулезной. В случае заражения туберкулез протекает более благоприятно и чаще заканчивается выздоровлением, чем у лиц, организм которых был ослаблен еще до заболевания.

Как уже было сказано, внедрение туберкулезных палочек в организм человека еще не означает заболевания туберкулезом. Туберкулезные палочки, благодаря сильным защитным свойствам организма, во многих случаях быстро погибают или обезвреживаются настолько, что уже не могут вызвать заболевание. О том, что человек заражен туберкулезом, т.е. что в его организм проникли туберкулезные палочки, даже в тех случаях, когда они и не вызвали развития болезни, можно легко узнать с помощью *туберкулиновой пробы,* которая оказывается при этом положительной в связи с появлением чувствительности организма человека к туберкулину.

Наиболее широкое распространение получила*кожная туберкулиновая проба (реакция) Манту,* названная так по имени предложившего ее ученого. Эта реакция состоит в том, что в кожу руки (предплечья), протертую эфиром, вводят небольшое количество туберкулина при помощи особого шприца с очень тонкой иглой. При наличии туберкулезной инфекции в организме, обычно через 72 часа, в месте введения появляются покраснение и припухлость, которые исчезают через несколько дней. Применение реакции Манту при массовых обследованиях населения в больших городах показывает, что многие люди, хотя и заражены туберкулезом, остаются практически здоровыми. Отсутствие покраснения и припухлости кожи на месте введения туберкулина обычно указывает, что человек не заражен туберкулезом.

Почти всегда первичное заражение человека туберкулезом наблюдается в детском или юношеском возрасте. Обычно ребенок в большинстве случаев переносит заражение и даже возникающее при этом заболевание легко и незаметно. Это зависит чаще всего от степени сопротивляемости организма. Благоприятно перенесенное первичное заражение способствует в дальнейшем повышению защитных сил организма. В то же время заражение детей раннего возраста, особенно первых двух лет жизни, представляет значительную опасность, поскольку у них могут возникнуть различные тяжелые формы туберкулеза легких, других органов и особенно воспаление мозговых оболочек (*туберкулезный менингит).*

Дети более старшего возраста (особенно школьного) заболевают туберкулезом легких реже; заболевание протекает у них обычно более доброкачественно, чем у детей первых двух лет жизни, часто без видимых изменений в легких или другом органе. С другой стороны, некоторые тяжелые формы туберкулеза, такие, как воспаление мозговых оболочек или редко наблюдаемый за последнее время милиарный туберкулез, встречаются в детском возрасте все же чаще, чем у взрослых. Так же часто в детском возрасте возникают туберкулезные заболевания костей, суставов и лимфатических узлов, преимущественно шейных.

Для предупреждения заболевания туберкулезом и усиления сопротивляемости организма применяется*предохранительная вакцинация (прививка БЦЖ).* Сущность ее состоит в том, что в организм новорожденного вводят живые, но значительно ослабленные и утратившие свою ядовитость туберкулезные палочки, которые не могут вызвать заболевание туберкулезом, но способствуют усилению в организме всех тех защитных сил, которые повышают невосприимчивость его к туберкулезу. Противотуберкулезные прививки хорошо переносятся как детьми, так и взрослыми и не вызывают каких-либо болезненных явлений. Вакцинация обычно проводится новорожденным в родильном доме. Как показывают наблюдения над привитыми детьми, заражение туберкулезом у них отмечается реже и позже, чем у не привитых, и заболевание, в случае его возникновения, протекает в гораздо более легкой форме. В связи с тем, что противотуберкулезные прививки имеют ограниченный срок действия, после которого организм ребенка теряет приобретенную им невосприимчивость к туберкулезу, прививки приходится повторять и в дальнейшем в различные периоды детства, а также взрослым. Повторные прививки производятся только тем детям, у которых врач при исследовании не установил признаков заражения туберкулезом; в частности, туберкулиновые пробы у таких детей должны быть отрицательными. Детям старшего возраста повторные прививки делают в возрасте 7 и 14 лет. Изучение результатов проведения повторных противотуберкулезных прививок детям выявило, что заболеваемость их туберкулезом в среднем в 3—4 раза ниже по сравнению с заболеваемостью туберкулезом детей того же возраста, которым повторные прививки не производились.

Как мы уже отмечали, первичное заражение у ребенка заканчивается обычно вполне благополучно. Наличие у детей положительной туберкулиновой пробы обязывает врача и ухаживающих за ребенком лиц к большому вниманию и проведению мер по укреплению здоровья ребенка.

Когда организм, истощенный или ослабленный предшествующими болезнями или тяжелым трудом, а также вследствие недостаточного питания и неправильного образа жизни, плохо сопротивляется внедрившейся туберкулезной палочке, может возникнуть оживление микобактерий туберкулеза, находящихся в старых заживших очагах в легких или в других органах. Так обычно и начинается туберкулез у взрослых.

**ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Туберкулез может начинаться по-разному. В ряде случаев он возникает незаметно для больного, протекает в первое время скрыто и дает незначительные болезненные явления в виде небольшой утомляемости, снижения аппетита, нарушения сна и незначительного покашливания. Подобные жалобы могут быть вызваны и другими заболеваниями, поэтому часто человек не придает этому особого значения. У некоторых больных такое спокойное и незаметное течение заболевания переходит в неожиданно возникающее обострение процесса с быстрым и неблагоприятным течением.

Во многих же случаях туберкулез начинается остро: повышением температуры до 38—39°С, нарастающей сла­бостью, кашлем, обычно с выделением мокроты, потливостью и болями в груди. Вначале туберкулез нередко принимают за грипп, воспаление легких и др., о чем необходимо помнить в тех случаях, когда у больного долго не могут установить характер заболевания.

Такие признаки туберкулеза, как кровохаркание и кровотечение, встречаются не так редко. Обычно они возникают неожиданно и являются иногда первым признаком, указывающим на заболевание туберкулезом. Следует отметить, что хотя кровохаркание или кровотечение часто обязано своим возникновением туберкулезу, однако в ряде случаев (до 30—50%) оно может быть следствием других заболеваний легких (абсцесс легких, опухоли легких, расширение бронхов и т.д.).

Наиболее частыми признаками туберкулеза являются повышенная температура (обычно в вечерние часы), быстрая утомляемость, слабость, потеря в весе, кашель, особенно с болями в груди, в ряде случаев одышка, нередко ночные поты, особенно по мере усиления заболевания. Не всегда эти признаки наблюдаются одновременно и выражены в одинаковой степени, иногда могут иметь место или преобладать лишь некоторые из них.

Как только появятся указанные признаки или хотя бы некоторые из них, человек должен обратиться к врачу. У больного может быть очень мало жалоб, и все же врач после тщательного исследования сумеет выявить наличие туберкулеза.

Особое значение имеет*просвечивание рентгеновскими лучами грудной клетки,* которое позволяет уточнить наличие туберкулеза в его начальных проявлениях, более ясно определить место поражения и нередко характер заболевания. Кроме того, при помощи рентгенологического исследования облегчается контроль за течением туберкулеза и выяснение эффективности проводимого лечения. Весьма серьезное значение для распознавания туберкулеза имеет исследование мокроты на туберкулезные палочки. Наличие туберкулезных палочек в мокроте указывает на более серьезный характер заболевания, в ряде случаев требующий более активных способов лечения. Такой больной представляет опасность в смысле заражения для проживающих совместно с ним людей.

В настоящее время противотуберкулезные диспансеры и поликлиники проводят массовые профилактические осмотры и рентгеновское просвечивание населения с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза. Применяемые для этой цели специальные аппараты — флюорографы — позволяют проводить эти обследования быстро и в больших коллективах. Такое массовое обследование дает возможность ежегодно осматривать сотни тысяч людей и выявлять среди них заболевших.

Туберкулезом у взрослого человека могут быть поражены различные органы, но чаще всего поражаются легкие, в которые туберкулезные палочки в громадном большинстве случаев попадают с вдыхаемым воздухом. На втором месте по частоте — туберкулез костей и суставов. Заболевание гортани, кишечника, почек и других органов у человека наблюдается еще реже.

В легких на том месте, где оседают туберкулезные палочки, могут образоваться различные изменения. В одних случаях появляются маленькие, меньше булавочной головки, серые, твердые на ощупь очажки воспаления — бугорки. Слово "туберкулез" на русском языке означает "бугорчатка". Это название происходит от слова "бугорок" в связи с тем, что в пораженных легких наблюдаются такие бугорки. Внутри бугорков находятся туберкулезные палочки. При затихании процесса бугорок постепенно прорастает соединительной тканью и в дальнейшем целиком превращается в рубец. Иногда в эту ткань откладываются из крови известковые соли.

В других случаях возникают более обширные участки воспаления в легких — так называемые*инфильтраты.* Они через некоторое время под влиянием лечения рассасываются, образуя на месте поражения остаточные рубцы. Но очень часто инфильтрат в своей центральной части расплавляется и подвергается распаду, причем разрушенная ткань легкого в дальнейшем разжижается и выделяется через бронхи с мокротой наружу. В результате образуется полость —*каверна.* Применяемые в таких случаях различные способы лечения, о которых мы скажем ниже, ведут к затиханию процесса, отложению солей извести в очаге поражения и к образованию рубцов. Однако и в зажившем очаге могут остаться живые туберкулезные палочки. У ряда больных, перенесших такое заболевание, в дальнейшем в связи с ослаблением организма может произойти рассасывание извести в этих очагах и наступить обострение процесса с дальнейшим прогрессированием. При этом обычно у больного вновь повышается температура, появляется слабость, которая может постепенно нарастать, и сильный кашель с выделением мокроты. Нередко отмечаются также боли в груди, ночные поты, явления со стороны нервной системы — плохой сон и раздражительность. В ряде случаев наблюдается исхудание, больной чахнет (отсюда народное название туберкулеза "чахотка"). Таким образом, туберкулез, если его не лечить, протекает волнообразно, может обостряться. Такое течение туберкулеза часто зависит не только от характера процесса, но и от образа жизни (режима), который ведет больной.

Врач, подробно обследовавший больного и обнаруживший у него туберкулез, устанавливает форму заболевания и назначает такой метод лечения, который является наиболее эффективным при данной форме. Важно, чтобы больной аккуратно выполнял все предписания врача и особенно строго соблюдал тот режим, который ему назначен в целях более успешного лечения туберкулеза.

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Каждый больной туберкулезом должен прежде всего соблюдать предписанный ему врачом определенный режим, который воздействует на весь организм в целом. Этот режим должен быть индивидуализирован в зависимости от характера заболевания и степени его активности. Наряду с этим необходимо провести и специальное лечение, которое будет способствовать стойкому и более быстрому излечению.

Для лечения используются специальные препараты, оказывающие влияние на туберкулезную палочку, т.е. на причину, вызывающую заболевание туберкулезом.

Наиболее широко для лечения туберкулеза применяются*стрептомицин, изониазид, рифампицин (рифабутин), этамбутол* и*пиразинамид.* Лечение этими препаратами может назначаться только врачом-специалистом по туберкулезу, имеющим опыт в лечении таких больных. Врач указывает дозу лекарства и длительность лечения. Как правило, в начале лечения применяются одновременно 4—5 указанных препаратов. Кроме того, при таком способе лечения достигаются лучшие и более стойкие результаты. Очень важно то, что при совместном использовании этих препаратов туберкулезные микробы меньше привыкают к воздействию каждого из них в отдельности и не возникает устойчивость туберкулезных палочек к этим лекарствам.

При лечении только одним из указанных лекарств микробы могут привыкнуть к нему и в дальнейшем оно не будет оказывать на них влияния. Это связано с тем, что туберкулезные палочки, как и другие микробы, обладают способностью терять со временем чувствительность к вредным для них веществам. В связи с этим через некоторое время, когда туберкулезные палочки становятся достаточно устойчивыми и привыкают к стрептомицину или другим препаратам, лечебное воздействие каждого из этих препаратов ослабляется, и тогда лечение ими в ряде случаев теряет смысл. Если больной лечится неаккуратно и принимает не все лекарства или не в полной дозе, то туберкулез может прогрессировать, а микобактерии туберкулеза становятся устойчивыми к противотуберкулезным препаратам.

Выше уже подчеркивалось, что в любом случае лечение больного туберкулезом должно быть*комплексным,* т.е. включать ряд необходимых способов лечения, в том числе и хирургические операции, если они показаны.

Применяемые в данное время в лечебных учреждениях (больницы, санатории, диспансеры) указанные препараты при правильном их применении способствуют быстрейшему выздоровлению больных, страдающих тяжелыми формами туберкулеза легких, гортани, кишечника и т.д., ранее трудно поддававшимися лечению. В связи с этим все реже встречаются больные с запущенными, тяжело протекающими формами туберкулеза.

Перечисленные способы лечения далеко не исчерпывают всех возможностей противотуберкулезной лекарственной помощи больным. Коллективы научно-исследовательских институтов нашей страны упорно продолжают поиск более действенных средств для лечения больных туберкулезом.

**РЕЖИМ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Основа лечения больного туберкулезом — соблюдение больным предписанного режима дня, лечения, питания, закаливающих процедур и др.

Большинство больных туберкулезом может лечиться в домашней обстановке, выполняя предписания врача и соблюдая режим, который им назначен. В больницы и санатории направляются больные, которые по состоянию здоровья нуждаются в более интенсивном лечении.

После того, как больной достаточно окрепнет и становится незаразным, его могут выписать для продолжения лечения домой.

Многие больные туберкулезом работают, если условия труда соответствуют состоянию их здоровья. Больному туберкулезом обычно не показана работа, связанная с большим физическим напряжением, с длительным пребыванием на солнце, в пыли, сырости и т.д.

Важную роль в режиме играет отдых после работы, который должен быть построен таким образом, чтобы содействовать укреплению сил больного. Во время отдыха большое значение имеет душевный (психический) покой.

Больные, живущие в сельской местности, нередко имеют возможность организовать свой режим на дому в более благоприятных условиях, чем жители городов. Этому способствуют чистый воздух, иногда близость леса, отсутствие скученности людей.

Больному, страдающему туберкулезом, рекомендуется разнообразное, рациональное и достаточное питание. Причем если он хорошо упитан, то его питание почти не должно отличаться от питания здорового человека. Питание больного, имеющего недостаточный вес, а также любого больного с обострением туберкулезного процесса должно быть усиленным. В рационе главным образом необходимо увеличить количество белков и витаминов.

Пища должна состоять из*белков, жиров, углеводов* и *минеральных солей.* Все эти вещества входят в состав основных продуктов питания: мяса, рыбы, яиц, молока, масла, творога, хлеба, круп, картофеля и др.

Очень полезны различные овощи (морковь, капуста, шпинат, свекла, редис, салат) и фрукты (яблоки, груши, лимоны, апельсины, мандарины), овощные и фруктовые соки (морковный, томатный), ягоды и экстракты (шиповника, хвойный и др.). Во всех указанных продуктах содержится достаточное количество витаминов, которые являются важными для жизни веществами: они оказывают огромное влияние на многие жизненные процессы, совершающиеся в организме человека, на рост организма и на правильное функционирование нервной системы.

Пища должна быть свежей, хорошо и вкусно приготовленной, легко усвояемой. Вкусно приготовленная и красиво поданная пища способствует улучшению аппетита, который у больного нередко понижен.

Вредным для здоровья больного туберкулезом является курение. Ядовитые вещества, содержащиеся в табачном дыме, ослабляют защитные свойства верхнего слоя эпителия гортани и бронхов. Верхний слой эпителия покрыт ресничками, которые постоянно колеблются в одну сторону и своим движением выталкивают наружу попавшие на их поверхность мелкие частицы, пыль, микробы. Вследствие вредного действия табачного дыма реснички перестают колебаться, защитные свойства организма ослабевают и создаются условия, облегчающие проникновение в легкие пыли и различных микробов, в том числе туберкулезных палочек.

Кроме того, курение приводит к сухости гортани. В гортани от сухости могут образоваться мелкие трещины, в которых задерживаются туберкулезные палочки, и в результате возникает опасность заболевания туберкулезом гортани.

**ЗНАЧЕНИЕ СВЕЖЕГО ВОЗДУХА, ВОДЫ И СОЛНЦА**

Больному туберкулезом следует избегать сильного внезапного и неравномерного охлаждения тела, чтобы не простужаться. Простуда ослабляет организм и часто ведет к заболеванию гриппом, бронхитом, ангиной и др. В свою очередь эти заболевания могут привести к обострению туберкулезного процесса.

Весьма важное значение для общего укрепления организма и избежание простуды имеет разумное использование таких могучих сил природы, как солнце, воздух и вода. При правильном их применении организм закаляется, что предохраняет от заболевания туберкулезом. Если человек уже болен туберкулезом, то заболевание протекает легче. Весьма важно постепенно приучить себя к холоду. Для закаливания можно применять водные процедуры в виде ванн, обтирания, душа. Летом полезны купания.

Важное место среди методов закаливания организма занимают обтирания холодной водой. В результате применения такой процедуры часто удается успешно бороться со склонностью многих людей к простудным заболеваниям. После систематического проведения закаливающих процедур они становятся менее подвержены заболеванию ангиной, бронхитом и т.д.

Прежде чем начать обтирания, больному необходимо посоветоваться с врачом противотуберкулезного диспансера, больницы или санатория.

Больные туберкулезом могут принимать солнечные ванны только с разрешения врача, причем необходимо следить за состоянием пульса и температурой к концу процедуры. У больных туберкулезом с не полностью затихшим процессом неосторожное лечение солнцем может вызвать обострение заболевания, повышение температуры и даже кровохаркание.

**ТУБЕРКУЛЕЗ И ТРУД**

Большое значение для сохранения здоровья имеют условия быта и правильная организация труда, соблюдение санитарных правил на фабрике, заводе, в мастерской, учреждении (влажная уборка, проветривание помещения и т.д.), а также организация питания во время перерывов.

Больные туберкулезом, работающие на предприятиях, находятся под специальным наблюдением медицинских работников здравпунктов. Если характер работы (напряженный физический труд, вынужденная рабочая поза и т.д.) тяжел для больного в связи с состоянием его здоровья, врач здравпункта при участии врача противотуберкулезного диспансера принимает необходимые меры для устройства больного на более легкую и подходящую для него работу. Следует помнить, что трудоустройство — это важнейшее профилактическое мероприятие по борьбе с туберкулезом на производстве; оно играет большую роль и в создании условий для выздоровления людей, больных туберкулезом.

Больные, страдающие активными формами туберкулеза легких, не допускаются к работе на пищевых предприятиях в качестве продавцов, кладовщиков и на другие должности (хлеборезы, официанты и т.д.), а также к работе в детских учреждениях (ясли, детские сады, детские дома, детские лечебные учреждения), в средних школах, училищах и др.

Работники детских коллективов, школ и пищевых предприятий, которые в силу особенностей своей работы могут в случае заболевания туберкулезом оказаться опасными для лиц, общающихся с ними в данном коллективе, находятся под регулярным наблюдением диспансеров. Обследование этих работников диспансером позволяет своевременно выявить больных с начальными формами туберкулеза.

Что касается других учреждений, то работающие в их коллективах больные туберкулезом при соблюдении необходимых правил гигиены (содержание помещения в чистоте и проветривание, влажная уборка и особенно соблюдение опрятности самим больным) не представляют опасности, и вероятность заражения ими окружающих невелика.

Поэтому больным туберкулезом, не выделяющим туберкулезные палочки, разрешается работать на фабрике, заводе, в учреждении и пр. при условии строгого соблюдения указанных мер предосторожности.

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Больной обязан тщательно соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой тела, своевременно менять нательное и постельное белье, иметь отдельную посуду, полотенце и т.д. Зубная щетка, порошок и мыло, которыми пользуется больной, должны храниться отдельно.

*Уничтожение туберкулезной мокроты. Ввиду того, что главным источником заражения туберкулезом является мокрота больного, в которой находятся туберкулезные палочки, следует принимать меры по ее обеззараживанию.*

*Мытье и хранение посуды. Больной заразной формой туберкулеза должен иметь отдельную посуду: тарелку, стакан, чашку, блюдце, ложку, вилку, нож, которые следует тотчас же после еды, очистив отдельной щеткой от остатков пищи, кипятить, мыть и вытирать отдельным полотенцем.*

Эта посуда должна отличаться от посуды других членов семьи рисунком или цветом.

*Гигиена жилища больного. Во избежание заражения туберкулезом здоровых членов семьи, в особенности детей, необходимо, чтобы больной, выделяющий туберкулезные палочки, имел отдельную комнату. Если такой комнаты у больного нет, противотуберкулезный диспансер должен ходатайствовать перед жилищным отделом об улучшении жилищных условий больного и выделении ему отдельной комнаты.*

Согласно отечественному законодательству, больной туберкулезом, особенно выделяющий туберкулезные палочки, имеет право на отдельную комнату. Комната должна быть по возможности изолирована от других комнат в квартире, быть светлой, сухой и теплой.

Жилище, в котором проживает больной туберкулезом и члены его семьи, должно содержаться в строгой чистоте. Следует помнить, что если помещение содержится неопрятно, то в нем скапливается много пыли, в которой гнездится множество различных микробов, в том числе туберкулезных.

Время от времени в помещении, где живет больной, необходимо производить дезинфекцию. Особенно тщательно должна быть произведена дезинфекция после помещения больного в лечебное учреждение, выезда его из квартиры и т.д. Ее проводит дезинфекционная станция по указанию противотуберкулезного диспансера.

**ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР - ЦЕНТР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

В нашей стране борьбу с туберкулезом осуществляют органы здравоохранения, имеющие во всех городах и многих сельских местностях специальные противотуберкулезные диспансеры.

Диспансеры — основные учреждения, ведущие борьбу с туберкулезом, которые постоянно обслуживают население того или иного города или определенного района. Диспансеры располагают всеми условиями и возможностями для раннего выявления больных туберкулезом: оборудованы рентгеновскими кабинетами и лабораториями. Здесь работают специально подготовленные, обладающие необходимым опытом врачи, которые выявляют больных, наблюдают за ними в течение всего периода болезни, приучают их к правильному образу жизни и лечат согласно новейшим достижениям науки. Одновременно диспансеры проводят широкие мероприятия по снижению и предупреждению заболеваемости туберкулезом среди населения. Туберкулезный диспансер прививает больному гигиенические навыки и помогает ему в оздоровлении домашнего быта, улучшении жилищных условий и т.д. Эта работа проводится с помощью врачей и медицинских сестер, которые, регулярно посещая больного на дому, проводят в семье большую профилактическую работу, обучают больного правильному обеззараживанию мокроты, хранению своей посуды, белья и других принадлежностей личного обихода. Кроме того, они следят за тем, чтобы больной правильно проводил предписанный ему режим, необходимый для скорейшего выздоровления.

В своей работе по предупреждению заболеваемости туберкулезом и оздоровлению условий труда (трудоустройство, охрана труда) и быта больных туберкулезом диспансер тесно связан с общей лечебно-профилактической сетью и общественностью (профсоюзные организации, санитарный актив и т.д.).

В тех местностях, преимущественно сельских, где нет противотуберкулезных диспансеров, борьбу с туберкулезом проводят врачи туберкулезных кабинетов поликлиник. Они имеют постоянную связь с ближайшим противотуберкулезным диспансером, который руководит их работой по туберкулезу на селе и оказывает помощь в случае затруднений в распознавании и лечении туберкулеза.

Врачи диспансера заботятся также о том, чтобы больной был помещен в туберкулезную больницу или санаторий, если в этом есть необходимость. В тех случаях, когда больной туберкулезом, нуждающийся в направлении в больницу, по каким-либо причинам не может быть в нее помещен, диспансер принимает меры к лечению больного на дому с тем, чтобы это лечение приближалось к условиям больничного лечения (стационар на дому). С этой целью диспансер организует патронаж (постоянное наблюдение) больного на дому с частым посещением врача и медицинской сестры. Кроме того, диспансер обеспечивает больного лекарствами.

Более тяжелые больные, являющиеся заразными и нетрудоспособными, состояние которых требует длительного пребывания в стационаре, особенно проживающие в общежитии, направляются в больницы. Благодаря этому больной также изолируется от членов семьи и соседей, что снижает риск заражения.

Как правило, в общежитиях не должны жить лица, выделяющие туберкулезные палочки. Если же в общежитиях обнаруживаются такие бацилловыделители, то диспансер должен срочно устроить в больницу тех из них, которые нуждаются в стационарном лечении. Работающим больным, которые по состоянию здоровья не нуждаются в помещении в больницу, следует предоставить отдельную жилую площадь или в самом общежитии выделить для них отдельное помещение (отдельные комнаты), изолируя их таким образом от здоровых людей, проживающих в данном общежитии. С помощью диспансера должна быть произведена тщательная дезинфекция в общежитии, где был выявлен больной, выделяющий туберкулезные палочки. Соседей такого больного по комнате следует осмотреть в диспансере и затем регулярно в течение 2 лет наблюдать за состоянием их здоровья.

Особое внимание уделяют членам семьи больного и его соседям по квартире (так называемые контакты), в первую очередь детям. Врачи диспансера привлекают их для обследования, производят просвечивание легких, а если необходимо, и другие исследования. Члены семьи, соприкасающиеся с больными, должны посещать диспансер 2—4 раза в год (так как они могут заразиться туберкулезом), и тогда при очередном исследовании у них будут обнаружены самые начальные признаки туберкулеза.

Принимая во внимание значительно большую восприимчивость грудных детей и детей первых лет жизни к туберкулезу, следует обратить особое внимание на организацию ухода и вскармливания детей матерями, выделяющими туберкулезные палочки. В этих случаях, если есть малейшая возможность, уход за ребенком сразу же после рождения должны осуществлять ближайшие родственники, обеспечив ему грудное вскармливание другой (здоровой) женщиной.

Матери, больной заразной формой туберкулеза, но вынужденной ухаживать за ребенком, следует помнить, что ее поцелуи, плохо вымытые руки, полотенце, носовой платок, а также платье, если она его не переменила перед кормлением, могут служить источником заражения ребенка. Поэтому, прежде чем подойти к ребенку, мать должна обвязать рот марлевой повязкой, тщательно вымыть руки с мылом, надеть чистый халат или фартук.

Лицам, часто общающимся с больными туберкулезом, при появлении утомляемости, слабости, похудания, кашля, повышения температуры, иногда болей в груди и ночных потов необходимо немедленно обратиться в диспансер. В ряде случаев появление таких жалоб может быть связано с возникновением заболевания туберкулезом. Чем раньше будет выявлен туберкулез, тем успешнее его можно лечить и ликвидировать.

***Туберкулез излечим, особенно если больные обращаются в диспансер в начале заболевания.* Своевременное выявление таких больных — прямая задача диспансера и всей медицинской общественности. Это дает возможность снизить заболеваемость туберкулезом.**

Большое значение в ознакомлении населения с тем, что представляет собой туберкулез, каковы его признаки и как с ним бороться, имеет санитарное просвещение населения, организуемое диспансером. Врачи и медицинские сестры противотуберкулезного диспансера часто организуют лекции и беседы в диспансерах, рабочих клубах, школах, общежитиях и т.д., разъясняют своим слушателям, что может служить источником заражения туберкулезом, а также способы его лечения и предупреждения.

В борьбе с туберкулезом, кроме медицинских работников, должны принимать участие члены комиссий здравоохранения администраций городов и районов, общественные санитарные инспекторы, активисты Общества Красного Креста.

Содействие общественности широким предупредительным мероприятиям, проводимым диспансерами, повышает эффективность борьбы с туберкулезом, приводит к снижению уровня заболеваемости, что будет способствовать постепенной ликвидации туберкулеза в нашей стране.

Продолжая использовать наш сайт, вы даете согласие на обработку, которые

