



ТУБЕРКУЛЬОЗ

Що таке туберкульоз?

Це інфекційне захворювання. Його викликає мікобактерія туберкульозу (МБТ), що називається також паличкою Коха.

Чи знаєте ви, що:

- ✓ На туберкульоз може захворіти кожен!
- ✓ Туберкульоз можна вилікувати!
- ✓ Неприпустимо самостійно ставити діагноз туберкульозу та займатися самолікуванням!
- ✓ При виникненні хоча б одного з симптомів туберкульозу негайно зверніться до лікаря!

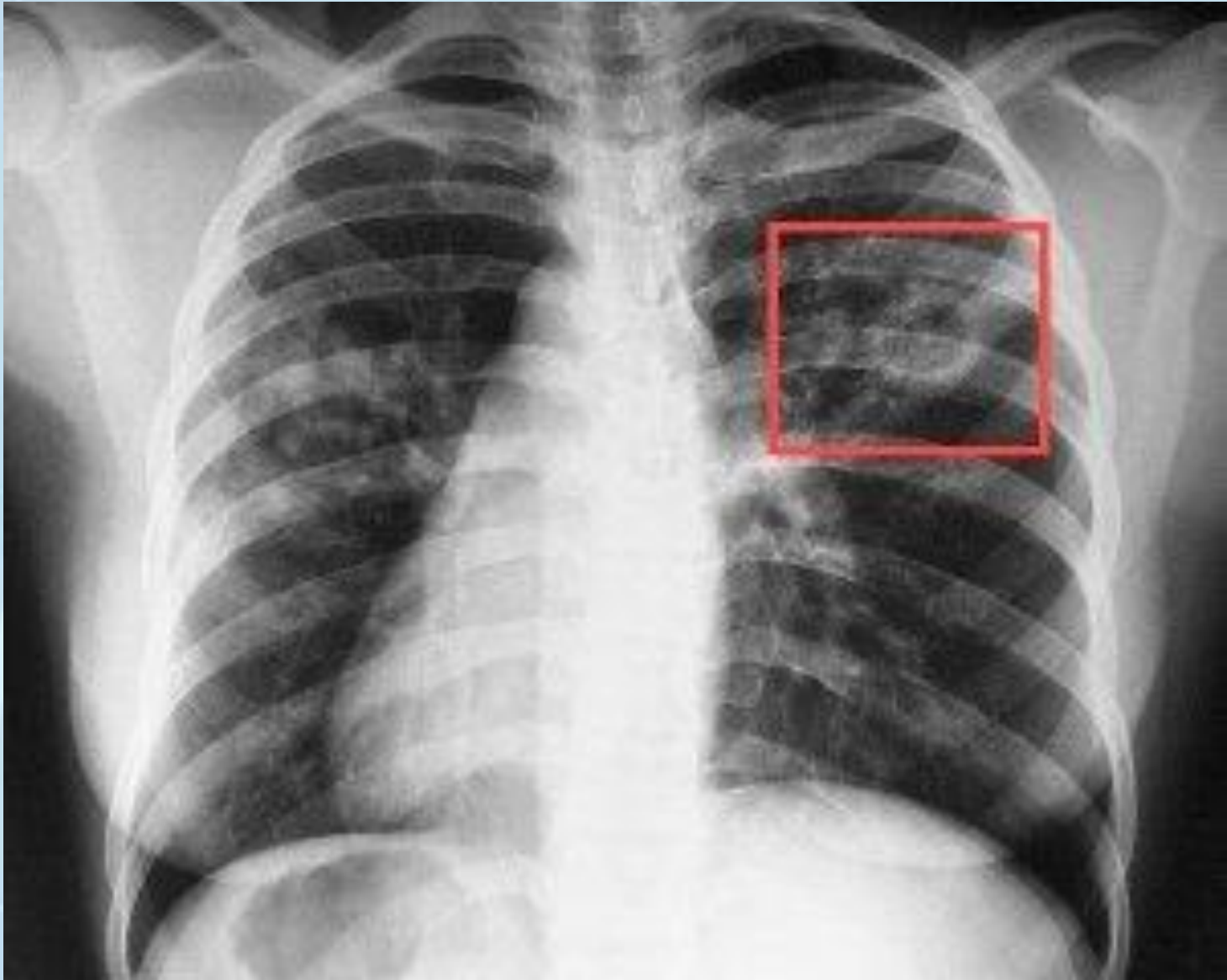




ТУБЕРКУЛЬОЗ НЕБЕЗПЕЧНИЙ!

На відміну від інших інфекцій, він має хронічну течію, що збільшує кількість хворих у декілька разів. Захворювання, як правило, настає не відразу: від зараження до проявлення може пройти від декількох місяців до декількох років.

Туберкульоз називають
«Білою чумою ХХ ст.»

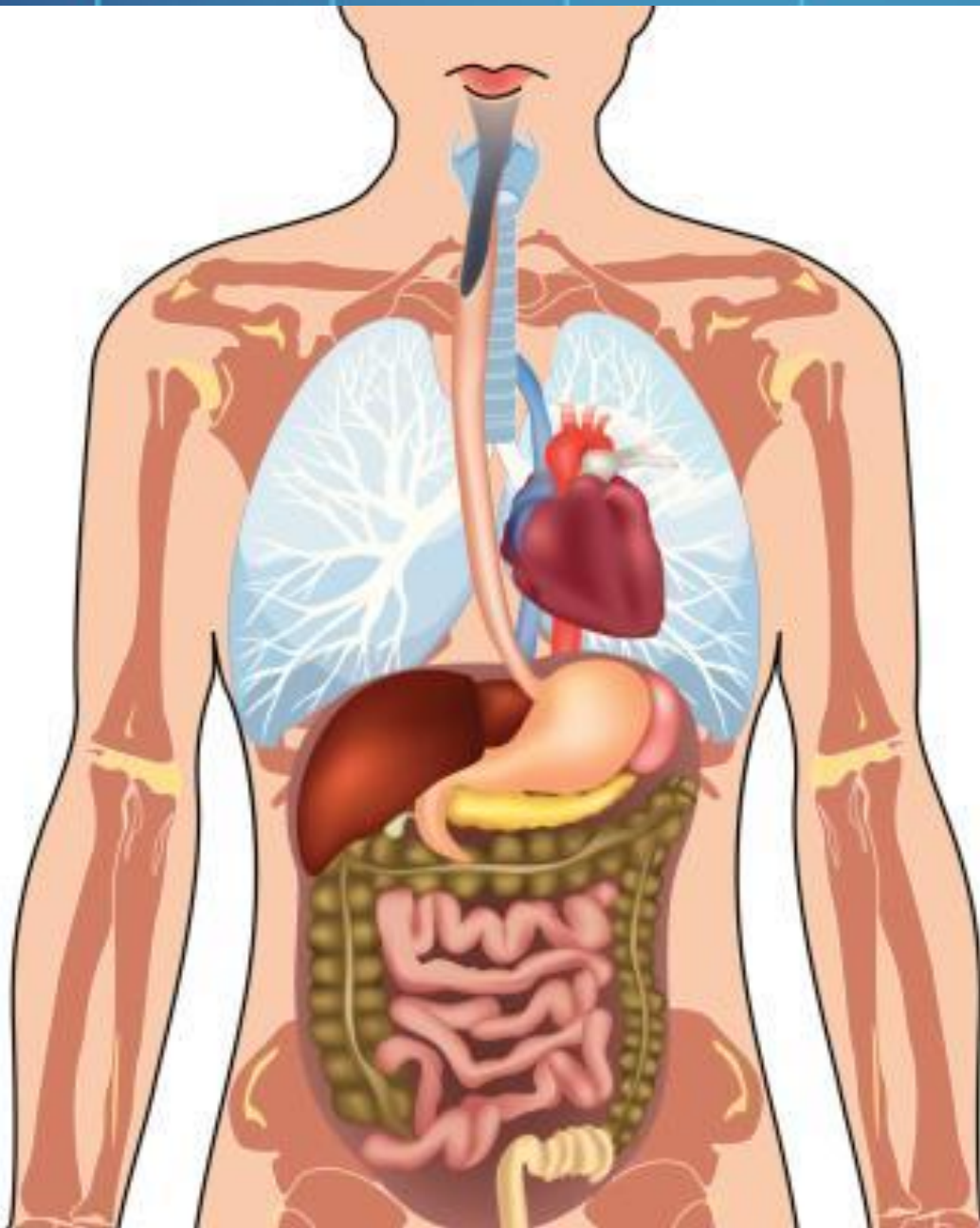


ЯКІ Ж ОРГАНИ ВРАЖАЄ ХВОРОБА?



X-ray 01





- Мозок
- Легені
- Серце
- Шлунок
- Печінка
- Нирки
- Кишечник
- Органи виділення
- Статеві органи

ІСТОРИЧНА ДОВІДКА



ТУБЕРКУЛЬОЗ – одна з найдавніших інфекційних хвороб в світі.

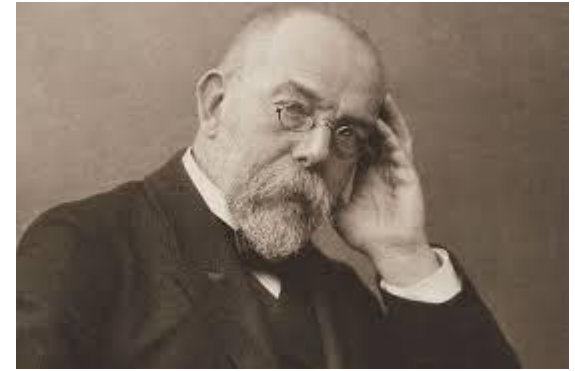
Люди почали хворіти на туберкульоз за три тисячі років раніше, ніж вважалось колись – археологи виявили сліди цієї хвороби на кістках людей епохи неоліту, що жили 10 тис. років назад на території сучасного Ізраїлю.

РОБЕРТ

ДЖОН



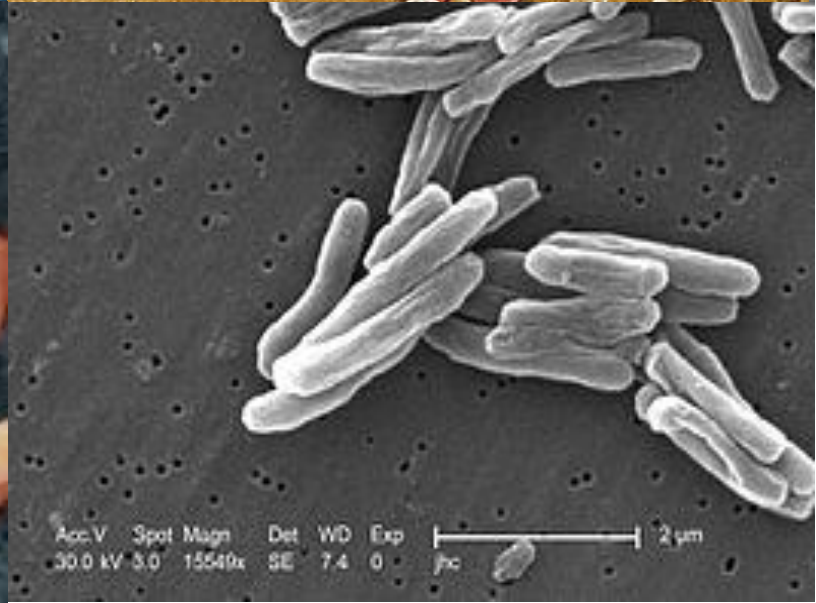
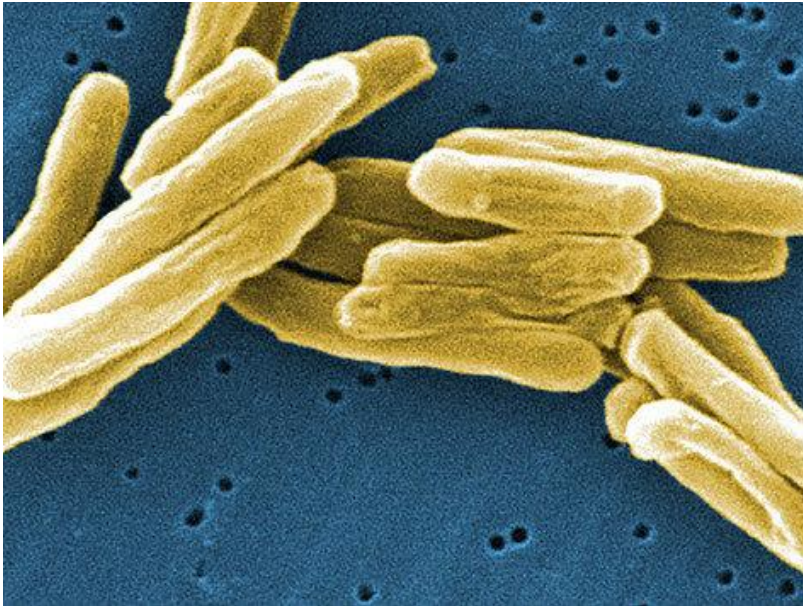
Роберт Кох – вчений, який вперше довів, що туберкульоз інфекційне а не спадкове захворювання.



Німецький мікробіолог, у 1905 році був нагороджений Нобелівською премією з фізіології та медицини, за відкриття та виділення збудника туберкульозу.

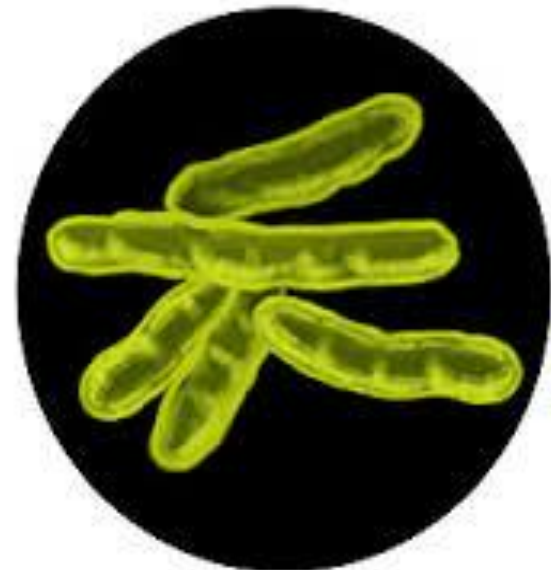
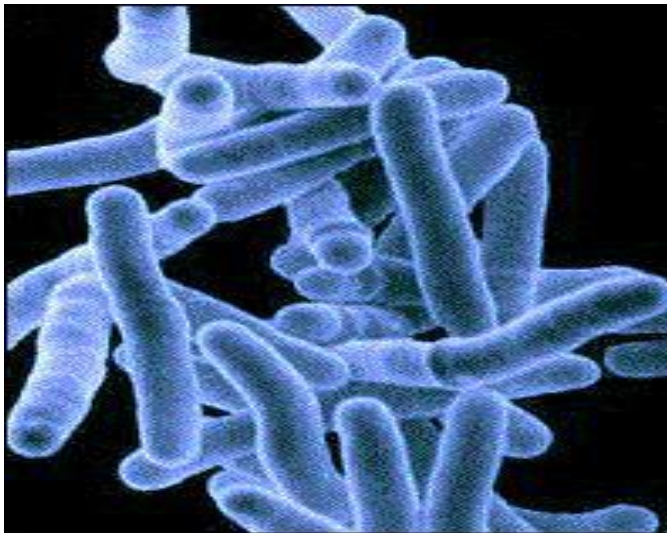
За специфічну форму та на честь винахідника його назвали «паличкою Коха».



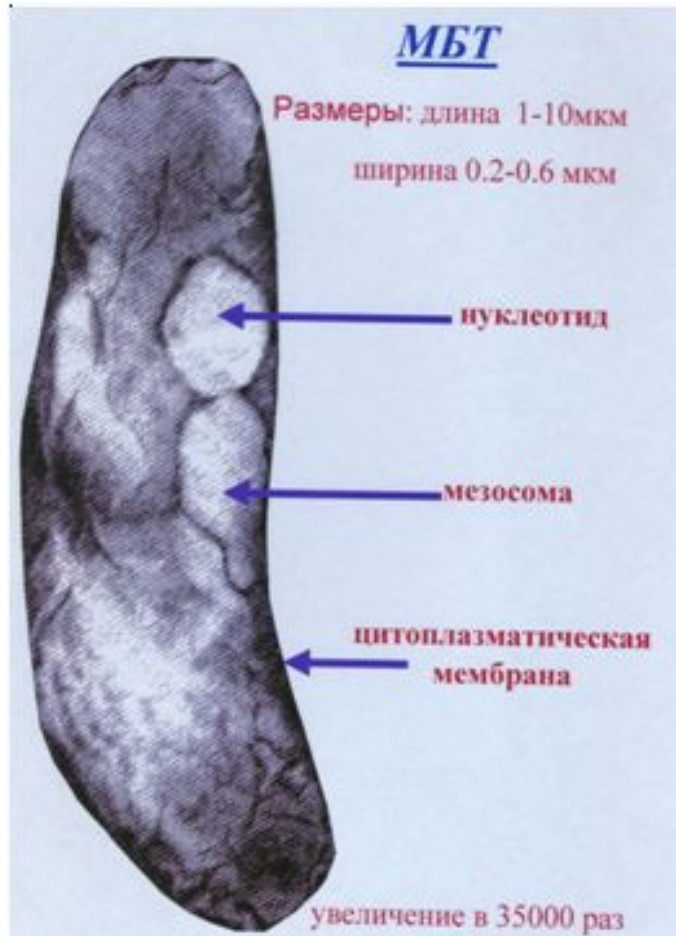


Які властивості має збудник туберкульозу?

На відміну від інших мікробактерій, бактерія туберкульозу досить стійка: відмінно себе почуває, як у ґрунті так і у воді, стійка до дій спирту, кислот та лугів. Гине під дією сонячного проміння, високих температур та хлористих сполук.



Загальна характеристика МБТ



- МБТ була вперше описана у 1882 Робертом Кохом
- Ця бацила належить до родини актиноміцетів, які поєднують властивості бактерій і грибів
- Зазвичай, МБТ розмножуються простим поділом, іноді брунькуванням; цикл поділу складає приблизно 14 – 18 годин
- Паличка Коха може викликати туберкульоз різних органів, але первинний, зазвичай, виникає у легенях
- Третина населення Земної кулі інфікована туберкульозною паличкою

Стійкість бацили Коха

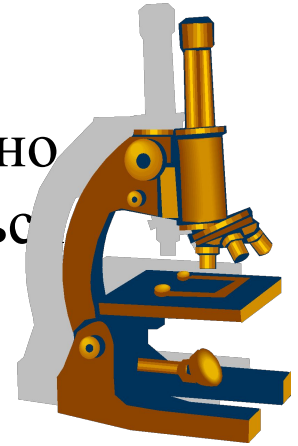
- МБТ зберігає свою життєздатність при температурі від +80 до -270;
- У сприятливих умовах вони можуть жити дуже тривалий час (наприклад, вік МБТ, знайдених у єгипетській мумії, сягав приблизно 6,5 тисяч років)
- У воді паличка Коха може жити до 5 місяців;
- Пряме сонячне світло вбиває МБТ протягом 1,5 години, а ультрафіолетові промені – за 2-3 хвилини;
- Окріп викликає гибель МБТ у вологому мокротинні через 5 хвилин, а у висушеному – через 25 хвилин;
- Дезінфекційні засоби, які містять хлор, вбивають МБТ протягом 5 годин.



МБТ не виділяють токсини, тому при інфікуванні ними яскравих клінічних симптомів, як правило, не виникає. По мірі розмноження бацил і формуванні підвищеної чутливості тканин до їх білків виникають перші ознаки зараження.

ЯК ПРОХОДИТЬ ЗАРАЖЕННЯ?

- ✓ Хворий з відритою формою хвороби – є потенційно небезпечним, бо в краплині мокротиння знаходиться до 2-3 млн. бактерій.
- ✓ Іноді зараження настає під час вживання харчових продуктів.
- ✓ Зараження можливе через предмети побуту, поцілунках, палінні чужих цигарок, також відомий шлях зараження плода у хворих вагітних жінок.

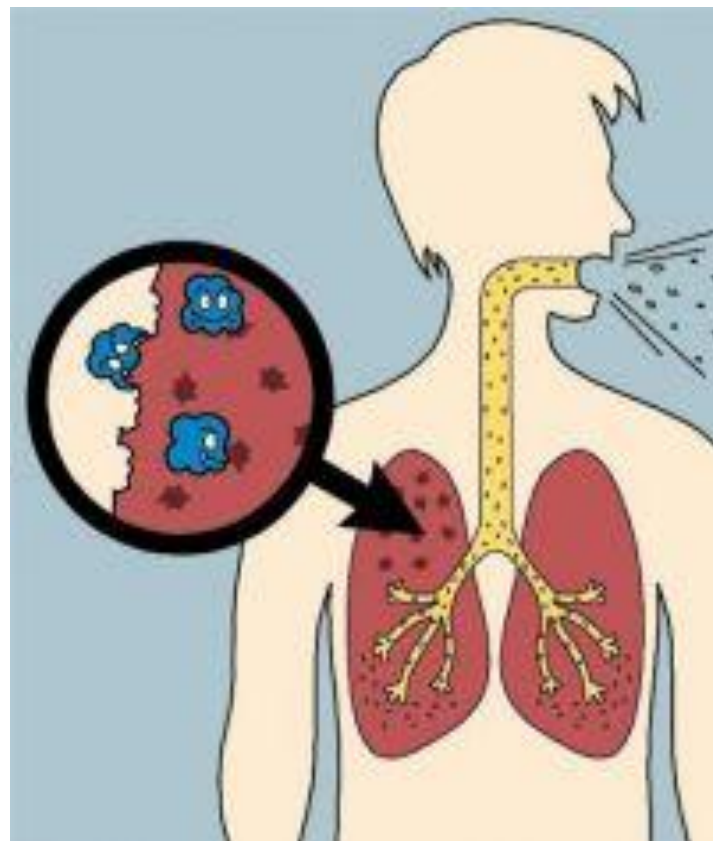


ШЛЯХИ ЗАРАЖЕННЯ

1. Повітряно-крапельний (при чханні та кашлю, при поглинанню пилю, в приміщеннях де знаходиться хворий).

2. Контактний (через предмети побуту).

3. Харчовий (при вживанні в їжу заражених продуктів).



А У КОГО Ж НАЙБІЛЬШИЙ
РИЗИК ЗАХВОРИТИ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ?

- 1. ВІЛ-інфіковані особи.
- 2. Особи, які контактують з хворими на туберкульоз (сімейні чи професійні контакти).
- 3. Особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету.
- 4. Курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики.
- 5. Іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз.

6. Особи, що перебувають за межею бідності, безробітні.
- 7. Особи без визначеного місця проживання.
 - 8. Пацієнти психіатричних закладів.
 - 9. Затримані та особи, які перебувають під вартою при відправленні їх до ізоляторів тимчасового тримання, особи, які утримуються або звільнились з установ виконання покарань, а також особи, щодо яких встановлено адміністративний нагляд.
 - 10. Працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та працівники закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.

НАРКОТИК И



БРУДНЕ ДОВКІЛЛЯ



КУРІННЯ



АЛКОГОЛ Ь



ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ

1990 - на 100 тисяч населення
України 32 нові випадки туберкульозу.

1999 – на 100 тисяч населення України 54,3
нові випадки туберкульозу.

2000 – 67582 хворих на
туберкульоз.

Щороку від туберкульозу
помирає **10 000** хворих.

ДІАГНОСТИКА

Виявити захворювання можна за допомогою методів:

1. Проведення проби Манту.
2. ФЛГ обстеження.
3. Обстеження мокротиння на наявність бактерій.



- ❖ Реакція на пробу Манту вважається позитивною при формуванні папули діаметром 5 мм та більше.
- ❖ Флюорографічне обстеження органів дихання дозволяє виявити ранні стадії туберкульозу легень або ж його відсутність.

Діагноз ТБ підтверджується у
спеціалізованому
протитуберкульозному закладі.

Необхідні дії лікаря
ПМСД:

- Активне виявлення ТБ в групах ризику шляхом призначення скринінгового флюорографічного обстеження 1 раз на рік);
- Пасивне виявлення ТБ – при зверненні громадян в медичні заклади за будь-якою медичною допомогою при наявності симптомів, що можуть свідчити про ТБ.;
- Скерування пацієнтів з підозрою на ТБ (за результатами алгоритму первинної діагностики) до лікаря-фтизіатра ;
- Забезпечення транспортування мокротиння до лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня (пункт мікроскопії мокротиння);
- Проведення ДОТ-лікування під безпосередньою курацією дільничного фтизіатра та виконання його рекомендацій;
- Інформування населення з питань профілактики, виявлення та лікування ТБ;
- Участь у здійсненні оздоровчих заходів, відстеженні контактів у осередках ТБ під наглядом фтизіатра та лікаря епідеміолога.



Позитивна реакція



Реакція наявності
палички Коха

ПРОФІЛАКТИК

А

Профілактика туберкульозу.



- З метою профілактики дітям на 3-5 день життя, а потім у віці 7 та 14 років робляться щеплення вакциною БЦЖ-найбільш ефективний спосіб.
- З метою своєчасного виявлення туберкульозу всім дітям, починаючи з 12 місячного віку до 18 років щорічно ставиться туберкулінова проба МАНТУ.
- Починаючи з 15 літнього віку все населення повинно проходити флюорографічне обстеження

ОСНОВНІ СИМПТОМИ

- 1. Кашель більше 2-х тижнів.
- 2. Підвищена втомлюваність та слабкість.
- 3. Підвищене спітніння, особливо вночі.
- 4. Зменшення ваги тіла з невизначених причин.
- 5. Підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37 – 37,2С).
- 6. Задишка при незначному фізичному навантаженні.
- 7. Біль в грудній клітині.
- 8. Кровохаркання

МІКРОСКОПІЯ МАЗКА ЗА ЦІЛЕМ-НІЛЬСЕНОМ

- Крім мокротиння на КСБ досліджують біопсійний матеріал шляхом його відбитку на скельці з подальшим забарвленням за Цілем-Нільсеном.

Забір мокротиння для дослідження методом мікроскопії:

- мокротиння збирається у стерильні (бажано одноразові пластикові) контейнери із широкою горловиною та кришкою, що закручується;
- мокротиння збирається на відкритому повітрі або у спеціальному приміщенні для збору мокротиння (тільки за умови його оснащення примусовою вентиляцією з 6-разовим обміном повітря на годину), бажано рано вранці;
- перший аналіз мокротиння пацієнт збирає та здає при відвідуванні лікувального закладу;
- пацієнту видається контейнер додому (для здачі другого аналізу), щоб він зібрав мокротиння вранці;
- другий аналіз мокротиння, зібраного вранці, пацієнт приносить із дому.

ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЯКІ
ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ
ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ЛЕГЕНЬ (У
НЕСПЕЦІАЛІЗОВАНИХ
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я)

Обов'язкові обстеження

- Збір скарг і анамнезу
- Дворазове дослідження мокротиння методом мікроскопії мазка мокротиння
- Оглядова і бокова рентгенографія органів грудної порожнини (якщо ці дослідження не виконувались у загальній лікарняній мережі)
- Томографія уражених частин легень (за наявності показань до її проведення)
- Проба Манту
- Консультування та тестування на ВІЛ



ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ!

Основні симптоми туберкульозу:



Кашель

Кашель, що триває понад 2-3 тижні



Потовиділення

Рясне потовиділення вночі



Слабкість

Відчуття слабкості



Вага

Безпричинна втрата ваги



Температура

підвищення температури тіла до 37°C і більше
без видимої на те причини,
що триває понад тиждень



За наявності хоча б декількох
із перерахованих симптомів
необхідно звернутися
до дільничного лікаря
за місцем проживання
для обстеження на туберкульоз



ПАМ'ЯТАЙТЕ

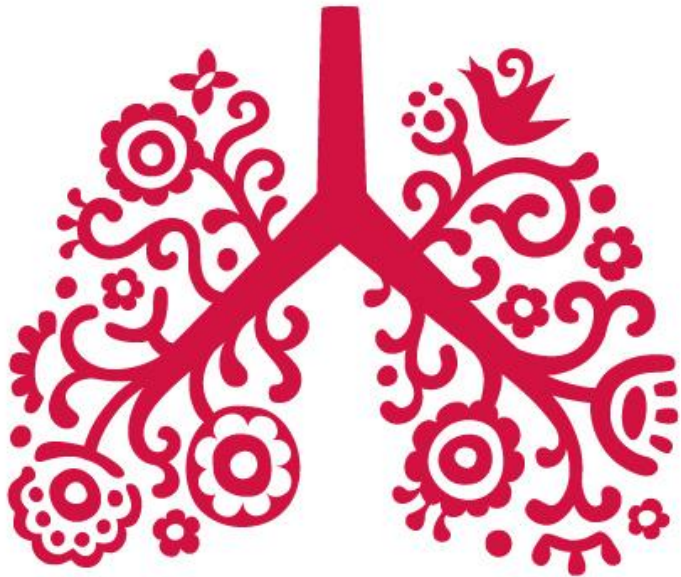
На відкритому просторі
ризик зараження туберкульозом менший,
ніж у закритому приміщенні



ВАЖЛИВО ЗНАТИ

Одна людина,
хвора на туберкульоз,
здатна заразити десятих!





**Зупинимо
туберкульоз
в Україні**