24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом



Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 24 марта.

Этот день был учрежден в 1982 году по решению ВОЗ и Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями и приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза – палочки Коха. Именно 24 марта в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох сделал свое открытие.

Всемирный день борьбы с туберкулезом 2020 года проходит под лозунгом «Время пришло».

В последние годы в Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по туберкулезу улучшается, но остается напряженной.

По классификации ВОЗ Российская Федерация продолжает оставаться страной, неблагополучной по туберкулезу.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Кировской области стабилизировалась при тенденции снижения уровня заболеваемости.

В 2019 году зарегистрировано 403 случая впервые выявленного туберкулеза с показателем 31,4 на 100 тыс. населения. Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 99,0 % приходится на туберкулез органов дыхания. Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 42,8 %. Всего зарегистрировано 171 случай бацилловыделения, показатель – 13,3 на 100 тыс. населения, в том числе у ребенка 3 и у 1 подростка.

В возрасте 3-6 лет заболело – 9 детей (13,80 на 100 тыс. детей данного возраста). Случаи смерти (7 человек) зарегистрированы в 7 районах, показатели смертности и летальности на 100 тыс. населения, соответственно 0,54 и 2,2 %. Внелегочной туберкулез – 4 случая (1,0 %), из них с выделением микобактерий – 1 человек (25,0 %).

Уровень заболеваемости выше среднего по области в 19 районах (47,5 %). Наиболее высокая заболеваемость с превышением среднего областного показателя в 5,7 – 2 раза

отмечается в Тужинском (155,79), Кильмезском (80,93), Опаринском (63,56), Малмыжском (60,50), Нагорском (60,35) Яранском (60,18), Куменском (66,75), Уржумском (58,96), Верхошижемском (58,06) районах области.

Показатель заболеваемости жителей сельской местности составил 29,5 % от всей заболеваемости.

В 2019 году по половому признаку структура больных не изменилась. Число больных туберкулезом мужчин в 2,3 раза выше, чем больных женщин; доля мужчин составляет 69,3 %, доля женщин 30,7 % и выросла на 10,8 % по сравнению с прошлым годом.

Основная масса больных – лица в возрасте 20-59 лет (70,8 %). Снизилась доля больных лиц в возрасте 20-29 лет на 34,3% и в возрасте 30-39 лет на 14,2 %. В 2019 г. туберкулез регистрировался у лиц трудоспособного возраста, причем чаще в возрастной группе 50-59 лет. В возрасте 60 лет и старше заболеваемость составила 26,1% от всей заболеваемости.

В структуре туберкулеза доля работающего населения – 18,9 %, из них декретированных групп – 25,8 %; не работающего населения – 74,5 %, из них безработные – 61,9 %. Возросло число больных туберкулезом пенсионеров и инвалидов на 43,3 % и незначительно безработных на 2,0 %.

В 2019 г. в области прививки против туберкулеза получили 13 692 человека. Среди новорождённых привито 10 993 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 10 453 новорождённого, что составляет 95,04 % (соответственно: в 2018 г. – 95,2 %, 2017 г. – 98,7 %).

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызванное микобактерией, поражающее чаще всего легкие. Помимо легочной формы туберкулеза встречается туберкулезное поражение лимфатической системы, костей, суставов, мочеполовых органов, кожи, глаз, нервной системы.

Победить туберкулез не удалось до сих пор.

При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и заканчивается летальным исходом.

Как распространяется туберкулез?

Пути передачи инфекции:

• воздушно-капельный

как? при кашле, чихании, разговоре в составе мельчайших капель.

• контактно-бытовой

как? через вещи, которыми пользовался больной

• пищевой

как? Через молоко больной коровы, яйца

Микобактерии сохраняются в пыли в течение 3 месяцев, поэтому грязные и пыльные помещения являются источниками распространения инфекции.

Кто в группе риска?

В группе риска по инфицированию туберкулезом дети раннего возраста, пожилые люди, больные СПИД и ВИЧ-инфицированные, люди, недостаточно питающиеся, испытывающие частые переохлаждения, люди, живущие в сырых, плохо отапливаемых и проветриваемых помещениях.

Профилактика

Наиболее действенной мерой раннего выявления туберкулеза остаются профилактическое проведение флюорографического обследования и иммунодиагностики.

Профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза. Профилактические осмотры граждан проводятся в массовом, групповом и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы.

Флюорографическое обследование проводится всем лицам от 15 лет и старше. Один раз в год флюорография проводится работникам детских и подростковых учреждений, людям, работающим в пищевой промышленности, а так же больным с заболеваниями, снижающими противотуберкулезный иммунитет. Два раза в год флюорография выполняется военнослужащим срочной службы, сотрудникам родильных домов, лицам, находящимся в местах лишения свободы, инфицированным вирусом иммунодефицита, а так же находящимся в контакте с больными туберкулезом.

У детей основным методом выявления туберкулезной инфекции (туберкулеза) является иммунодиагностика (туберкулинодиагностика и диаскинтест), которые позволяют выявить факт инфицирования ребенка туберкулезными бактериями и при необходимости провести углубленное обследование с целью выявления минимальных проявлений туберкулеза на начальном этапе. При необходимости назначается профилактическое или превентивное лечение с целью предотвращения перехода заражения в заболевание.

Эффективность своевременного лечения туберкулеза, которая высока на ранних стадиях заболевания, резко снижается на более поздних стадиях заболевания. В связи с этим ранняя обращаемость к врачу и своевременное флюорографическое обследование может иметь решающее значение . При условии быстрого лекарственного вмешательства существенно сокращается смертность от туберкулеза. Своевременно выявленный туберкулез лучше поддается лечению.

Многие избегают флюорографического осмотра, считая это вредным для здоровья. Это не так: доза облучения, получаемая при таком обследовании, равна одному дню, проведенному на солнце и вреда здоровью не приносит . В современных флюорографических установках предусмотрена надежная зашита обследуемых людей от вредного воздействия.

Доказано, что при нерегулярном обследовании, как правило, выявляются запущенные

формы заболевания, которые требуют длительного, дорогостоящего лечения.

Помните: здоровье в ваших руках!