

Заболеваемость туберкулезом населения Ахтубинского района.

Туберкулез- общее инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и характеризующееся образованием специфических гранул в различных тканях и органах (в легких, лимфатических узлах, почках, костях и суставах) а также полиморфной клинической картиной.

Название болезни происходит от латинского слова (tuberculum) –бугорок. Старое название заболевания - чахотка, а название науки «фтизиатрия» произошло от греческого слова-истощение.

Наряду с инфекционной природой туберкулез имеет социально-экономические предпосылки к распространению, таким образом туберкулез-это инфекционное социально-обусловленное заболевание.

Возбудитель туберкулёза – микобактерия туберкулёза (МБТ) . Микобактерии широко распространены в природе, но заболевание туберкулезом вызывают два патогенных вида –человеческий вид(tyris humanus) и бычий (bovis). Особенностью возбудителя туберкулеза является изменчивость. Под воздействием лекарственных препаратов МБТ может полностью утрачивать свою клеточную стенку, превращаясь в L-форму, которая, имея сниженную активность, может длительное время сохраняться в организме, несмотря на лечение, а при неблагоприятных условиях вновь превращаться в исходный штамм.

Сложность лечения больных туберкулезом заключается в т.ч. в возникновении лекарственно- устойчивых МБТ, что является одной из причин неэффективности химиотерапии, хронизации процесса и увеличению смертности.

Возбудитель туберкулеза устойчив к воздействию факторов внешней среды. При температуре 50° МБТ гибнут через 12 часов, при температуре минус 23° возбудитель может существовать 7 лет . Особенно возрастает устойчивость МБТ в высушенной мокроте, в которой при кипячении МБТ погибают при 100° через 45мин. В помещении с рассеянным светом МБТ живут в составе пыли до 1,5 мес., а в темном сыром помещении –до года.

Основным источником туберкулезной инфекции является больной человек, выделяющий МБТ в окружающую среду. Больной открытой формой туберкулеза за сутки может выделять с мокротой около 4-7 млрд микробов.

Эпидемиологическая опасность больного туберкулезом зависит от распространенности туберкулезного процесса, санитарной культуры больного, социально-бытовых условий, в которых находится больной и окружающие его люди. Заболеваемость лиц, проживающих в одной квартире

с больным в 5-7 раз выше по сравнению с людьми, не находящимися в тесном контакте.

Основными путем проникновения МБТ в организме человека является аэрогенный (капельный и пылевой), затем алиментарный и внутриутробный.

Во время кашля и разговора больной выделяет капельки слюны и мокроты, самые мелкие из которых остаются во взвешенном состоянии 1-1,5 ч.

При кашле капли разбрызгиваются на расстоянии до 2 м. Такой путь распространения называется-воздушно-капельным. Особенно опасен этот путь для внутрисемейного и внутриквартирного контакта.

Мокрота, высохнув на полу, в виде инфицированной пыли также служит источником заражения. Это воздушно-пылевой путь.

Алиментарный путь наблюдается при употреблении пищевых продуктов от животных, больных туберкулезом, чаще всего при употреблении молока и молочных продуктов от больных коров.

Инкубационный (скрытый) период при туберкулезе от 3-х недель до 5-6 месяцев, но в среднем – до 2-х месяцев.

Туберкулезные микобактерии, попадая в организм различными путями вызывают в нем, развитие воспалительного процесса, ничем не отличающегося от обусловленного иным микробным агентом, однако вскоре неспецифическое воспаление приобретает характер специфического воспаления - а именно: развитием туберкулезной гранулы (бугорка) и осложнение в виде творожистого некроза.

Туберкулезное воспаление представляет собой динамический процесс, который прогрессирует и принимает волнообразное течение или затихает на длительный срок.

В последнем случаи очаги инкапсулируются, обызвествляются. При замещении очагов рубцовой тканью образуются рубцы. При массивной вирулентной туберкулезной инфекции из одного туберкулезного бугорка инфекция гематогенным, лимфогенным, бронхогенным и контактным путем может распространяться в различные органы и ткани человека, и вызывать поражения любых органов. Следует отметить, что человек относительно устойчив к туберкулезной инфекции. Это подтверждается тем, что при высоком уровне инфицированности МБТ населения (85%-90%) заболевает туберкулезом незначительная часть населения (7%-8%).

Естественная устойчивость обусловлена неспецифическими факторами иммунитета (лизоцим, плазмин, сыворотка крови). Активность данных факторов зависит от общего состояния здоровья человека, питания, образа

жизни, вредных привычек, условий проживания, именно поэтому это заболевание относится к числу социально-обусловленных .

В 2024 г. среди населения Ахтубинского района зарегистрировано 25 случаев заболевания туберкулезом , показатель на 100000 населения составил 51,5 случаев. Из числа зарегистрированных случаев 95% больных выделяют МБТ в окружающую среду.

Из числа заболевших -90% мужчины , в т.ч. из числа этих мужчин 65% -в возрасте до 45 лет.

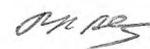
Неработающие граждане, находящиеся в трудоспособном возрасте составляли 60% от общего числа заболевших. Все эти данные свидетельствуют о том, что социальный статус, образ и уровень жизни являются основополагающими факторами для развития заболевания.

В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения на каждой территории медицинскими организациями организуется профилактические флюорографические обследования, которые проводятся в плановом порядке, по эпидемиологическим показаниям, либо в индивидуальном порядке. Особому контролю подлежат лица, совместно проживающие с больным туберкулезом. Среди детского населения в целях раннего выявления туберкулеза проводятся иммунодиагностика путем постановки внутри кожной реакции Манту. По количеству положительных проб среди детского населения можно судить об инфицированности, которая среди детей подросткового возраста может достигнуть 65%.

В соответствии с национальным календарем прививок проводится массовая плановая иммунизация детского населения, проведение которой на сегодняшний момент является основным сдерживающим фактором роста и распространения туберкулеза.

Следует помнить, что основными методами профилактики туберкулеза являются: раннее выявления заболевания и укрепление иммунитета, что можно достигнуть только, ведя здоровый образ жизни, который включает полноценное питание, физическую активность и отсутствие вредных привычек - вот залог здоровья и долголетия.

И.о. главного врача филиала
ФБУЗ «Центр гигиены и
эпидемиологии в Астраханской области
в Ахтубинском, Харабалинском
районах и ЗАТО Знаменск»



Н.И. Андреева