КАКОВА СВЯЗЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА?

ВИЧ-инфекция – самый мощный фактор, увеличивающий риск заболевания туберкулезом. Туберкулез может развиться у больного на любой стадии ВИЧ-инфекции, однако риск развития туберкулеза резко увеличивается с ухудшением иммунного статуса.

По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции количество клеток, отвечающих за иммунитет (CD4-Т-лимфоцитов) уменьшается, а они играют важную роль в борьбе организма против микобактерий туберкулеза, и человек заболевает туберкулезом. И та, и другая инфекция влияет на иммунную систему, изменяя развитие другого заболевания. Как результат, ВИЧ влияет на симптомы и развитие туберкулеза и у людей с ВИЧ, особенно при сниженном иммунитете (ниже 200 клеток/мл),

туберкулез часто переходит во внелегочную форму, то есть поражает не легкие, как в большинстве случаев, а другие системы организма, например лимфоузлы,почки и позвоночник, что особенно опасно. Одновременное присутствие этих инфекций может осложнить лечение каждой из них.

Из 100 лиц, инфицированных микобактериями туберкулеза, в течение жизни заболеют туберкулезом 10 человек, то есть риск составляет 10 %. В первые два года после заражения этот риск выше, но заболеть можно и много лет спустя. У тех, кто инфицирован одновременно микобактериями туберкулеза и вирусом иммунодефицита человека, вероятность заболеть туберкулезом в течение жизни возрастает до 50 %.

Активный туберкулез также приводит к повышению содержания вируса ВИЧ в крови, что может привести к снижению иммунитета и прогрессированию заболевания. Даже после успешного лечения туберкулеза содержание вируса в крови пациента может остаться повышенным.

Хотя противовирусная терапия является главным средством профилактики туберкулеза среди людей с ВИЧ, даже при доступности лечения ВИЧ-инфекции более высокий риск развития туберкулеза все равно сохраняется. Тем не менее, противовирусная терапия помогает иммунной системе восстановится, и предотвращает туберкулез в большинстве случаев.

Тем, у кого ВИЧ-инфекция выявлена впервые, независимо от состояния иммунитета необходим осмотр фтизиатра, рентгенологическое исследование и туберкулиновая проба (проба Манту). В дальнейшем для своевременного выявления туберкулеза важно наблюдаться у врача, делать рентгенологическое или флюорографическое исследование и пробу Манту каждые полгода .

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ: подъемы температуры периодически до 39^0-40^0; резкая слабость и потливость; сухой кашель (от очень слабого до мучительного).

Важно помнить, что при иммунодефиците изменений, характерных для туберкулеза, на рентгенограмме может не быть. Микобактерии в мокроте в этот период обнаружить сложно. Пациентам с иммунодефицитом очень важно следить за состоянием своего здоровья и при первых признаках, подозрительных на туберкулез, обращаться к фтизиатру центра «СПИД», знающему как правильно диагностировать и лечить нетипично протекающий туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Больным с резко сниженным иммунитетом нельзя медлить с обращением к врачу, так как при снижении защитных реакций организма микобактерии туберкулеза быстро размножаются. Это может привести к тяжелой форме заболевания с неблагоприятным течением. А своевременно назначенное лечение не позволяет микобактериям быстро размножаться и дает хороший результат лечения как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции.

При выявлении туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией лечащие врачи (фтизиатр и инфекционист Центра СПИД) примут решение о дальнейшей тактике лечения в зависимости от состояния иммунитета и формы туберкулеза.

ПОМНИТЕ, ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИИ БЕСПЛАТНЫ И ДОСТУПНЫ КАЖДОМУ. НЕ УМЕНЬШАЙ СВОИ ШАНСЫ НА ЖИЗНЬ.

Н.А. Тарасова,
зам. главного врача по ЭВН
ГБУЗ «ОГПТД»

Ежемесячная газета государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургский областной Центр медицинской профилактики» «Здоровое Оренбуржье».
Учредители: Министерство здравоохранения Оренбургской области.

Адрес «Оренбургский Областной Центр медицинской профилактики», редакции, типографии:
460040 Оренбургская обл., г. Оренбург, ул. Алтайская, д. 12, а. , тел. 33-62-10.

Время подписания в печать: по графику - 18:00, фактически - 18:00.
Тираж: 999.
Цена: распространяется свободно.
Ответственный за выпуск - О.Л. Заикина.

№ 1 (июль) 2014

ЗДОРОВОЕ ОРЕНБУРЖЬЕ

ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики»

Ежемесячная газета Оренбургского областного Центра медицинской профилактики

Дорогие читатели!

В современном обществе все больше укрепляются позиции здорового образа жизни. Это стало возможно в результате проведения широкой пропаганды здорового образа жизни среди населения, в проведении многогранной медицинской профилактической работы, направленной на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, с вредными зависимостями, особенно с табакокурением. Для создания устойчивой системы медицинской профилактики, Постановлением Правительства Оренбургской области создано государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной центр медицинской профилактики», задачами которого является усиление профилактической направленности деятельности всех служб зравоохранения и координация нработы различных ведомств, способных оказать влияние на здоровье населения Оренбургской области.

Вы держите в руках первый номер газеты «Здоровое Оренбуржье», который является началом еще одного пути, направленного на приобщение жителей Оренбургской области к здоровому образу жизни.

Сегодня мы хотим обратить Ваше внимание на серьезное инфекционное заболевание – туберкулез. Туберкулез не вчерашний день, а очень опасное заболевание, наступающее на здоровье населения в последние годы все упорнее и упорнее. К счастью, наша медицина обладает достаточным арсеналом средств для лечения туберкулеза. Познакомьтесь с основными факторами риска болезни, методами профилактики и вы будете здоровы!

Министр зравоохранения
Оренбургской области
Семивеличенко Тамара Николаевна

Профилактика туберкулеза

Туберкулез – опасное инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями (палочка Коха). Источником заражения является больной активным туберкулезом. Туберкулез не только инфекционное, но и социальное заболевание. Профилактика его подразделяется на социальную, санитарную и специфическую.

Социальная профилактика – это прежде всего оздоровление внешней среды, повышение материального состояния трудящихся, решение жилищных проблем, создание наиболее благоприятных условий лечения и жизни больных туберкулезом.

Санитарная профилактика включает оздоровление очагов туберкулезной инфекции, санитарный и ветеринарный надзор, проведение санитарно-просветительной работы, а так же раннее выявление и излечение впервые заболевших активным туберкулезом.

Специфическая профилактика заключается в проведении вакцинации и ревакцинации БЦЖ и химиопрофилактики.

Противотуберкулезная вакцинация имеет целью создание прививочного иммунитета. Вакцинация проводится всем новорожденным на 3-7 день жизни. Здоровым детям вакциной БЦЖ, недоношенным детям вакциной БЦЖ-М.

Вакцину вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Прививки против туберкулеза проводит специально обученный медицинский персонал, имеющий справку – допуск к работе.

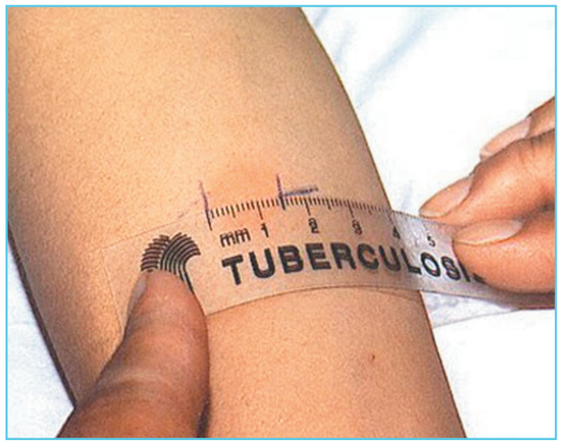
Ревакцинация БЦЖ проводится в 7 лет и 14 лет здоровым детям, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту.

Вторым важным методом предупреждения туберкулеза является химиопрофилактика.

Химиопрофилактика – это дача противотуберкулезных препаратов здоровым детям с целью предупреждения у них заболевания туберкулезом. Химиопрофилактика проводится детям из очагов туберкулезной инфекции, с впервые положительной реакцией Манту, инфицированным детям при нарастании пробы Манту, с гиперергическими реакциями на туберкулин. Химиопрофилактика проводится одним препаратом (изониазид 10 мг/кг веса) или двумя антибактериальными препаратами в течение 3-6 месяцев. Любые инфекционные заболевания не являются показанием для отмены противотуберкулезных препаратов, а эффективность курса химиотерапии обеспечивается только непрерывным, не менее 3 месяцев, курсом лечения.

В 2011 году отмечался резкий рост заболеваемости туберкулезом у детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции.

Химиопрофилактику необходимо проводить контролируемо, с лечением сопутствующих заболеваний в санаторных учреждениях: санатории им. Н.К. Крупской», санатории «Маяк», детских садах, санаторной школе-интернате №4.



Эффективность работы по профилактике туберкулеза среди детей и подростков может быть достигнута только в случае комплексного использования всех методов социальной, санитарной и специфической профилактики.

Природная здравница

«Джанетовка» – летнее оздоровительное отделение ГУЗ «Оренбургский областной детский санаторий им. Н.К. Крупской». Основано шотландским врачом Джорджем А. Карриком и названа в честь его племянницы Джанет. Сам основатель закончил медицинский факультет Эдинбургского университета, практику проходил в больницах Эдинбурга и Лондона.

Джанет – племянница доктора Каррика

В 1864 году Дж. Каррик вернулся в Санкт-Петербург, где получил должность врача при посольстве Великобритании.

Здесь, в России, он, еще в университете увлекшийся проблемой борьбы с туберкулезом, знакомится с опытом лечения этой болезни кумысом (в Сакмарских и Оренбургских степях), сам начинает активно использовать данный метод. Результатом его исследований и наблюдений стали несколько книг по применению кумыса в медицинской практике.

Дж. Каррик был личным врачом Модеста Мусоргского, лечил Федора Достоевского и Ивана Тургенева. В 1878 году он осмотрел Оренбургские степи: «В степи есть какая-то совершенно своеобразная прелесть. Когда вы скачете верхом по густому, тянущемуся на десятки и сотни верст ковылю, вам кажется, что перед вами целый океан, – так широка и беспредельна степь. Это чувство еще сильнее овладевает чахоточным, который до того, быть может, месяцами сидел взаперти, в дымном городе. В степи его прохлаждает свежий, , легкий, бархатный ветерок; он глубоко в себя вдыхает воздух, а с ним и аромат пахучих трав. Кочевник ценит эти травы – не вследствие эфирных начал, а как эмблему степи, как что-то от нее неотлучное, – писал в 1904 году Дж. Каррик.

«Оренбургская газета» в августе 1899 года описывает читателям: «...первое оренбургское кумысолечебное заведение с 22 отдельными домиками, курзалом, кумысной, кухней, прачечной, пекарней, ледниками, навесом для дойных маток, конюшней и т. д.»...

В 1884 году доктор Дж. Каррик получил первые положительные результаты лечения кумысом. Появились рекламные объявления о кумысолечебнице: «Кумысолечебное заведение Каррика «Джанетовка» близ Оренбурга. Сезон с 20 мая по 20 августа. Ковыльная степь, наилучшие климатические условия. Отдельные домики, образцовая чистота. За подробностями обращаться до 1 мая – Санкт- Петербург, Васильев Остров, 5 линия, Каррику, с 1 мая – Оренбург, Каррику».

Доктор Каррик с больными на веранде

В 1884 году из «Джанетовки» в Лондон отправилась необычная экспедиция, состоящая из самого доктора, двух башкирских и киргизских семейств и заполнившая лошадьми, ослами, собаками, юртами, коврами шесть железнодорожных вагонов. Целью доктора Дж. Каррика было участие в Лондонской международной выставке гигиены. Посетителям предлагали кумыс, который можно было пить в неограниченных количествах.

Успех карриковской затеи был грандиозным. Десятки художников зарисовали портреты невиданных ранее азиатских народов, а принцесса Беатрис даже купила кобылицу с жеребенком. По окончании выставки все предметы национального быта были распроданы.

Щедрая степная природа, целебный напиток – кумыс привлекал к «Джанетовке» русских и иностранных пациентов. В 1917 году здесь прошел курс лечения Феликс Дзержинский. Поправляли свое здоровье и рядовые бойцы Красной Армии.

В 1984 году «Джанетовка» отмечала свое 100-летие. На праздник съехались именитые оренбуржцы: композитор Алексей Цыбизов, поэт Геннадий Коняхин, писатель Леонид Большаков и другие. Но главной гостьей, безусловно, была внучка Джанет – Фелисите Карловна Эшби...

Млечная жемчужина

О целебных свойствах кумыса известно с древних времен. Впервые кумыс упоминается в записях древнегреческого историка Геродота (V в. до н. э.). Описание быта скифов повествует о широком распространении напитка из молока кобыл среди этого народа.

Писатель С.Т. Аксаков после наблюдения за жизнью башкир-кочевников писал: «Весною, как только черноземная степь покроется свежей, ароматной, сочной растительностью, а кобылицы, отощавшие за зиму, нагуляют жир, во всех кошарах начинается приготовление кумыса. И все, кто может пить, от ребенка до дряхлого старика, пьют допьяна целительный, благодатный, богатырский напиток, и дивно исчезают недуги холодной зимы и даже старости, полнотой одеваются осунувшиеся лица, румянцем покрываются бледные щеки».

Кумыс является источником легкоусвояемых белков, аминокислот, которые необходимы для роста тканей, образования ферментов, участвующих в обмене веществ, пищеварении.

Кумыс содержит большое количество витаминов. Напиток включает молочный сахар, эмульгированный жир, микроэлементы (кальций, натрий, калий, фосфор, железо, магний), вещества, обладающие гормональной активностью.

Впервые обоснованно с научной точки зрения в России кумыс стали применять для лечения туберкулезных больных. Врачи заметили, что прием кисломолочного напитка подавляет рост туберкулезной палочки. Снижается частота развития осложнений, послеоперационный период протекает благополучнее.

– Кумыс нормализует состав крови, устраняет дисбактериоз кишечника, усиливает иммунитет и даже благотворно влияет на мужское здоровье.

На фоне употребления кумыса повышается количество эритроцитов, поэтому он становится незаменимым средством при анемиях.

При употреблении кумыса улучшается сон, нормализуется аппетит, снижается возбудимость центральной нервной системы.

Кумыс удаляет голод и жажду, снижает уровень холестерина в крови.

Так что – пейте кумыс и будьте здоровы!

Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков

Общепризнано, что первостепенное значение для борьбы с туберкулезом имеют профилактика и раннее выявление туберкулеза.

Считается, что даже одна встреча с микобактериями туберкулеза (МБТ), как правило, заканчивается инфицированием, и лишь в ряде случаев заболеванием. Поэтому основные меры должны быть направлены на выявление инфицирования МБТ для предотвращения развития туберкулезного процесса.

В современных условиях основным методом выявления туберкулеза у детей на раннем этапе является туберкулинодиагностика. Эта достаточно простой метод, позволяющий в короткие сроки обследовать все детское население на туберкулез. Туберкулинодиагностика проводится всем детям с 1 года до 18 лет один раз в год, независимо от результата предыдущих проб. Это не прививка, а проверочная проба на туберкулез.

В результате систематической постановки р. Манту важно зарегистрировать момент первичного инфицирования организма МБТ (вираж туберкулиновой пробы). Такие дети и подростки направляются к фтизиатру для своевременного обследования и проведения профилактического лечения. Число впервые инфицированных детей в области увеличивается, составив в 2010 году 3,0 % всего детского населения, что свидетельствует о неблагополучной эпидемической ситуации по туберкулезу. Промедление обследования детей с «виражом» грозит развитием заболевания.

Следующей группой, угрожаемой по заболеванию туберкулезом, являются инфицированные дети и подростки с гиперергическими реакциями на туберкулин (17 мм и более), что указывает на высокий риск развития локального туберкулеза.

Также должны быть направлены к фтизиатру дети с ростом чувствительности к туберкулину (за год на 6 мм и более).

Все эти пациенты подлежат консультации фтизиатра с углубленным обследованием на туберкулез и решением вопроса о назначении профилактического лечения.

В настоящее время разработан и применяется для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции аллерген туберкулезный рекомбинантный (Диаскинтест) – положительная реакция при его введении развивается только при туберкулезной инфекции, поэтому данные дети подлежат тщательному обследованию у фтизиатра и обязательному профилактическому лечению противотуберкулезными препаратами, которое эффективнее проводить в санаторных условиях.

Кроме того, существуют группы детей и подростков, подлежащих постановке пробы Манту 2 раза в год, ее проведение в период заболевания не ухудшит состояния здоровья, а поможет уточнить причины заболевания:

– больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, системными заболеваниями, ВИЧ- инфицированные;

– хронические неспецифические заболевания легких, часто болеющие дети;

– не вакцинированные против туберкулеза независимо от возраста ребенка (положительная реакция на пробу Манту свидетельствует о явном заражении и служит сигналом к тщательному обследованию ребенка);

– проживающие в очагах туберкулезной инфекции (в семье есть больной туберкулезом) – они заболевают туберкулезом в 40-60 раз чаще детей из здорового окружения.

Дети, страдающие хроническими почечными заболеваниями, подлежат ежегодному обследованию методом посева мочи на МБТ, что позволяет на ранних этапах выявить туберкулезное поражение почек.

Отказы родителей от такого безобидного, но эффективного обследования на туберкулез, как туберкулинодиагностика, может привести к заболеванию туберкулезом. И тогда Ваш ребенок будет изолирован из семьи от 9 месяцев до 1,5 лет для проведения лечения в стационаре или санатории.

Особенно серьезно нужно отнестись к обследованию на туберкулез при оформлении в дошкольно – школьные учреждения: ребенок должен быть направлен в организованный коллектив здоровым, чтобы не подвергать окружающих его детей риску инфицирования МБТ или заболевания туберкулезом.

Подростки (с 15 лет), как наиболее уязвимая возрастная группа по туберкулезу, обследуется 2 раза в год, чередуя туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование (с интервалом в 6 месяцев).

Здоровье ребенка находится в полной зависимости от родителей и чтобы предупредить такое серьезное заболевание, как туберкулез у ваших детей, необходимо выполнять несложные требования врача:

– регулярно проводить туберкулинодиагностику;

– своевременно обследовать детей у фтизиатра (по показаниям);

– при назначении противотуберкулиновых препаратов обязательно провести полный курс лечения (не менее 3 месяцев), чтобы помочь ребенку справиться с туберкулезной инфекцией.

Т.А. Парфенова,
главный внештатный
детский фтизиатр МЗ области