

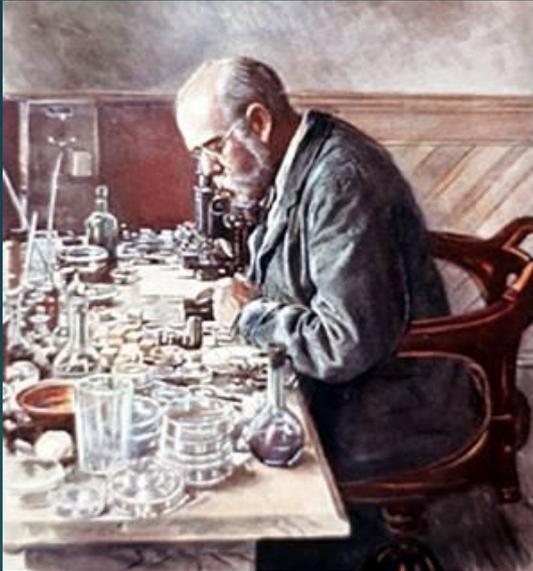
В настоящее время

в мире около **15 млн.** больных туберкулёзом, из них **11 млн.** — в трудоспособном возрасте. Около трети жителей нашей планеты инфицированы микобактерией туберкулёза. У подавляющего большинства инфицированных людей **(90%)** заболевание не развивается. По прогнозам ВОЗ* в ближайшие двадцать лет ожидается до **90 млн.** новых случаев туберкулёза и до **30 млн.** смертей от него.

ВОЗ – Всемирная Организация
Здравоохранения*

Всемирный день борьбы с туберкулезом

24 марта



Роберт Кох
(1843 - 1910)

Немецкий врач – микробиолог,
один из основоположников
современной бактериологии.
Открыл возбудителя туберкулеза.
Лауреат Нобелевской премии.

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.

В 1993 г. Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта «Всемирным днем борьбы с туберкулезом».

Что такое туберкулез?

**Туберкулез (чахотка) –
одно из древнейших инфекционных заболеваний.**

ТУБЕРКУЛЕЗ ЗАРАЗЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН.

**В отличие от других инфекций,
он имеет хроническое течение, что
повышает количество заразившихся
многократно.**

**Заболевание, как правило, наступает
не сразу:**

**от заражения до появления может
пройти от нескольких месяцев до
нескольких лет.**

**Туберкулез
называют
«белой
чумой
XX века».**

Возбудитель заболевания



Возбудитель туберкулеза – палочка
Коха

Возбудитель заболевания – Микобактерия туберкулеза (МБТ) – была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее называли “палочкой Коха”,

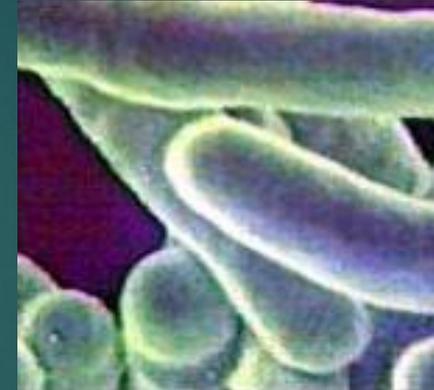
Отличительные свойства микобактерии туберкулеза

Устойчивость к действию кислот и спирта

Сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов

В невысохшей мокроте (при определенных условиях) бактерии Коха могут оставаться жизнеспособными до полугода

В высохшей мокроте на различных предметах (мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких месяцев.



Палочка Коха на солнечном свету погибает в течение 1,5 часов.
Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за 2 – 3 минуты.

Важная особенность микобактерии туберкулёза

После первичного заражения может не наступить никаких клинических проявлений болезни.

Заболевание не разовьется, однако Микобактерия туберкулёза (МБТ) может длительное время (годы, десятилетия) находиться в организме, не причиняя ему вреда.

Такое состояние относительного равновесия может нарушиться в пользу возбудителя при снижении защитных сил организма (ухудшение социальных условий жизни, недостаточное питание, стрессовые ситуации, старение).

Вот почему заразиться в детском (подростковом) возрасте пожилой человек (старше 60-ти лет) может заболеть туберкулезом,

хотя инфицирование наступило полвека назад и более.

Заражение туберкулезом актуально для людей любого возраста.

Пути заражения туберкулезом



ВХОДНЫЕ ВОРОТА - пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бактерии в огромном количестве попадают с капельками слюны и мокроты, которые выбрасываются больными при чихании, разговоре, кашле.

У кого выше риск заболеть туберкулезом ?

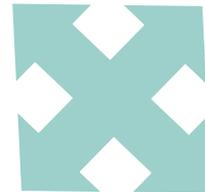
1. Алкоголики



2. Наркоманы



3. Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы



4. Безработные



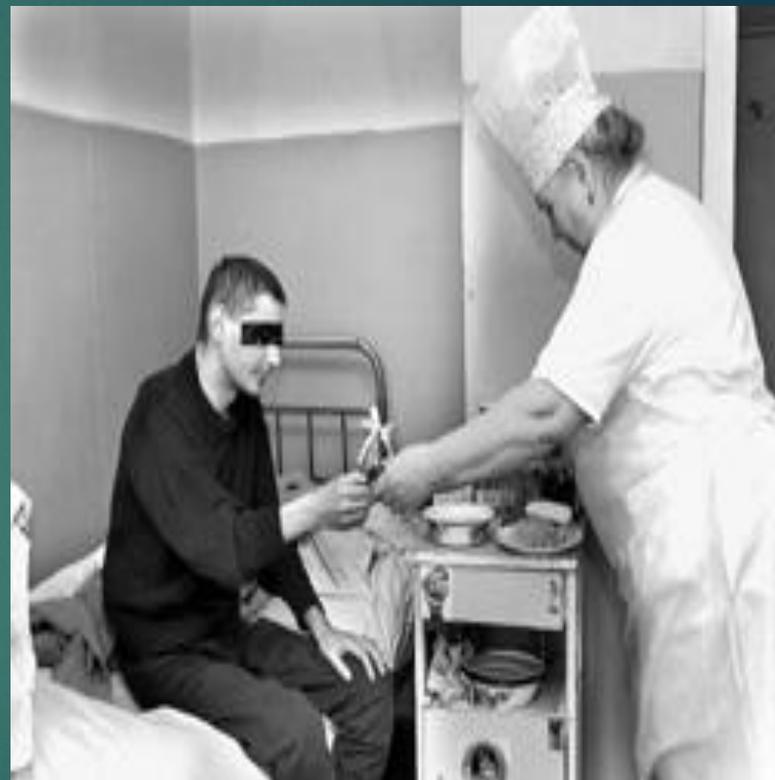
5. Бомжи



6. Беженцы



7. Лица контактируемые с больными туберкулезом (семейный, квартирный, производственный контакт)

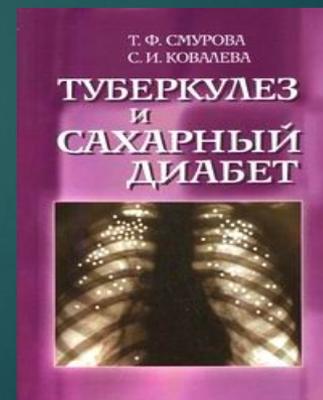


Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом

- Не полноценное питание;
- Алкоголизм;
- Табакокурение;
- Наркомания;
- ВИЧ-инфицированность;
- Наличие сопутствующих заболеваний:



- Сахарный диабет
- Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- Хронические неспецифические болезни легких



Основные симптомы туберкулеза

Симптомы общие:

- + + Лихорадка и потливость
- + + Потеря массы тела
- + Потеря аппетита
- + Утомляемость
- + Частые простуды

Симптомы дыхательные:

- + + + Кашель
- + + + Мокрота
- + + Кровохарканье
- + Боли в груди
- + Одышка

(количество знаков + пропорционально их значимости)

СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



**Длительный кашель
(более трех недель)**

Кровохарканье



**примесь крови в
мокроте**



Потеря массы тела



СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



**Сильное потоотделение
(особенно ночью)**

Потеря аппетита

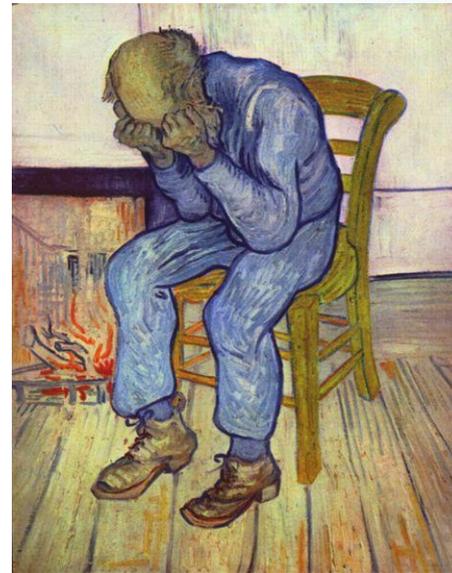


СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



Периодическое повышение температуры (37,2 - 37,5), чаще бывает вечером (17 - 21 час.).

Упадок сил и слабость



СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА



Одышка



**Боли в грудной
клетке**

Одним из наиболее веских аргументов при диагностике туберкулеза является постоянное нарастание признаков в течение недель или месяцев.

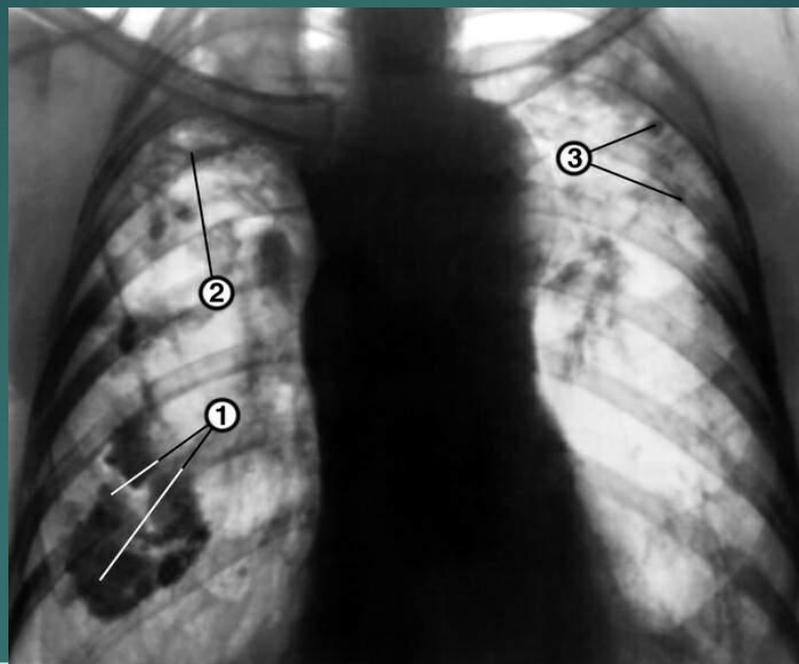
Особенно это относится к общим симптомам: потеря массы тела, аппетита, утомляемость и лихорадка.

По локализации различают: туберкулез легких (83-88%)
внелегочный (12-17%).

Внелегочные формы туберкулеза:

- 1) Костей и суставов.
- 2) Почек и мочевыводящих путей.
- 3) Половых органов.
- 4) Туберкулез глаза.
- 5) Мозговых оболочек и центральной нервной системы (менингит).
- 6) Кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов.
- 7) Кожи.

Туберкулез легких



Туберкулез легких может протекать самым различным образом: начиная с легких форм, когда больной является практически здоровым даже сам не подозревает о наличии болезни, и кончая тяжелыми формами (творожистая пневмония, милиарный туберкулез), которые встречаются сейчас достаточно часто.

Туберкулез легких

Обычно туберкулез длится годами, медленно, хронически. В течении болезни наблюдаются колебания — периоды ухудшения сменяются улучшением и даже состоянием видимого выздоровления.

Обострения процесса чаще бывают весной и осенью, зима и лето переносятся лучше.

Самочувствие резко ухудшается, если присоединяются различные осложнения в виде перехода туберкулезного процесса с легкого на другие органы (кишечник, почки, брюшину и т. д.).

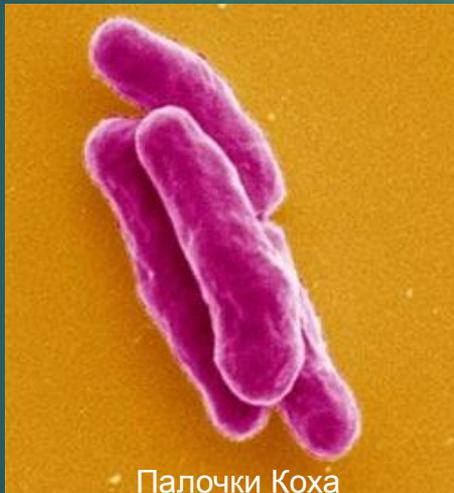
Наиболее тяжелыми осложнениями являются туберкулезный менингит и милиарный туберкулез.

Наблюдаются случаи полного излечения туберкулеза легких.

Туберкулез легких

Туберкулез легких нужно отличать от других легочных заболеваний — бронхитов, пневмоний, абсцесса легкого, бронхоэктазов.

Точный диагноз иногда удастся поставить только после нахождения в мокроте палочек Коха или при рентгеновском исследовании.



Профилактика туберкулеза состоит из 3-х С :

Вакцинация и
ревакцинация
БЦЖ

Химиопрофилактика

Специфическая



Санитарная
профилактика



Социальная
профилактика



Вакцинация и ревакцинация БЦЖ

Вакцинация БЦЖ — общепризнанный метод активной специфической профилактики туберкулёза, прежде всего у детей и подростков.

Вакцинация снижает заболеваемость и смертность, предупреждает развитие тяжёлых форм (менингита, милиарного туберкулёза, казеозной пневмонии).

Проводится внутрикожными препаратами живой вакцины БЦЖ и БЦЖ-М новорождённым в возрасте 3 - 7 дней.

Ревакцинации подлежат здоровые дети и подростки в возрасте 7 и 14 лет, имеющие отрицательную реакцию Манту.



Первая
противотуберкулезная
прививка БЦЖ



ТУБЕРКУЛЁЗ В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (3 - 7 дней)	Вакцинация против туберкулеза(БЦЖ-М или БЦЖ)
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)
14 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)

Далее идет процесс формирования иммунитета.

После введения вакцины мать с ребенком выписывают домой и постепенно развивается специфическая реакция (покраснение, припухлость с небольшим узелком в центре с дальнейшим образованием корочки и рубчика).

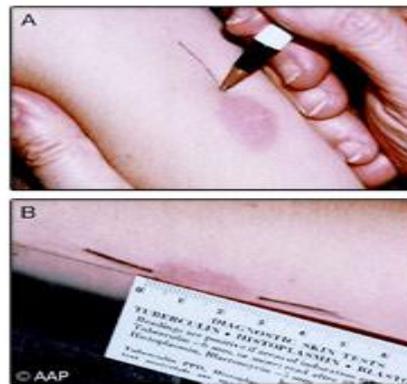
Обратное развитие изменений на месте прививки обычно происходит в течении 2 – 4 месяцев, а у части детей до 6 месяцев.

После чего на месте прививки остается рубчик диаметром 3 - 10 мм.

Для проверки иммунитета ежегодно проводят пробу Манту.

Проба Манту проводится 1 раз в год, начиная с возраста 12 мес

Если проба «положительная»
тогда необходимо обследовать ребенка у врача фтизиатра.



Химиопрофилактика

Химиопрофилактика - это прием противотуберкулезных препаратов с целью предотвращения заболевания у людей с высоким риском развития туберкулеза. Курс химиопрофилактики назначается фтизиатром

и должен проводиться

под непосредственным наблюдением

медицинского работника

(прием препаратов в присутствии врача,
медицинской сестры, фельдшера)

в медицинских учреждениях по месту жительства пациента.

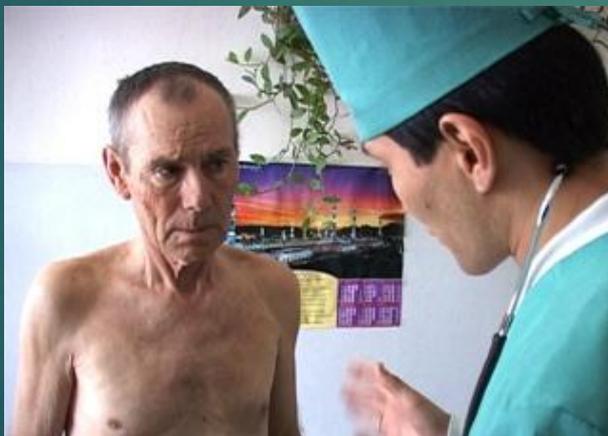
В существующих эпидемиологических условиях химиопрофилактика уменьшает заболеваемость туберкулёзом в 4—12 раз.

Химиопрофилактике подлежат:

Дети и подростки ,
находящиеся в постоянном
контакте с
туберкулезными больными



Лица с устойчивыми гиперергическими реакциями на
туберкулин



Химиопрофилактике подлежат:

Новорожденные (не привитые в родильных домах вакциной БЦЖ), рожденные от больных туберкулезом матерей

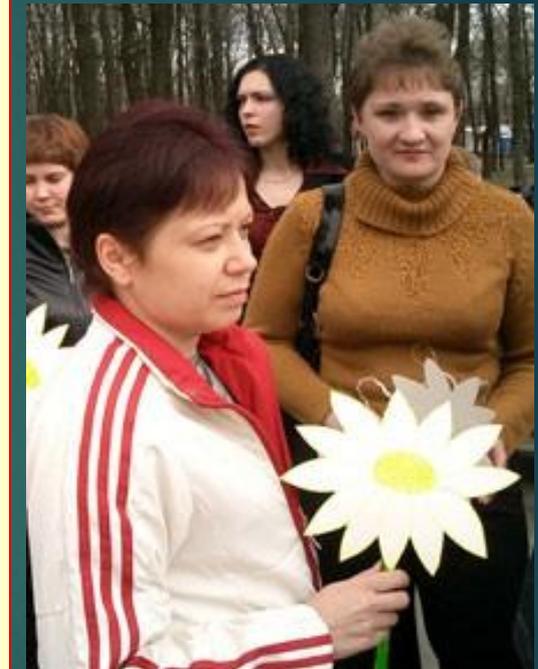


Практически здоровые дети, подростки и лица молодого возраста до 30 лет, впервые инфицированные МБТ (с «виражем» туберкулиновых реакций)

Санитарная профилактика

Комплекс профилактических мероприятий включает в себя проведение текущей и заключительной дезинфекции, изоляцию детей от бактериовыделителей, госпитализацию больного или помещение детей в детские учреждения, регулярное обследование контактных лиц, санитарно-гигиеническое воспитание больных и членов их семей.

Большое значение имеет пропаганда фтизиатрами и врачами других специальностей санитарных знаний по туберкулёзу как через СМИ, так и через выступления на врачебных конференциях и непосредственно перед населением.



Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о туберкулёзе, его профилактике



Сакроилеит –это воспаление крестцово-подвздошного сочленения (место соединения крестца с подвздошной костью). Воспалительный процесс может захватывать крестцово-подвздошный сустав и переходить на окружающие сустав мягкие ткани.



Причины сакроилеита:

- ❖ травма, длительная перегрузка сустава (например, при беременности, ношении тяжестей, сидячей работе)
- ❖ врожденные пороки развития (подвывих тазобедренного сустава),
- ❖ обменные нарушения,
- ❖ а также различные инфекции, как неспецифические, так и специфические (сифилис, туберкулез, бруцеллез).

Симптомы сакроилеита

Основным симптомом сакроилеита является боль.

При ревматологических заболеваниях:

- боль возникает в ягодицах, отдает в бедро;
- боль усиливается в покое и ослабевает при движениях;
- утренняя скованность в поясничном отделе позвоночника;
- поражение двустороннее.
- При сакроилеитах инфекционной природы:
 - резкие боли в крестце;
 - боль отдает в ягодицы, ногу;
 - боль усиливается при надавливании на пораженную область, при отведении ноги;
 - больные могут принимать вынужденное положение с согнутыми ногами;
 - нередко отмечается припухлость и покраснение кожи в пораженной области;
 - процесс чаще односторонний.

Классификация развития сакроилеита

В зависимости от распространенности воспалительного процесса выделяют следующие виды сакроилеита: **синовит** (воспаление синовиальной оболочки), **остеоартрит** (воспаление суставных поверхностей) и **панартрит** (воспаление всех тканей сустава).

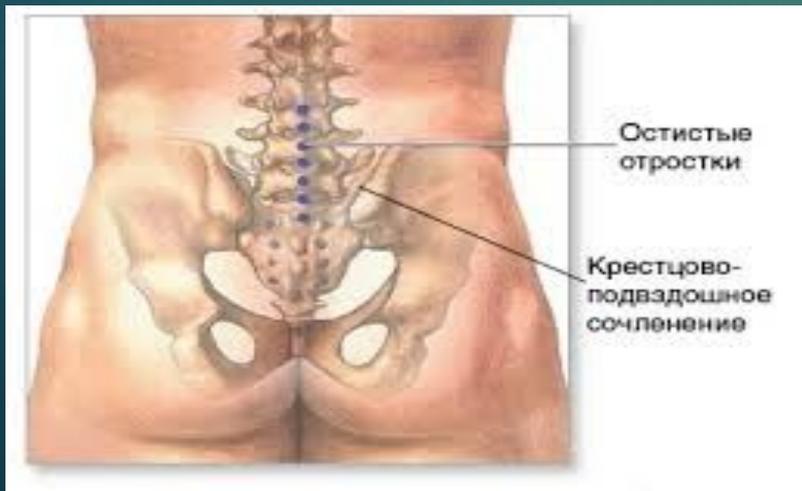
В зависимости от характера воспаления различают:

неспецифический (гнойный) сакроилеит;

специфический сакроилеит (при сифилисе, туберкулезе и бруцеллезе);

асептический (инфекционно-аллергический) сакроилеит, развивающийся при аутоиммунных заболеваниях;

сакроилеит неинфекционной природы, обусловленный дегенеративно-дистрофическими процессами в области сустава (после травм, при перегрузках, обменных нарушениях и пороках развития) или воспалением крестцово-поясничной связки.



Симптомы для выявления сакроилеита:

Симптом Кушелевского (I): больной лежит на спине на твердом основании. Врач кладет руки на гребешки подвздошных костей спереди и резко надавливает на них. При наличии воспалительных изменений в коленно-подвздошных суставах возникает боль в области крестца;

Симптом Кушелевского (II): больной лежит на боку, врач кладет руки на область подвздошной кости и рывком надавливает на нее. Больной при этом ощущает боль в области крестца;

Симптом Кушелевского (III): больной лежит на спине, одна нога согнута в коленном суставе и отведена в сторону. Врач одной рукой упирается на этот коленный сустав, а другой рукой надавливает на противоположную подвздошную кость. Пациент при этом ощущает боль в области коленно-подвздошного сустава. Затем проверяется наличие болезненности в области другого коленно-подвздошного сустава;

Симптом Макарова (I) характеризуется возникновением боли при поколачивании диагностическим молоточком в области коленно-подвздошных суставов;

Симптом Макарова (II): пациент лежит на спине, врач захватывает правой кистью левую нижнюю конечность, а левой - правую нижнюю конечность обследуемого выше голеностопного сустава, просит больного расслабить мышцы ног, а затем быстро раздвигает и сближает его нижние конечности, что сопровождается болями в крестцово-подвздошной области.

Сакроилеит при туберкулезе

Пациенты с сакроилеитом предъявляют жалобы на боли неясной локализации в области таза, а также по ходу седалищного нерва. У детей возможны отраженные боли в коленном и тазобедренном суставе.

Наблюдается скованность, поскольку больные сакроилеитом стараются щадить пораженную область при движениях. В ряде случаев возможны вторичные деформации в виде сколиоза и уменьшения поясничного лордоза. При пальпации выявляется умеренная болезненность. Местная температура повышена при туберкулезном сакроилеите. Через некоторое время возникает инфильтрация мягких тканей над очагом воспаления.

В $\frac{3}{4}$ случаев туберкулезный сакроилеит осложняется формированием натечных абсцессов в области бедра. При этом почти половина натечников сопровождается образованием свищей.

На рентгенограмме при сакроилеите определяется выраженная деструкция в области подвздошной кости или крестца. Секвестры могут занимать треть и более пораженной кости. Контуры сустава размыты, края изъедены. В некоторых случаях наблюдается частичное или полное исчезновение суставной щели.

Лечение сакроилеита проводится в условиях туберкулезного отделения. Выполняется иммобилизация, назначается специфическая консервативная терапия. В отдельных случаях туберкулезного сакроилеита показана хирургическая операция – резекция крестцово-подвздошного сочленения.

Диагностика

- ускоренная СОЭ ;
- увеличение количества лейкоцитов в общем анализе крови;
- обнаружение в крови антител к конкретному микроорганизму (характерно для специфических сакроилеитов).
- при ревматологических заболеваниях выявляется сужение суставной щели крестцово-подвздошного сустава вплоть до полного ее отсутствия; неровность, размытость контуров суставных поверхностей костей, уплотнение костной ткани;
- при гнойном сакроилеите, напротив, чаще отмечается расширение суставной щели и умеренный остеопороз (снижение плотности костной ткани) суставных отделов крестца и подвздошной кости.

Будьте здоровы !!!

