



ТУБЕРКУЛЬОЗ



# ТУБЕРКУЛЬОЗ

## – актуальній, як і раніше...

24 березня до 100-річного ювілею відкриття збудника хвороби – палички Коха (1982 р.) був заснований Міжнародний день боротьби з туберкульозом.

За даними ВООЗ, щороку в світі реєструється 8,6 млн випадків захворювання на туберкульоз, 1,3 млн випадків смерті і ще 320 тис. випадків смерті від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Це більше, ніж від СНІДу, малярії, грипу та інших інфекцій разом узятих.

Епідемічна ситуація з туберкульозом в Україні напружена: діагноз «туберкульоз» щороку ставлять у 31 тис. випадків і вмирає від цієї хвороби близько 7 тис. людей. Підраховано, що один хворий на туберкульоз може заразити протягом року до 20 осіб.

### Туберкульоз – основні відомості

Туберкульоз – інфекційне захворювання. **Збудник – мікобактерія туберкульозу**, або бацила Коха. Оскільки туберкульоз передається повітряно-крапельним шляхом, то найчастіше уражуються легені. Також туберкульоз уражає інші органи і тканини людини: лімфатичні вузли, очі, кістки, сечостатеву систему, головний мозок та ін.

Поширення туберкульозу залежить не тільки від властивостей мікобактерії туберкульозу, а й від багатьох інших факторів.

## Властивості мікобактерії туберкульозу (далі – МТБ)

- Збудник туберкульозу поширюється повітряно-крапельним шляхом або у вигляді крапельних частинок, що утворюються при чханні, кашлі чи під час розмови з хворим.
- Діаметр найдрібніших крапель, які містять інфекцію, становить 1–5 мікрон, і завдяки звичайному повітряному потоку вони можуть перебувати у повітряному середовищі протягом декількох годин.
- МБТ стійкі в зовнішньому середовищі: здатні витримати високі температури, кип'ятіння, заморожування, вплив кислот, лугів і спиртів, однак гинуть на сонці та при опроміненні ультрафіолетом.
- Вірулентність – здатність МТБ викликати захворювання. Вірулентність залежить як від властивостей мікобактерії, так і сприйнятливості (чутливості) інфікованого організму, в основному від стану імунної системи. З початком протитуберкульозного лікування вірулентність мікобактерії знижується через 1–2 тижні.

Як правило, через 2–4 тижні після початку лікування відбувається абацилювання (припиняється виділення МБТ), тобто хворий на туберкульоз вже не є небезпечним для оточуючих.

## Фактори, що впливають на ризик захворіти

- Концентрація повітряно-крапельної інфекції, яка визначається кількістю мікроорганізмів, що потрапляють у навколишнє середовище.
- Інтенсивність вентиляції в приміщенні.
- Тривалість контакту.

Характеристики людини (хворого на туберкульоз), що впливають на кількість МБТ, які потрапляють у навколишнє середовище і таким чином збільшують ризик передачі інфекції

### До таких характеристик варто віднести:

- поширеність патологічного процесу в легенях і дихальних шляхах;
- наявність кашлю та його інтенсивність; наявність МБТ в мокроті при обстеженні під мікроскопом;
- наявність порожнин розпаду в легенях, які видно на рентгенівських знімках;
- недотримання хворим «гігієни кашлю»: відсутність звички прикривати рот і ніс під час кашлю або чхання;
- неадекватне лікування та лікування з частими перервами.

Щоб зменшити можливість передачі інфекції, людину, яка кашляє, треба навчити дотримуватися «гігієни кашлю», що є одним із найпростіших, дешевих і ефективних способів обмежити потрапляння мікобактерії в навколишнє середовище. З цією метою слід запропонувати хірургічну маску або носову хустинку.



## Факторы среды

### Факторы среды, которые приводят к распространению инфекции:

- контакт з хворим на туберкульоз у межах відносно невеликого закритого простору;
- тривалий контакт з хворим (сімейний, виробничий);
- відсутність вентиляції, яка дозволяє «очистити» навколишнє середовище шляхом доступу чистого повітря;
- відсутність можливості проведення знезарядження повітря за допомогою бактерицидного опромінення.

## Характеристика «сприятливого» до інфекції організму

- Зниження імунітету: ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, захворювання, при яких хворі тривалий час отримують гормональні препарати (ревматоїдні хвороби, бронхіальна астма та ін.).
- Наявність шкідливих звичок – алкоголізм, тютюнопаління, вживання наркотиків.



### Міфи про туберкульоз:

---

*Міф 1. На туберкульоз хворіють лише малозабезпеченні люди*

Туберкульоз – це хвороба, яка не знає ні кордонів, ні соціальних бар'єрів. Свідчення цього – список відомих людей, які в різні часи хворіли на туберкульоз: російський письменник А. Чехов, філософ Спіноза, українська письменниця Леся Українка, перший президент Сполучених Штатів Америки

Дж. Вашингтон, композитор Ф. Шопен, актриса Вів'єн Лі та багато інших. Серед цього списку – королі, імператори та їхні спадкоємці. Адже ці люди не були бідними.

Стрімкий темп життя, інформаційний пресинг, постійний брак часу, нерегулярне і неповноцінне харчування – це ті стресові фактори, які ведуть до зниження захисних сил організму. Водночас туберкульоз є, безумовно, соціальним захворюванням. Соціальна невлаштованість, погані умови проживання, недотримання гігієнічних норм – все це істотно підвищує ризик зараження і розвитку туберкульозу.

---

### *Міф 2. Туберкульоз передається при рукостисканні*

Основним шляхом передачі збудника туберкульозу є повітряно-крапельний, тобто під час кашлю, чхання, розмови хвора людина виділяє в навколої лише середовище велику кількість мікобактерій туберкульозу, які разом з повітрям потрапляють в дихальні шляхи здорової людини. Чим триваліше спілкування з хворим, тим вище ризик зараження. Аліментарний (харчовий) шлях передачі зустрічається значно рідше: молочні продукти від хворих на туберкульоз тварин можуть містити збудника туберкульозу. Тому купувати молоко, сир, сметану на стихійних ринках досить ризиковано, адже навіть кип'ятіння молока не вбиває туберкульозну паличку. Так що при рукостисканні збудник туберкульозу не передається.

---

### *Міф 3. Всі хворі на туберкульоз є заразними*

Заразною може бути тільки людина, яка хворіє на туберкульоз легенів і виділяє в навколишнє середовище мікобактерії туберкульозу. Такого хворого називають бактеріовидільником. Хворі з позалегеневою локалізацією туберкульозу (кістки, хребет, нирки, очі, кишківник тощо) не є бактеріовидільниками. Крім того, навіть не всі хворі на туберкульоз легень виділяють туберкульозну паличку. Встановити, чи є хворий бактеріовидільником, можна лише за допомогою лабораторного аналізу мокроти. Інші методи обстеження (рентгенографія, проба Манту) цієї інформації не дають.

---

### *Міф 4. Якщо в організм людини потрапить збудник туберкульозу, вона обов'язково захворіє*

Більшість населення України інфікується мікобактеріями туберкульозу до 20-річного віку. Про інфікування туберкульозом свідчить позитивна проба Манту. Більшість людей спокійно співіснують з туберкульозною паличкою, тобто їхня імунна система тримає збудника під контролем. Однак при зниженні захисних сил організму збудник туберкульозу, який «дрімав» багато років, може «прокинутися» і почати активно розмножуватися. Тоді виникає захворювання. Тільки 10% інфікованих хворіють на туберкульоз упродовж життя.

## Симптоми туберкульозу

Якщо у тебе є такі симптоми – це привід якомога швидше звернутися до лікаря:

- Кашель (сухий або з мокротою), який не проходить більше 2-х тижнів.
- Втрата ваги, відсутність апетиту.
- Тривале підвищення температури тіла до 37–37,9 ° С.
- Нічна пітливість.
- Слабкість, втомлюваність.
- Біль у грудній клітці.
- Кровохаркання.



**Важливо пам'ятати! Наявність кашлю протягом 2-х тижнів і більше має насторожити і стати причиною звернення до лікаря!**

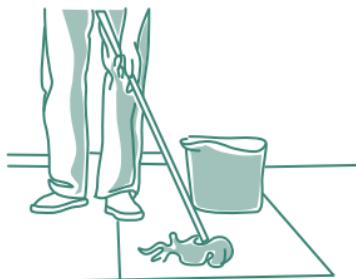
Не слід забувати, що існують і позалегеневі форми туберкульозу, які проявляються як загальними симптомами (підвищення температури тіла, слабкість, пітливість, підвищена втомлюваність), так і специфічними, що залежить від локалізації процесу:

- біль в уражених частинах скелета, обмеження рухливості – при туберкульозі кісток, суглобів і хребта;
- часте сечовипускання, біль внизу живота і поперековій області, наявність крові в сечі – при туберкульозі сечостатової системи;
- періодичні запори, проноси, біль, здуття живота, кров у калових масах – при туберкульозі травного тракту;
- тривале збільшення лімфатичних вузлів – при туберкульозі лімфатичних вузлів.

**Увага! При найменшій підозрі на наявність туберкульозу необхідно звернутися в медичний заклад для обстеження!**

## Профілактика:

- відмова від шкідливих звичок;
- повноцінний сон (не менше 8 годин);
- збалансоване харчування (різноманітне і багате на вітаміни);
- регулярні заняття спортом (біг, басейн або зарядка);
- щоденні прогулянки на повітрі (не менше 40 хвилин);
- загартовування (обливання холодною водою або контрастний душ);
- часте провітрювання і вологе прибирання помешкання.



## **Той, хто добре поінформований – достатньо захищений!**

- виліковний!
- Лікування туберкульозу в Україні – безконтактне!
- Протитуберкульозні препарати здатні вилікувати туберкульоз повністю або перевести його в неактивну форму!
- Головне в лікуванні туберкульозу – довіра до лікаря, своєчасне приймання ліків!
- Небезпечно займатися самолікуванням!
- Туберкульозу можна запобігти, якщо дотримуватися простих правил безпеки та уважно ставитися до свого імунітету!

Публікація призначена для клієнтів програм профілактики ВІЛ серед підлітків груп ризику.

Здійснюється в рамках програми «Побудова стійкої системи надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки для груп ризику та ЛЖВ в Україні», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

**Автор тексту:** Тарасова Тетяна Вікторівна - кандидат педагогічних наук, науковий співробітник лабораторії превентивного виховання, Інститут проблем виховання АПН України, Нечерда Валерія Борисівна, науковий співробітник лабораторії превентивного виховання, Інститут проблем виховання АПН України.

Публікація підготовлена в рамках договору про співробітництво між Інститутом проблем виховання Національної академії педагогічних наук України і МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні».

Схвалено на засіданні лабораторії превентивного виховання – протокол №4 від 17.04.14 р.

Текст брошури апробований і скоректований шляхом проведення фокус- груп з клієнтами і співробітниками громадських організацій: «Шлях до дому» (м. Одеса), «Салюс » (м. Львів)





Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

<http://www.aidsalliance.org.ua>

Міжнародний благодійний фонд  
«Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2014 р.  
вул. Димитрова 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, Київ  
тел. +38 (044) 490-5485 факс +38 (044) 490-5489  
Ел. пошта: [office@aidsalliance.org.ua](mailto:office@aidsalliance.org.ua)  
Редактор: Мирослава Андрушченко  
Наукова редакція: Юлія Юдіна, лікар-гінеколог  
Дизайнер: Ольга Миколайчук  
Тираж: 15 000 прим.