



24 марта – Международный день борьбы с туберкулезом

Девиз 2015 года: «Борьба с туберкулезом продолжается...»

Международный день борьбы с туберкулезом был учрежден в 1982. Приурочено это было к столетнему юбилею открытия возбудителя болезни – палочки Коха. Туберкулез по сей день считается одной из главных причин высокой смертности во всем мире. Большинство летальных исходов происходит в развитых странах, где профилактика опасного заболевания до сих пор находится на очень низком уровне.

В РБ смертность от туберкулеза в 2014г снизилась на 18,2% с 11,0 до 9,0 на 100т. населения, ниже уровня СФО (18,4) на 51,1 и РФ (9,8) и на 8,2% ниже целевого индикатора по РБ в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 №598. Превышение среднереспубликанского уровня смертности от туберкулеза отмечается в Баунтовской, Прибайкальской, Кабанской, Гусиноозерской ЦРБ, Городской поликлинике №1.



Внелегочный туберкулез

Туберкулез поражает практически каждый орган. По локализации различают: костно-суставной (у 47% от всех больных с внелегочным туберкулезом); мочеполовой системы (37%); глаз (5,5%); мозговых оболочек (4%), женских половых органов (4%), лимфатических узлов (2,5%); органов брюшной полости (1,5%). Редко встречаются туберкулез перикарда, надпочечников, кишечника и т.д.

Внелегочными формами туберкулеза чаще болеют взрослые - 79%, реже дети и подростки - 16% и 5%. Независимо от места поражения цикл поражения одинаков: очаг (гранулема) - расплавление его (казеоз) - образование полости распада (каверна) – возникновение фиброза (склерозирование)

Начальные проявления – картина интоксикации, по мере распространения процесса его симптоматики зависит от пораженного органа.

Костно-суставной туберкулез

Костно-суставной туберкулез возникает вследствие гематогенной диссеминации микобактерий туберкулеза, либо при первичном инфицировании, либо при реактивации туберкулезных очагов определенной давности.

Туберкулезный спондилит: первичный туберкулезный остит, прогрессирующий спондилоартрит с нарушением функции, хронический деструктивный спондилоартрит с полной утратой функции, посттуберкулезный спондилоартроз.

Клиника: интоксикация (субфебрильная тем-

пература, потливость, слабость и т.д.), локальная боль в позвоночнике, вынужденная осанка, ригидность мышц спины, иррадирующая боль по ходу спинальных нервов, парез и параплегия нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов, появление абсцессов.

Туберкулез суставов

В 95% случаев туберкулезный артрит развивается при прогрессировании первичного околоуставного очага, значительно реже специфическое поражение начинается непосредственно в синовиальной оболочке сустава. В клинике суставной туберкулез различают по стадии: 1 стадия - первичный остит; 2 стадия - прогрессирующий остеоартрит с распространением на сустав без нарушения функции сустава, 3 стадия – прогрессирующий артрит с нарушением функции сустава, 4 стадия - хронический деструктивный артрит с разрушением сустава и полной утраты его функции, 5 стадия – посттуберкулезный артроз, представляющий последствия перенесенного артрита с возникновением в ходе заболевания грубых анатомических и функциональных нарушений.

Клиника: интоксикация, постепенно усиливающийся боли в суставе, ограничение амплитуды подвижности в нем, вынужденное положение конечности, возможно острое начало заболевания, связанное с прорывом бессимптомного костного очага в полость су-

става, при осмотре определяются сглаженность контуров сустава, повышение местной температуры без гиперемии кожи, при пальпации – умеренная болезненность, ограничение объема движений (контрактура), параартикулярные абсцессы и свищи.

Диагностика

Стандартные методы обследования:

1. Анамнез с определением наличия контакта с туберкулезом, перенесенный в прошлом туберкулез любой локализации.
2. Рентгеномографическое обследование (поиск активного туберкулеза легких) и заключение врача-фтизиатра.
3. Бактериологическое исследование промывных вод бронхов, мокроты и мочи на МБТ.
4. Клинический анализ крови (наличие воспалительных изменений).
5. Биохимическое исследование в крови (наличие воспалительных изменений).
6. Туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2 ТЕ, диаскин-тест)
7. Рентгенография, рентгеномография позвоночника с выявлением сужения межпозвонковой щели, утолщения паравертебральных тканей, очагов деструкции в телах позвонков, их деформация и спадание. В суставах определяем очаги деструкции, остеопороза, секвестра, сужения суставной щели.

Дополнительные методы обследования

1. Магнитно-резонансная томография позвоночника, суставов
2. Пункция тела позвонков и паравертебральных тканей или сустава с бактериологическим, цитологическим и морфологическим исследованием полученного материала.
3. Радионуклидное исследование
4. Исследование полученного материала методом ПЦР, гистологическое и бактериологическое исследование отделяемого свищей, биопсийного и операционного материалов.
5. Опорными диагностическими критериями являются: специфические изменения при рентгенографии и МРТ, обнаружение МБТ в исследуемом материале.

Лечение Консервативное лечение

Антибактериальная химиотерапия:

Интенсивная фаза: 4 препарата (HRZE) не менее 120 доз, с учетом лекарственной устойчивости МБТ.
Фаза продолжения: 3 препарата (HRZ) не менее 180 доз с учетом устойчивости МБТ.

Патогенетическая терапия

1. Кортикостероиды
2. Иммунокорректоры
3. Гепатопротекторы
4. Витаминотерапия
5. Симптоматическая терапия

Хирургическое лечение

Оперативные вмешательства: радикально-восстановительные, реконструктивные, корригирующие, лечебно-вспомогательные.

Наблюдение

1. Нахождение больных с осложненными формами туберкулеза в стационаре до 1 года, включая хирургическое лечение и реабилитацию.
2. Санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях для больных с костно-суставным туберкулезом, после оперативного лечения в предгорьях Северного Кавказа.
3. В обязательном порядке проведение противорецидивных курсов химиотерапии 2 раза в год, в течение 2 лет двумя препаратами не менее 60 доз в осенний и весенний периоды.
4. Контрольное обследование амбулаторно 2 раза в год в течение 5 лет.

Ф. Батыров
д.м.н. М.Г. №18

Немного об истории волонтерского движения

5 апреля в «Оранжевый хаус» пройдет VII Республиканский слет волонтеров здорового жизни, приуроченный к Всемирному дню здоровья – 7 апреля. В нем примут участие около 150 волонтеров – учащихся средних общеобразовательных школ, средних специальных общеобразовательных учреждений от 14 лет и старше со всей Бурятии. Организатор слета – Республиканский центр медицинской профилактики им.В.Р. Бояновой.

Накануне этого события давайте немного вспомним, как развивалось добровольчество.

Во всех странах волонтерское движение имеет глубокие самобытные корни. Например, в России история волонтерского движения изначально связана с деятельностью православной церкви, позднее – с инициативой первых некоммерческих общественных объединений – земств, учителей и врачей которых много делали для русского крестьянства. В России же возникло и первое женское волонтерское движение – сестры милосердия, которые во время русско-турецкой войны добровольно отправились на фронт, чтобы помогать раненым солдатам.

Официальной датой основания международного волонтерского движения принято считать 1920 год. Именно в это время сразу после Первой мировой войны, одной из самых разрушительных за всю историю Европы, группы добровольцев из Англии, Германии, Швеции, Австрии, вчерашние солдаты враждующих армий, собрались, чтобы совместными усилиями восстановить разрушенную деревню близ Вердена. Следствием этого беспрецедентного события стало основание старейшей междуна-

родной волонтерской организации – Service Civil International, которая послужила примером для создания множества других. А 70 лет спустя на XI Всемирной конференции волонтерского движения была принята всеобщая декларация добровольчества, провозгласившая волонтерство фундаментом гражданского общества. Цели и задачи волонтерского движения декларация определила как достижение мира, свободы, безопасности и справедливости для всех народов и признала право каждой женщины, мужчины или ребенка участвовать в организации волонтерского движения.

Почему люди идут в волонтеры? У каждого свои причины, и немногие изъявляют желание откровенно о них говорить. В основном, это дело совести каждого человека, но кроме морального удовлетворения, которое приносит безвозмездная помощь ближнему, движение волонтеров дает целый ряд преимуществ, особенно молодежи. Это и новые знакомства, и приобретение новых профессиональных навыков, знаний, и даже возможность сделать неплохую карьеру.

Ныне традиции волонтерского движения в России возрождаются. Федеральный закон о благотворительной деятельности и благотворительных организациях определяет участников волонтерского движения в России так: «добровольцы – граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах благополучателя, в том числе, в интересах благотворительной организации. Благотворительная организация может оплачивать расходы добровольцев, связанные с их деятельностью в этой ор-

ганизации (командировочные расходы, затраты на транспорт и другие)».

В последние годы заметно активизировалось волонтерское школьное движение. Волонтерское движение в школе охватывает учащихся самых разных возрастов. Программа волонтерского движения в школе предусматривает для ребят выполнение посильной общественно-полезной работы. Волонтерское движение в современной школе предполагает участие школьников в различных социально-значимых проектах и акциях, например, посвященных здоровому образу жизни, в экологических митингах и других. Специальные психологические обучающие семинары-тренинги готовят школьников-волонтеров к ведению среди сверстников работы по профилактике употребления наркотиков, пропаганде здорового образа жизни.

Волонтерское движение в школе имеет огромное нравственно-воспитательное значение. Это гарантия того, что наши дети вырастут открытыми, честными, в любую минуту готовыми на бескорыстную помощь ближнему.

Если же вы задумываетесь о том, чтобы не только пассивно жертвовать на благотворительность, но и активно участвовать в молодежном волонтерском движении, любая добровольческая организация с радостью распахнет для вас двери и предложит любое занятие по душе. Конечно, этот труд ничем не окупится. Но разве не достаточно того, что бескорыстная работа во благо общества сближает людей, делает их терпимее друг к другу, уменьшает жестокость и бездуховность нашего современного мира?

Дармаева А. Б.
И.о. начальника отдела
межсекторальных и
межведомственных
связей РЦМП МЗ РБ



Волонтеры на слёте