

Ką reikia žinoti apie tuberkuliozę, kad nustatyta diagnozė neišgąsdintų.

Tuberkuliozė, arba dar kitaip vadinama džiova, pavojinga ne tik sergančiajam, bet ir aplinkiniams. Gal todėl dažnai sergantis tuberkulioze slepia tai nuo artimųjų, laiko tai “dievo rykšte”, gėdingu dalyku, pyksta ant visų ir spėlioja dėl ko liga pasirinko būtent jį. *Nuo seno žinoma, kad tuberkuliozė yra vargo, skurdo, blogų gyvenimo sąlygų sąlygojama liga, bet tai nereiškia, kaip kad šiuo metu akcentuojama visuomenėje, vien tik asocialių asmenų liga. Ši liga gali būti pavojinga bet kuriam iš mūsų. Žmogaus organizmo atsparumą tuberkuliozės bakterijai silpnina netinkama mityba, pervargimas, neigiamos emocijos, pergyvenimai, lėtinės plaučių, skrandžio ligos, cukrinis diabetas, nesaikingas alkoholio vartojimas, rūkymas. Ligai talkina prasta asmens ir aplinkos higiena.*

Tuberkuliozė – tai oro lašiniu būdu plintanti užkrečiamoji liga, kurios metu gali būti pažeisti įvairūs žmogaus organai, dažniausiai – plaučiai. Šią ligą sukelia tuberkuliozės mikobakterijos (*Mycobacterium tuberculosis* – toliau TM), kurios atsparios aplinkos poveikiui - žemai temperatūrai, džiovinimui, rūgštims, šarmams, alkoholiui. Sukėlėjo gyvybingumas sumažėja saulės šviesoje (veikiant tiesioginiams saulės spinduliams žūva per 45 – 60 min.), virinimo temperatūroje (100⁰ C) mikobakterijos žūva per 5 – 10 min. Tuberkuliozės gydymas vidutiniškai trunka 6 – 8 mėnesius. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, chaotiškai arba su pertraukomis gydoma tuberkuliozė tampa lėtine ir sunkiai pagydoma liga, vidutiniškai 55% tokių ligonių ir toliau platina ligos sukėlėjus, didindami gydymui atsparių tuberkuliozės bakterijų skaičių.

Kodėl praėjus daugiau nei šimtui metų nuo šios ligos sukėlėjo atradimo (1882 m. kovo 24d.), už kurį vokiečių gydytojas Robertas Kochas gavo Nobelio premiją ir turint platų vaistų asortimentą nepavyksta nugalėti tuberkuliozės? Nors 1951 m. buvo atrasti vaistai, skirti tuberkuliozei gydyti, tačiau ši liga iki šiol išlieka viena iš sunkiausių ir labiausiai paplitusių ligų visame pasaulyje. PSO duomenimis - kiekvieną sekundę pasaulyje kažkas naujai užsikrečia tuberkulioze. Apie trečdalis pasaulio gyventojų (apie 2 mlrd.) yra infekuoti tuberkuliozės mikobakterijomis, registruota 2 mln. mirčių 98 % besivystančiose šalyse. Ši problema susijusi ne tik su mediciniais, bet ir su gyventojų daugėjimu, ekonominiais bei socialiniais faktoriais.

Vėlyvas sergančiųjų išaiškinimas ir nekokybiškas gydymas (pvz. ligoniui nesilaikant gydytojo paskirto gydymo bei pačiam nutraukus paskirtą gydymą) - tai dvi pagrindinės sergamumo tuberkulioze didėjimo priežastys, dominuojančios ne tik pasaulyje, bet ir mūsų šalyje.

Sukėlėjas nuo ligonio sveikam asmeniui perduodamas:

- Oro – lašiniu (aerozoliai) būdu, ligoniui skrepliuojant, kosint, čiaudint, garsiai kalbant, dainuojant, dažniausiai aplink save paskleidus sukėlėjus (iki 1.5 m atstumu). Epidemiologiškai labai pavojinga kvėpavimo organų tuberkuliozė (bakteriologiškai patvirtinta plaučių tuberkuliozė), kai ligonis į aplinką išskiria ligos sukėlėjus (viename laše ligonio skreplių yra 2-3 milijonai tuberkuliozės mikobakterijų), o sveikas žmogus juos įkvepia.

Pagrindinis tuberkuliozės platintojas yra asmuo, sergantis atvira (bakteriologiškai patvirtinta) plaučių tuberkulioze.

Sveikam organizmui pavojinga:

- išskiriamų bakterijų kiekis ir jų išskyrimo į aplinką trukmė (ne atsitiktinė mikobakterijų dozė, o daugkartinis, masyvus bakterijų patekimas į sveiką organizmą);
- imlaus asmens ir bakterijų platintojo bendravimo intensyvumas bei pobūdis (ilgas, dažnas ir pastovus bendravimas su bakterijų platintoju).

Dauguma užsikrėtusiųjų nesuserga, t.y. tampa tik infekuoti – neplatina sukėlėjo ir nėra pavojingi aplinkiniams, o esant tam tikroms sąlygoms ir aplinkybėms gali susirgti, pvz:

- suserga 10% infekuotų tuberkuliozės bakterijomis;
- užsikrėtę jaunesni nei 12 mėnesių vaikai turi 43% aktyvios ligos progresijos riziką, užsikrėtę 1 – 5 metų vaikai turi 24%, vyresni apie 15% aktyvios ligos progresijos riziką.

Požymiai, kai galima įtarti tuberkuliozę ir tikslinga pasitikrinti sveikatą, t.y. kreiptis į savo šeimos gydytoją:

- greitesnis nuovargis, bendras organizmo silpnumas, sumažėjęs apetitas, svorio kritimas;
- nuotaikų kaita - apatija, liūdnumas;
- užsitęsusi subfebrili temperatūra (iki 37,5°);
- padidėjęs prakaitavimas, ypač naktimis;
- dažnos viršutinių kvėpavimo takų infekcijos bei besikartojantys plaučių uždegimai.

Vaikams didesnė tikimybė susirgti kai:

- vaikas nebuvo paskiepytas nuo tuberkuliozės;
- silpnas organizmo imunitetas;
- bendrauja ar gyvena su sergančiuoju, kuriam bakteriologiškai patvirtinta plaučių tuberkulioze, ypač jeigu jis nesigydo ar nesilaiko gydytojų rekomendacijų;
- nusilpus nuo lėtinių ligų, menko maisto, nepakankamo fizinio ir psichinio vystymosi;
- nesilaikant asmens higienos;
- esant žalingiems tėvų įpročiams (rūkytas, alkoholizmas, narkomanija).

Jei žmogus susirgo atvira plaučių tuberkulioze, jis ligos pradžioje (2-3 savaites), net ir pradėjus gydymą - pavojingas aplinkiniams. Šeimos nariai bei kiti bendravusieji (pvz. draugai, bendradarbiai, klasiokai ir kt.) su sergančiuoju, privalu pasitikrinti sveikatą. Suaugusieji tiriami rentgenologiškai (dviejų kryptių rentgenograma), o vaikams - atliekamas tuberkulino mėginys. Visais šiais atvejais reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją.

Tuberkulino mėginys (Mantu reakcija) - tai vienintelis ir nepakeičiamas diagnostinis testas, nes pagal odos reakciją į tuberkulino mėginį galime vertinti užsikrėtimą tuberkuliozės mikobakterijomis, prieštuberkuliozinių skiepų efektyvumą bei tuberkuliozės infekcijos paplitimą tarp gyventojų. Kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurią asmuo yra pasirinkęs, teisės aktais nustatyta tvarka, tuberkulino mėginius rekomenduojama atlikti visiems **7 metų** amžiaus ir **tam tikrų rizikos grupių vaikams** (bendraujantiems su sergančiais TB šeimoje ar kolektyve, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kt.).

Viena iš tuberkuliozės profilaktikos priemonių - BCG vakcina, kuri apsaugo nuo sunkių tuberkuliozės formų. Šia vakcina skiepijami visi 2-3 parų naujagimiai.

Primenama, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka darbuotojams, dirbantiems maisto gamyboje, sveikatos priežiūros, vaikų mokymo ir auklėjimo, paslaugų teikimo gyventojams ir kitose veiklos srityse, būtinas profilaktinis patikrinimas dėl tuberkuliozės prieš pradėdant dirbti ir kasmet dirbant.

Bendrosios profilaktikos priemonės:

- vengti artimo (iki 1.5 m atstumu) bendravimo su sergančiais plaučių tuberkulioze (kosinčių, skrepliuojančių);
- stiprinti imunitetą (tinkamai maitintis, grūdintis, gydyti gretutines ligas, sudaryti sąlygas poilsiui ir teigiamai psichologinei aplinkai);
- apsikrėtus, bet tuberkulioze nesusirgus, kai kuriais atvejais skiriami vaistai (dažniau vaikams), kurie gali būti vartojami gana ilgą laiką - iki 6 mėnesių (vaistai vartojami pagal griežtus gydytojo nurodymus).

Kaip apsaugoti aplinkinius, susirgus atvira plaučių tuberkulioze:

- laikytis kosulio etiketo: kosint ar čiaudint užsidengti burną nosine, servetėle ar alkūne, kalbant laikytis atokiau nuo kito žmogaus, šeimos narių;
- ligoniai turi naudoti *chirurgines kaukes*, kad kuo mažiau užkrečiamų aerozolių patektų į aplinką;
- atkosėjus skreplius, rinkti juos uždarame indelyje, o vėliau būtina nukenksminti (dezinfekuoti). Atkosėjus į popierinę servetėlę - rekomenduojama ją sudeginti;
- dažniausiai, pirmąsias 2-3 savaites, gydoma ir higieninio režimo laikoma stacionare. Ligoniui gydantis namie: reikalingas atskiras kambarys ar jo dalis, ligonio lova turi būti atskirai nuo kitų šeimos narių ir tik jam skirta; turėti individualias higienos priemones - rankšluostį, dantų šepetuką ir juos laikyti atskirai nuo kitų šeimos narių higienos

priemonių; naudoti atskirus stalo indus ir įrankius. Būtinai patalpų ir aplinkos kenksmingumo pašalinimas (dezinfekcija). Ligonio gyvenamojo būsto nuolatinio valymo ir dezinfekcijos tikslas – sunaikinti tuberkuliozės sukėlėjus, kuriuos sergantysis išskiria į aplinką.

- patalpoje, kurioje buvo sergantis asmuo, aplinkos kenksmingumo pašalinimas (dezinfekcija) netikslingas. Pakanka intensyvaus patalpų vėdinimo ir drėgno valymo;
- svarbu sąžiningai vykdyti gydytojo nurodymus ir vartoti paskirtus vaistus. Net ir ligos simptomams išnykus, būtinai reikia pabaigti gydymo kursą ir reguliariai lankytis pas gydytoją.

Informacijos apie susirgusįjį apsauga:

□ Lietuvoje galiojantys teisės aktai gina visų pacientų teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, t.y. visa informacija apie paciento (ligonio) buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia. Sergantysis neturi patirti psichologinio streso.

□ Informaciją privalo saugoti ne tik asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, bet ir visos kitos (taip pat ir vaikų ugdymo) įstaigos, kurios disponuoja asmenine paciento (ligonio) informacija.

Svarbu nepamiršti, nors ši liga ir pavojinga, tačiau išgydoma. Vadovaujantis PSO rekomendacijomis, pagrindinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės priemonės – sėkmingas sergančiųjų išaiškinimas ir naujai nustatytų tuberkuliozės atvejų išgydymas, taip pat informacijos apie profilaktikos priemones teikimas visuomenei.

Parengė:

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie sveikatos apsaugos ministerijos
Kauno departamento Užkrečiamųjų ligų valdymo skyrius
2017-11-10