

Туберкулез

Туберкулез – это болезнь, вызванная бактерией, имеющей название *Mycobacterium tuberculosis* (*M.Tb*). Эта бактерия может передаваться, если кто-то страдающий от легочного туберкулеза, кашляет, так как этот человек будет выделяет бактерии с кашлем.

Люди, зараженные бактерией *M.Tb*, в своем большинстве подвергались ее воздействию в детском возрасте, хотя люди могут заразиться ей в любой момент своей жизни. Часто бактерия *M.Tb* вызывает заболевание непосредственно после вхождения с ней в контакт – этот факт известен как **первичный туберкулез**, однако обычно здоровая иммунная система может предупредить заражение организма бактерией *M.Tb* и следовательно, предупредить заболевание. Несмотря на это, эти микроорганизмы остаются в легких после контакта и в некоторых случаях могут вызвать заболевание несколько лет спустя, что известно как **реактивация туберкулеза**.

Лица с ВИЧ инфекцией имеют больше риска развить первичный туберкулез в результате первичного контакта с бактерией *M.Tb*, а слабость их иммунной системы делает более вероятным появление реактивации туберкулеза.

Главным образом туберкулез затрагивает легкие, причиняя такие симптомы, как затрудненное дыхание, потеря веса, слабость, лихорадка. Бактерия также может переместиться и в другие части организма, вызывая при этом множество различных симптомов. Туберкулез является потенциально смертельной болезнью.

Туберкулез, будучи в активном состоянии, может вызвать значительное увеличение негативных реакций у инфицированных ВИЧ, что обычно понижается вновь после адекватного лечения туберкулеза.

В Испании за прошедшие годы произошло значительное увеличение случаев заболевания туберкулезом среди иммигрантского населения, ежегодно регистрируется около 10.000 случаев туберкулеза, то есть примерно 25 случаев заболевания на каждые 100.000 населения. Главной причиной этого заболевания в Испании является СПИД. Кроме этого подсчитано, что пропорция иммигрантов с туберкулезом в отношении общего количества больных, составляет около 10%, а в крупных городах около 30%.

Предупреждение туберкулеза

Для людей не инфицированных ВИЧ существует прививка для защиты организма от туберкулеза, известная как прививка BCG (прививка бациллы Кальметт-Герин), хотя ее эффективность может изменяться для различных народов. Не рекомендуется делать эту прививку лицам, имеющим ВИЧ инфекцию, так как она могла бы вызвать у них болезнь, похожую на туберкулез.

Очень важно избегать контакта с лицами, страдающими от активного легочного туберкулеза, до того момента, пока он не перейдет в незаразную стадию.

Если ты находился (лась) в контакте с лицом, страдающим туберкулезом, совершенно необходимо как можно скорее посетить врача.

Некоторые врачи рекомендуют в случае, если лицо с ВИЧ инфекцией уже перенесло туберкулез или было инфицировано неактивным туберкулезом, следовать курсу лечения при помощи исониазида. Это лекарство помогает уменьшить риск развития активного туберкулеза.

Анализы на наличие туберкулеза

Врачи могут использовать анализ кожи, известный как анализ PPD, который позволяет им узнать, подвергался(лась) ли ты воздействию бактерии *M. Tb*. Положительный результат анализа говорит о том, что ты подвергался (лась) воздействию этих микроорганизмов, хотя они могут быть не активными и не вызвать заболевание. Однако нужно иметь в виду, что анализ у некоторых лиц, инфицированных ВИЧ, может не дать ясный ответ на исследование кожи, или анализ PPD, так как их иммунная система может быть серьезно поражена. В случае, если тебе была сделана прививка от туберкулеза при помощи BCG, ты можешь дать положительный результат на анализ PPD, даже если ты и не подвергался воздействию бактерии, вызывающей туберкулез.

Для диагностики активного легочного туберкулеза необходимо провести такие анализы, как осмотр физического состояния, рентген грудной клетки, анализ флемы, и иногда также бронхоскопию легких при помощи оптического-волоконной техники. Для диагностики туберкулеза в других частях тела и его органах, можно сделать анализы на основе образцов тканей лимфатического узла или печени.

Лечение туберкулеза

Активный туберкулез лечится комбинацией антибиотиков. Обычно, чтобы лечение было эффективным, необходимо проводить его по крайней мере в течении шести месяцев, не пропуская ни одного приема лекарств, и используя те медикаменты, к которым организм будет чувствителен. Так же как и при инфекции ВИЧ, микроорганизмы туберкулеза могут развивать устойчивость к различным медикаментам, используемым при лечении, также очаги туберкулеза могут выявить устойчивость к разным лекарствам. Эти очаги могут вызвать очень тяжелую болезнь, называемую **туберкулез с множественной устойчивостью к медикаментам (TB-MRF)**, которая может передаваться другим людям. В основном это заболевание TB-MRF может лечиться весьма успешно после того, как лекарства, к которым имеется устойчивость, будут выявлены.

Замедлители протеазы (IP) могут быть несовместимыми с некоторыми медикаментами, принимаемыми при лечении туберкулеза, поэтому возможно или использовать альтернативные медикаменты для лечения туберкулеза, или временно приостановить использование IP до того момента, пока не закончится прописанный курс лечения туберкулеза.

В некоторых развивающихся странах врачи часто используют метод лечения, известный как Напрямую Наблюдаемая Терапия (DOT, если использовать английскую аббревиатуру) с коротким сроком действия. Добровольцы или профессионалы медицины присутствуют при каждом приеме прописанной дозы, чтобы иметь полную уверенность в том, что ни один из приемов лекарства не будет пропущен, и таким образом, многократно увеличивают эффективность назначенного лечения.