

Липецкие Нарко *вестки* ЛОГИЧЕСКИЕ

Март 2016 г.

Информационный наркологический бюллетень



**1 МАРТА – МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОМАФИЕЙ
И НАРКОБИЗНЕСОМ**

Так уж совпало, что первый день весны ассоциируется не с самыми радужными представлениями. Именно этот день, 1 марта, Генеральная Ассамблея ООН в 1987 г. провозгласила Международным днем борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, определив тем самым всю важность проблемы и проявив свою решимость расширять международное сотрудничество для достижения цели – мирового сообщества, свободного от наркомании.

История борьбы с распространением наркотиков или, по крайней мере, попыток как-то контролировать их оборот насчитывает уже более 100 лет.

В феврале 1909 года участники Шанхайской опиумной комиссии, участие в работе которой приняли 13 стран, в том числе и Россия, пытались найти пути ограничения ввоза наркотиков из азиатских стран. И сегодня, спустя больше века, правоохранительные органы, к сожалению, далеки от решения данного вопроса, а наркомания стала одной из главных проблем всего мирового сообщества и одним из страшнейших явлений нашей современности. Генеральная Ассамблея ООН признаёт, что, несмотря на продолжающуюся активизацию усилий международного сообщества, мировая проблема наркотиков по-прежнему представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения и безопасности и благополучия людей, особенно молодежи, а также для национальной безопасности и суверенитета государств, и что она наносит ущерб социально-экономической и политической стабильности и устойчивому развитию. Поэтому призывает Комиссию и Управление ООН по наркотикам и преступности продолжать свою работу по международному контролю над наркотиками, а также настоятельно призывает и все правительства оказывать максимально возможную финансовую и политическую поддержку Управлению в данной деятельности.

Сегодня наркомания поразила все страны мира, число употребляющих наркотики превышает 200 млн. человек. По самым приблизительным оценкам специалистов, от 3 до 4 процентов жителей планеты употребляют наркотики. В России от 3 до 8 миллионов человек потребляют наркотики, почти 2/3 из них молодежь в возрасте до 30 лет.

Наркомания стала существенным негативным фактором демографической ситуации и ударом по генофонду нашей страны. По данным Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков и психотроп-

ных веществ, от передозировки наркотиков на территории нашей страны ежегодно умирают до 70 тыс. человек, что приблизительно равно населению небольших городов. Ежегодный оборот наркотических средств в России составляет около 10-15 млрд. долл. Мы имеем дело с эффективной с точки зрения доходов индустрией, которая в мирное время уничтожает население, по сути, являясь оружием массового уничтожения.

Наркомания наносит России и выраженный экономический ущерб. Затраты, обусловленные издержками высокой преждевременной смертности в молодом возрасте, разрушенными семейными связями, снижением производительности труда, растущей стоимостью лечения, в том числе и от сопутствующих наркомании заболеваний, расходами на пенитенциарную систему, организацию следствия и судопроизводства, непосредственные потери от преступлений, в совокупности достигают 2,5% ВВП и составляют порядка 1,5 трлн рублей. И это не считая прямого ущерба экономике в виде черного рынка наркоденег и их воздействия на легальный бизнес.

В 2015 году в ходе противодействия распространения наркомании и наркопреступности Управлением ФСКН России по Липецкой области зарегистрировано 583 преступления, связанных с незаконным оборотом наркотиков, из которых 494 (84,7%) относятся к категории тяжких и особо тяжких, 351 (60%) связаны с производством, сбытом или пересылкой наркотических средств и психотропных веществ.

Из незаконного оборота изъято 215,3 кг наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих веществ, в том числе 5,2 кг героина, 192,5 кг марихуаны, более 12 кг синтетических наркотиков.

При проведении оперативно-розыскных мероприятий (далее – ОРМ) и оперативно-следственных действий перекрыто 47 каналов поступления подконтрольных веществ, осуществлено 127 оптовых изъятий.

Противодействие организованным формам наркопреступности является приоритетным направлением работы Управления. В 2015 году в суд направлены уголовные дела в отношении 33 преступных групп, расследовано 99 групповых преступлений.

Эту информацию дополняют сведения об антинаркотических мероприятиях, проделанных УМВД РФ по Липецкой области. В результате принятых мер в сфере исполнения административного законодательства сотрудниками полиции установлено 895 (+33,4%; 2014: 671) преступлений

в сфере незаконного оборота наркотиков, в том числе 385 (+31,4%; 2014: 293) – тяжкой и особо тяжкой категории и 344 (+38,2%; 2014: 249) – в крупном размере. На 40,4% (с 582 до 817) больше задокументировано фактов незаконного изготовления и приобретения наркотиков, на 9,8% (с 61 до 67) – производства и сбыта. Выявлено 2 преступления, связанных с организацией наркопритонов (г. Липецк, г. Елец). Из незаконного оборота изъято 21 кг 128 гр наркотических средств и психотропных веществ. Установлено 559 (2014: 452) виновных лиц в совершении данных деяний, в том числе 249 (2014: 184) – по тяжким составам, из которых привлечены к уголовной ответственности – 516 (2014: 416)

Всего к административной ответственности привлечено 670 правонарушителей, из которых административному штрафу подвергнуто 414 человек, административный арест применен в отношении 256-и.

По данным управления здравоохранения Липецкой области, наркомания и ВИЧ инфекция, помимо областного центра, регистрируются во всех без исключения городах и районах нашего региона. Частота выявления ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков составила 25,5% (по данным ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ»). Пораженность жителей Липецкой области ВИЧ/СПИДом (на 100 тыс. населения) составила 171,9 в Краснинском районе, 162,1 в городе Липецке, 119,8 в Липецком районе при среднеобластном – 114,2.

Борьба с наркоманией и наркобизнесом на протяжении последних 10 лет значительно усилена, но проблема по-прежнему остается. Наркозависимых людей становится все больше, поставки наркотиков в Россию и другие страны СНГ неуклонно возрастают. В последние годы, из Китая в Россию заходит непрекращающийся поток новых наркотиков, расходуется по стране почтовыми отправлениями, а непосредственная торговля ведется через сеть интернет. Названия этих наркотиков на сленге: спайсы и соли. Бороться с ними сложно, потому что их с запозданием включают в список запрещенных, а также потому что распространение происходит через интернет, и организаторы сами не прикасаются к наркотикам. Основные потребители – молодежь 1989-1999 г.р. Наркотики эти чрезвычайно опасны, так как доступны, просты в употреблении, и действуют в первую очередь на психику, а также представляют собой проблему как для диагностики, так и для лечения. Данные клинических исследований по употре-

блению катинонов MDPV, известных под именем «солей для ванн», а также курительных смесей известных под именами «Курительные миксы», «Арома миксы», «Спайс» и пр., содержащих синтетические каннабиноиды JWH-18, JWH-205 и его вариаций, неизменно доказывают связь между их употреблением и симптомами длительных психотических состояний и психозов. Искусственно синтезированный наркотик вызывает тяжелейшие психозы, сходные с параноидной шизофренией. У таких больных отмечаются быстро формирующиеся нарушения интеллекта, расстройства памяти.

Проблема наркоманий является одной из наиболее актуальных как для здравоохранения, так и для общества в целом. Это обусловлено тяжелыми медицинскими и социальными последствиями злоупотребления психоактивными веществами, среди которых на первом месте находятся характерные изменения личности.

Современные наркотические средства способны сформировать наркотическую зависимость буквально за несколько приемов. Последствия этого заболевания чрезвычайно опасны, так как происходят грубые нарушения функций внутренних органов, нервной системы и деградация личности. Наркоманы подвержены риску заражения и способствуют распространению ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита, венерических болезней и других опасных инфекционных заболеваний. Таким образом, если человек не лечится, то болезнь прогрессирует очень быстро и на фоне выраженных психических и соматических расстройств наступает полное разрушение личности. Результат в этом случае один – преждевременная смерть.

Активно влияя на конечное звено наркобизнеса – больного наркоманией, медицинские работники выбивают почву из под ног наркоторговцев. Чем больше наркозависимых будет возвращено к нормальной человеческой жизни, тем ощутимее будет нанесен удар по наркомафии.

Предоставляется отдельная статистическая информация в части ситуации по наркомании в Липецкой области по итогам 2015 года. На диспансерном учете с диагнозом наркомания числилось 1717 человек (148,3 на 100 тыс. населения). В нозологической группе употребление наркотиков с вредными для здоровья последствиями (т.е. ранних формах потребления наркотиков без признаков наркотической зависимости) зарегистрировано 1344 человека (116,1 на 100 тыс. населения).

Подростков, больных наркоманией, на учете нет; количество несовершеннолетних потребителей наркотических средств и психотропных веществ (без признаков заболевания наркоманией) – 27 человек (90,3 на 100 тыс. населения). Среди несовершеннолетних потребителей наркотиков все шире диагностируется прием «спайса», что ранее практически отсутствовало в клинической практике, т.е. подростки переходят на более доступные и трудно диагностируемые наркотики.

На базе ГУЗ «ЛОНД» в структуре амбулаторного детско-подросткового отделения продолжает функционировать кабинет медико-генетического консультирования, что создаст возможность осуществлять своевременную профилактическую работу с пациентами группы риска и раннее выявление несовершеннолетних с наркологической патологией.

Для повышения объективности наблюдения за наркозависимыми в работу ГУЗ «ЛОНД» внедрена методика иммуноферментного анализа (ИФА) «Дианарк».

Наркомания представляет угрозу жизни и здоровью не только для отдельного человека. Она представляет опасность для всего общества. Большинство наркоманов не работает, поскольку они способны к трудовой деятельности только в начале заболевания и в большинстве случаев, только в состоянии наркотического опьянения.

Помимо того, что наркомания приводит к физической, нравственной и

социальной деградации личности, она толкает «потерявших себя» и потерянных людей на преступления. Наркоманию следует рассматривать как бедствие, против которого общество должно воздвигнуть непреодолимый барьер.

При передозировке нарушается работа основных органов: сердца, головного мозга, почек, легких и печени, развиваются различные осложнения. Нередко пациенты с наркоманией умирают и от сопутствующих заболеваний, таких как гепатит, СПИД, заражения крови.

Поэтому к Международному дню борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом во многих странах мира проводятся просветительские мероприятия и акции, направленные на осведомление населения, и прежде всего – молодежи, о вреде и последствиях употребления наркотиков и на пропаганду здорового образа жизни, чтобы еще раз напомнить человечеству, каким страшным недугом является наркомания.

Так, в нашей стране силами региональных Управлений Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков совместно с наркологами и представителями общественности и власти проводятся конференции и круглые столы, посвященные проблеме наркомании, лечению и реабилитации наркопотребителей. Молодежными и общественными организациями под девизом «НЕТ наркотикам!» проводятся многочисленные спортивные соревнования, концерты, акции, флешмобы и другие мероприятия.

Информацию о фактах распространения наркотиков можно сообщить по круглосуточному **телефону доверия Управления ФСКН России по Липецкой области (4742)90-78-08, в г. Ельце (47467) 4-62-37.**

Также, свои вопросы и сообщения можно оставить на официальном сайте Управления ФСКН России по Липецкой области – fskn.lipetsk.ru. Для этого необходимо зайти на сайт и заполнить почтовую форму в разделе «Контакты».

В случае БЕДЫ обращайтесь:

- **ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»**
- **Отделение амбулаторной реабилитации 8(4742)34-85-86**
- **г.Липецк, ул. Космонавтов, д.2**
- **Отделение стационарной реабилитации**
- **8(4742)43-00-98 (круглосуточно), 43-22-13**
- **г.Липецк, ул. Крупской, д.2**
- **Амбулаторное детско-подростковое отделение**
- **8(4742) 73-05-50**
- **г.Липецк, ул. Ленинградская, д. 18**

ЕСЛИ ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ, ЧТО ВАШ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ

У Вас возникли подозрения, что Ваш ребёнок употребляет наркотики. Что делать? Куда обратиться за помощью? Что сделать, чтоб никто не узнал об этом? Вас одолевает множество вопросов. Возникает состояние, подобное панике.



В первую очередь успокойтесь. Дальнейшие действия должны быть обдуманы и взвешены. Но при этом не откладывайте решение проблемы на потом. В этой ситуации поговорка «промедление смерти подобно» справедлива в буквальном смысле. Возникшая проблема – это вопрос жизни и смерти, наркомания – это не вредная привычка, а смертельная болезнь. Нужно спокойно решить, чем вы можете помочь ребёнку в данный момент, и начать действовать.

Прежде всего, не ругайте, не наказывайте ребёнка. Нотации и ссоры не помогут. Ваша задача наладить контакт с ребёнком, а не оттолкнуть его от себя. Покажите ребёнку своё твёрдое отрицательное отношение к наркотикам, но при этом избегайте раздражения и скандалов.

Общаясь с ребёнком, будьте правдивы. Будьте ему в этом примером, только тогда можно рассчитывать на доверие и ответную правдивость. Расскажите ребёнку обо всём, что тревожит Вас в его поведении, и будьте точны в своих высказываниях. Объясните, почему вы подозреваете, что он употребляет наркотики. Учтите, что Вы можете и ошибаться в своих подозрениях. Ваш ребёнок может вести себя странно и потому, что просто влюбился, поссорился с друзьями или находится в состоянии стресса по какой-то другой причине.

Постарайтесь определить, как долго и какие наркотики употребляет ваш ребёнок. Это важно для оценки степени серьёзности ситуации и разработки тактики дальнейших действий. С ребёнком, первый раз попробовавшим наркоти-

ки, нельзя обращаться так же, как с ребёнком, уже попавшим в наркотическую зависимость. В первом случае основной упор должен быть на то, чтобы ребёнок осознал возможные последствия. А во втором случае вы общаетесь уже с большим человеком с деформированной психикой, которому нужна помощь высококвалифицированного специалиста.

Поговорите с теми, кто может дать Вам практический совет. Обратитесь к специалистам-наркологам и к тем, кто сталкивался с такими проблемами, не пытайтесь справиться с бедой сами.

Заранее подготовьтесь к основательному разговору с ребёнком о его зависимости. Вы в борьбе за жизнь своего ребёнка не один на один с ним, а Вам противостоит целый круг людей, причастных к вовлечению его в наркозависимость. С другой стороны, Вы имеете дело не с тем ребёнком, которого вы знали, наркотики очень быстро деформируют личностные качества человека. Поэтому очень сложно бороться с наркоманией в одиночку. Нужно тому кругу противопоставить круг близких и авторитетных ребёнку людей. Расскажите о ваших подозрениях в кругу семьи, наверняка каждый из членов семьи заметил симптомы, подтверждающие возникновение проблемы. Обсудите их и разработайте общий план действий. Пусть в этом семейном совете участвуют и другие ваши дети. Ребёнок-наркоман должен точно знать, что все в доме знают о его проблеме и не будут закрывать на это глаза. Он может не видеть проблемы в том, что он употребляет наркотики, может замкнуться и т. п. Не нужно общих фраз-обвинений, Вам надо чётко сформулировать все изменения в жизни Вашего ребёнка (чтобы разговор не закончился отрицаниями и отговорками, будто всё в порядке) и решить заранее, как вы будете преодолевать возможное сопротивление Вашему вмешательству. А сопротивление, скорее всего, будет. Оно может проявиться в ярости, отрицании очевидных фактов или, наоборот, в замыкании в себе, в скрытности.

Установите чёткие и жёсткие правила, не подвергаемые изменениям относительно ситуаций, провоцирующих употребление наркотиков Вашим ребёнком. Он должен точно знать Вашу реакцию на те или иные его поступки. Среди таких правил может быть, например, запрет на общение с сомнительными друзьями.

Говорите тогда, когда Вас могут услышать. Выберите время и место для доверительного и обстоятельного разговора с ребёнком. Нужно, чтобы вас никто не отвлекал в этот момент. Разговор может состояться только тогда, когда ребёнок не одурманен наркотиками, в противном случае Вы зря потратите время и силы, так как ребёнок не поймёт, не запомнит сказанное Вами и может вести себя непредсказуемо.

Если же Ваш ребёнок действительно впал в зависимость, помогите ему признаться в этом самому себе. Только тогда, когда зависимый человек осознаёт, что болен, он может захотеть стать здоровым, перестанет сопротивляться лечению, и лечение будет гораздо более эффективным. Если больной наркоманией не будет союзником врача в собственном лечении, не будет активно желать выздороветь, то он только затаится и будет выжидать удобного момента, и тут не помогут ни лечение, ни длительная изоляция от «друзей». Наркологи могут рассказать вам множество случаев, когда наркоман под давлением родственников проходил лечение, вроде бы излечивался, но при первой же возможности возвращался к наркотикам. Лишь потому, что делалось это для

«отмазки». Нет предела изощренности наркомана, когда речь идёт о том, как получить наркотики. Есть неоднократные случаи, когда наркоманы достают наркотики, даже находясь на лечении в специализированном отделении больницы. Если человек не хочет лечиться, то никакая программа ему не поможет.

Ищите подходящую для Вашего ребёнка программу лечения. Очень важно знать, куда обратиться, если ребёнок признает проблему и согласится лечиться. Вы должны уже знать, что ему предложить и куда обратиться за квалифицированной помощью. Лечение наркомана – это очень сложный и длительный процесс, в котором участвует и врач, и сам наркоман, и его семья и близкие. Сейчас существует множество программ лечения наркомании, и успех лечения во многом зависит от того, насколько выбранная программа соответствует особенностям Вашего ребёнка.

Узнайте, какие организации проводят такие программы, свяжитесь с ними, узнайте как можно больше об этих программах из первых рук. Поинтересуйтесь, как давно работает эта программа, какие специалисты в ней задействованы. Выясните, ведётся ли статистика выздоровления через год, два и более.

Не пытайтесь лечить ребёнка у знакомых врачей другого профиля. Лечение наркомании требует большого опыта, здесь недостаточно только теоретических знаний. Пусть знакомые врачи этот опыт не приобретают на ошибках в лечении вашего ребёнка.

Запаситесь терпением, не надейтесь на скорое решение этой проблемы. Наркомания – это пожизненное заболевание, требующее от близких постоянной бдительности и терпения. Употребление наркотиков может возобновиться даже от малозначимых на первый взгляд воздействий.

Будьте другом для своего ребёнка, не оставляйте его без поддержки и внимания. Он должен знать, что есть любящие его люди, всегда готовые помочь ему в борьбе с наркоманией, не смотря ни на что.

Лучше не скрывайте от родственников и друзей, что Ваш ребёнок употребляет наркотики. Один из первых порывов – скрыть от всех пагубное пристрастие ребёнка. Скрывая проблему, Вы демонстрируете ребёнку, что её можно скрывать, т. е. проблема не очень серьёзна. Ребёнок, замечая ваши старания сделать вид перед родственниками, что ничего не изменилось, и сам начинает считать, что незачем что-то в себе менять. Кроме того, принимающий наркотики, как правило, умело пользуется незнанием родственников для того, чтобы выманить или украсть у них деньги и ценности для приобретения наркотиков. Тут же отметим, что и родителям не стоит давать деньги на наркотики, не поддавайтесь на попытки вызвать жалость. Никаких денег на наркотики не хватит. Поддерживая его в этом пристрастии, вы оттягиваете осознание ребёнком проблемы, «облегчаете ему жизнь», и у него будет меньше желания бросить наркотики.

Не вините себя в том, что ребёнок – наркоман. Никто не знает точной причины возникновения этой болезни в каждом конкретном случае. Вы в этом не виноваты. Были попытки создать теории, определяющие причины наркозависимости. В качестве таковых рассматривались и наследственность, и тип характера, и уровень морали, и наличие кризисных жизненных ситуаций. Но ни одна из этих теорий не смогла объяснить, почему при одинаковых исходных условиях не все становятся наркоманами. Специалисты приходят к выводу, что все подвержены химической зависимости, но причины этого очевидны далеко не всегда. Конечно, нужно проанализировать свои отношения с ребёнком и в чём-то скорректировать их. Но вы должны помнить, что не ваши поступки являются причиной наркозависимости вашего ребёнка. И чувство вины в сложившейся ситуации вам не помощник.

Не забывайте про других членов семьи, особенно детей. Естественно, что ребёнок-наркоман требует гораздо больше времени и внимания, чем раньше. Но другие дети не должны чувствовать себя брошенными и никому не нужными. Они тоже нуждаются в вашей любви и заботе не меньше, чем раньше. Невнимание к другим детям может усугубить проблему. Чувствуя себя забытым, другой ребёнок может замкнуться, уйти в себя, и вы, потеряв контакт, вовремя не заметите проблем с ним. А может произойти и другой вариант, когда ребёнок, чтобы привлечь Ваше внимание, начнёт искусственно создавать проблемы и, как худший вариант, тоже начнёт принимать наркотики. Постарайтесь распределить своё время так, чтобы каждый из детей ощутил вашу любовь и внимание.

Восстановите доверие к ребёнку, после того, как он прекратит потреблять наркотики.

В первую очередь прекратите обсуждать проблему наркотической зависимости, не напоминайте ребёнку о самом существовании наркотика, так как навязчивые разговоры могут сыграть провокационную роль. Установите разумные границы контроля. Конечно, Вы не сразу успокоитесь, но не позволяйте страхам взять верх над благоразумием, не опускайтесь до обысков, осмотров ребёнка – это не поможет, но травмирует его.

Помогите ребёнку изменить жизнь к лучшему.

Постарайтесь найти время для общения с подростком и совместных занятий. Вместе ходите в театры, музеи, на спортивные соревнования. Поощряйте его увлечения, интересы, помогите ему найти дело по душе – всё это поможет стать альтернативой потребления наркотиков. Обратите внимание на то, как Вы сами относитесь к курению, алкоголю, самолечению. Если Вы справились с негативным потреблением таких веществ, то Ваш пример послужит образцом поведения для Ваших детей. Не оставляйте достижения детей без внимания. Напоминайте им, что все плохое проходит.

«Дорогие мамочка, папа!

Не скрывайте от меня своих чувств и реакций, связанных с неприятным для Вас открытием. Не кричите, не устраивайте истерику и не ругайтесь. Сделайте паузу, осознайте чувства, которые в данный момент испытываете, выдохните. Поделитесь со мной своей тяжестью и болью, не прячьте их. Ваше доверие только прибавит мне взрослости и ответственности.

Не требуйте от меня объяснений «Почему я употребляю наркотики, алкоголь, курю? и пр.» Я редко могу найти истинные причины, поэтому подменяю их простейшими внешними поводами, в которых почему-то всегда виноват кто-то другой. Чем больше Вы настаиваете на обсуждении, тем больше ярываюсь лгать не только Вам, но и самому себе.

Не верьте мне, когда я хочу Вас убедить, что я ещё «маленький». Обратите внимание, что я делаю это только тогда, когда мне это выгодно. Во всех остальных ситуациях я вполне «большой» и самостоятельный. Просто я хочу таким образом избавиться от ответственности за свое наркотическое (алкогольное и пр.) поведение и переложить её на Вас.

Не угрожайте мне всеми смертными карами, не обещайте того, чего никогда не сможете выполнить по отношению ко мне. Ваше мужество совершить поступок и действия вместо слов, гораздо убедительнее, чем очередная словесная проработка.

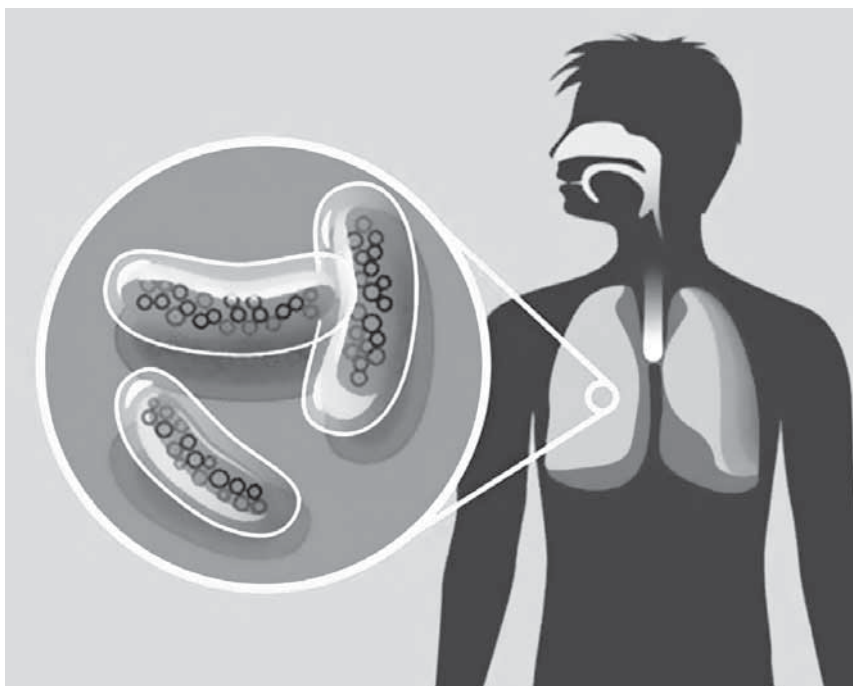
Не скрывайте от значимых для меня знакомых и родственников, что я курю, выпиваю, употребляю наркотики. Как бы больно и стыдно Вам ни было, их необходимо честно предупредить, потому что это означает Вашу готовность бороться, а, кроме того, может уберечь их детей и сохранит к Вам хорошее отношение.

Никогда не говорите: «Я в твои годы...». Вам это кажется положительным примером, а мне прямым намёком на мою несостоятельность и никчемность».

Не сдавайтесь! Не отчаивайтесь! Да, наркомания тяжёлое и коварное заболевание, но Ваша настойчивость и любовь к ребёнку поможет Вам спасти его. Если не помогла одна программа, пробуйте другую. Верьте в успех, потому что многие сумели такого успеха добиться.

«ТУБЕРКУЛЕЗ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ!»

Всемирный день борьбы с туберкулезом проводится 24 марта.



День этот выбран не случайно, именно 24 марта в 1882 году Роберт Кох выступил с заявлением об открытии возбудителя микобактерии туберкулеза. В 1982 году, в связи со 100-летней годовщиной открытия Коха, Всемирная организация здравоохранения и Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких предложил считать 24 марта официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

По данным ВОЗ, ежедневно в мире погибает от туберкулеза около 5 тысяч человек. Смертельное сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, а также распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) грозят еще более серьезными последствиями.

Туберкулез и ВИЧ/СПИД признаны странами «Группы Восьми» на саммите в Гленегелсе в 2005 году глобальными угрозами, требующими принятия неотложных мер, сообщает РИА Новости.

«В России резкий социально-экономический спад и ослабление государственной поддержки противотуберкулезной работы в первой половине 90-х годов XX века привели к закономерному ухудшению эпидемической ситуации по туберкулезу. Рост показателя заболеваемости туберкулезом в России начался с 1991 года (34 на 100 тысяч населения) и в 2000 году он достиг 90,7 на 100 тысяч населения», – сообщает Роспотребнадзор.

Политическая и финансовая государственная поддержка противотуберкулезных мероприятий после 2001 года позволили сдержать распространение

туберкулезной инфекции в России. По данным Роспотребнадзора, в Российской Федерации за последние годы повышения эффективности противотуберкулезной работы в стране удалось приостановить рост заболеваемости туберкулезом, добиться некоторого снижения показателя смертности от этого заболевания.

Однако эпидемическая ситуация по туберкулезу остается весьма напряженной: по данным ВОЗ уровень показателей заболеваемости населения и смертности по причине туберкулеза превышает аналогичные показатели в странах Европы в 5-8 раз.

В России ежегодно заболевает туберкулезом около 117-120 тысяч граждан, умирает от этого заболевания около 25 тысяч человек. Среди впервые выявленных больных с бактериовыделением, число случаев с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза составляет около 10%. На распространение туберкулеза также оказывает влияние рост количества ВИЧ-инфицированных граждан.

Высокое число заболевших и умерших от туберкулеза в мире специалисты связывают с растущим количеством случаев лекарственно устойчивого туберкулеза. Болезнь не поддается лечению существующими препаратами. Туберкулезная инфекция особенно хорошо передается через поцелуй, поэтому медики предупреждают от поцелуев с незнакомыми людьми.

Больные туберкулезом, страдающие алкоголизмом, составляют наиболее социально и эпидемиоло-

гически опасную группу больных, с трудом поддающихся полноценному излечению от туберкулеза не только из-за высокой распространенности туберкулеза среди страдающих алкоголизмом, но и в связи часто встречающихся у них тяжелых деструктивных форм туберкулеза с массивным бактериовыделением. Эта ситуация обусловлена следующими причинами:

1. деградация личности;
2. низкий уровень санитарной грамотности;
3. не соблюдение элементарных правил гигиены;
4. позднее обращение за медицинской помощью;
5. пренебрежение рекомендаций врачей;
6. отказ от радикальной терапии.

Тем самым они становятся особо опасными для окружающих, распространяя микобактерии туберкулеза, часто полирезистентные к противотуберкулезным препаратам.

Среди больных туберкулезом и алкоголизмом лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза наблюдается в 2 раза чаще, а полирезистентность – в 6 раз чаще, чем у больных, не страдающих алкоголизмом. Это косвенно свидетельствует о том, что лечение таких больных предпринималось неоднократно и столько же раз они уклонялись от него.

Злоупотребляющих алкоголем в 3-5 раз больше среди больных, длительно состоящих на диспансерном учете, чем среди впервые заболевших туберкулезом легких. Причиной этого является «оседание» в диспансере лиц, злоупотребляющих алкоголем, из-за низкой эффективности лечения. Особенно велика распространенность алкоголизма среди больных хроническим деструктивным туберкулезом легких.

Туберкулез легких у подавляющего большинства больных развивается на фоне алкоголизма, реже предшествует ему. Это характеризует большинство лиц, с сочетанной патологией, как больных алкоголизмом с сопутствующим туберкулезом. **При возникновении туберкулеза резко ухудшается течение алкоголизма, быстро формируются его тяжелые стадии с выраженной психопатизацией, деградацией личности и социальной запущенностью.** Запой принимают упорный характер, более тяжелым становится синдром похмелья. Туберкулезная инфекция является дополнительным отягчающим фактором, способствующим возникновению алкогольных психозов. Основную роль в их развитии играют обострения туберкулезного процесса.

Эпидемия ВИЧ-инфекции внесла и постоянно вносит радикальные изменения в эпидемиологию туберкулеза. Основное влияние ВИЧ-инфекции выражается в скорости прогрессирования клинически выраженного туберкулеза у лиц, ранее инфицированных МВТ. Выявление больного с распространенным и прогрессирующим туберкулезом служит сигналом к необходимости целенаправленного обследования его на ВИЧ-инфекцию. В то же время больных СПИДом следует рассматривать как потенциальных больных туберкулезом.

Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных протекает злокачественно, имеет склонность к генерализации и

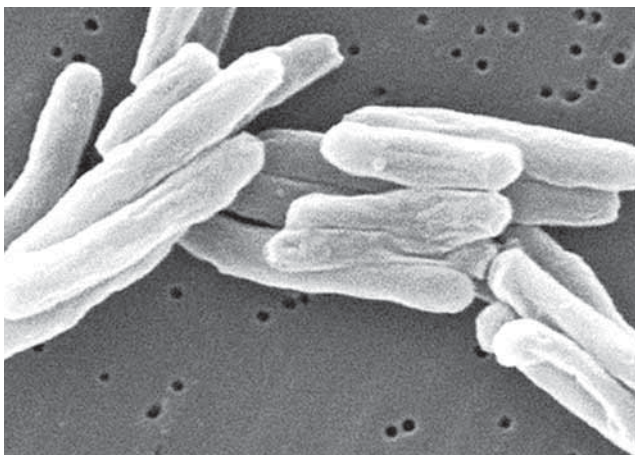
прогрессированию вследствие выраженного иммунодефицита. Эпидемиологический анализ данных показывает, что основным путем передачи ВИЧ-инфекции в России является парентеральный, который реализуется в подавляющем большинстве случаев при введении наркотиков (96,8% случаев от числа установленных путей передачи).

Улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Липецкой области является одним из приоритетных направлений работы управления здравоохранения Липецкой области. Благодаря регулярно и настойчиво проводимым противотуберкулезным мероприятиям в области достигнута

положительная динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, что свидетельствует о правильности принимаемых решений.

В 2015 году на территории Липецкой области зарегистрировано 468 человек, впервые заболевших туберкулезом. Показатель заболеваемости составил 40,4 на 100 тысяч населения (2014г. – 508 чел. – 43,8), смертности от туберкулеза – 2,5 на 100 тысяч населения (2014г. – 4,4). На 1 января 2016 года в противотуберкулезных учреждениях области состоит на диспансерном учете 787 человек, страдающих активными формами туберкулеза.

О БОЛЕЗНИ ПАЛОЧКА КОХА



Инфекционная природа туберкулеза была доказана немецким ученым Робертом Кохом, когда он открыл возбудителя болезни, относящегося к роду микобактерий. Микобактерию туберкулеза до сих пор называют палочкой Коха. В отличие от других микробов, она очень устойчива во внешней среде: способна сохранять свои свойства в земле, в снегу, во льду, устойчива к воздействию спиртом, кислотой и щелочью. В то же время палочка Коха погибает под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур, хлорсодержащих веществ.

Палочка Коха передается воздушно-капельным путем от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно: в метро, автобусе, в гостях.

Как правило, это происходит при стрессе, недостатке питания и свежего воздуха, запоях, таких заболеваниях, как диабет и лейкоз, отравлениях и т.п., или просто в преклонном возрасте.

Туберкулез и социальный статус

Утверждение, что богатые, благополучные, хорошо питающиеся и довольные собой люди не болеют туберкулезом – миф. Свидетельство тому – многочисленные случаи заболевания в элитных столичных кругах, а также длинный СПИСОК знаменитостей, в различное время болевших туберкулезом. Палочка Коха не различает социального статуса и с одинаковой эффективностью ЗАРАЖАЕТ бедных и богатых.

Главное же средство в борьбе с туберкулезом – это профилактика.

Профилактика туберкулеза включает социальную и санитарную профилактику, специфическую профилактику (вакцинация и ревакцинация БЦЖ) и химиопрофилактику.

Социальная профилактика. Направлена на оздоровление условий внешней среды, повышение материального благосостояния населения, укрепление его здоровья, улучшение питания и жилищно-бытовых условий, развитие массовой физической культуры и спорта, проведение мероприятий по

Латентная инфекция

Не каждый, получивший палочку Коха, немедленно заболевает. У некоторых людей, подвергшихся первичному заражению, естественная защитная (иммунная) система организма уничтожает возбудителя, а у других, что бывает чаще, подавляет возбудителя и в течение длительного времени держит его под контролем. Однако, в случае ослабления иммунной системы дремлющая палочка Коха может начать размножаться и вызвать болезнь.

Из ста здоровых человек, подвергнувшихся воздействию высокой дозы возбудителя, в среднем только пятеро начнут в скором времени проявлять симптомы болезни. Около 5% вообще невосприимчивы к инфекции, а остальные 90% сохраняют палочку Коха в своем организме в течение жизни, не проявляя никаких симптомов и не представляя опасности для окружающих. Дремлющая форма туберкулеза называется латентной.

Носители латентной инфекции могут заболеть активным туберкулезом с вероятностью 5% в течение остальной жизни.





борьбе с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением и другими вредными привычками.

Санитарная профилактика. Преследует цели предупредить инфицирование МБТ здоровых людей, ограничить и сделать безопасным контакт с больным туберкулезом в активной форме (особенно с бактериовыделителем) окружающих его здоровых людей в быту и на работе.

Профилактика туберкулеза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. Основные методы профилактики заболевания туберкулезом у детей – **вакцинация БЦЖ и химиопрофилактика.**

В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка.

Вакцина БЦЖ вводится внутрикожно, обеспечивая развитие локального туберкулезного процесса, неопасного для общего здоровья человека. В результате организм вырабатывает специфический иммунитет против микобактерии туберкулеза. Прививки способствуют снижению инфицированности и заболеваемости детей, предупреждают развитие острых и генерализованных форм туберкулеза. Это означает, что привитой ребенок с хорошим поствакцинальным иммунитетом при встрече с микобактериями либо не инфицируется вовсе, либо перенесет инфекцию в легкой форме. Теоретически, родители вправе отказаться от проведения вакцинации БЦЖ своему ребенку. Однако, принимая такое решение, необходимо помнить, что от туберкулеза не застрахован никто, особенно ребенок. В силу возрастных особенностей дети в гораздо большей степени подвержены заболеванию туберкулезом при первичном инфицировании чем взрослые. Иммунитет, приобретенный после прививки БЦЖ, сохраняется в среднем 5 лет. Для поддержания приобретенного иммунитета повторные вакцинации (ревакцинации) проводятся в настоящее время в 7 и 14 лет.

Именно поэтому, для контроля состояния противотуберкулезного иммунитета и выявления момента первичного

инфицирования детям ежегодно проводят реакцию Манту. Взрослым пробу Манту проводят только по показаниям. Проба Манту основана на внутрикожном введении малых доз туберкулина с последующей оценкой аллергической реакции, возникшей в коже в месте введения. Существуют строгие критерии, по которым врач может отличить первичное инфицирование от поствакцинальной аллергии. При подозрении на инфицирование микобактериями ребенка направляют в туберкулезный диспансер, где проводят дополнительные обследования и в случае подтверждения инфицирования назначают профилактическое лечение. Дело в том, что инфицирование микобактериями далеко не во всех случаях означает заболевание. Практически каждый человек к зрелому возрасту инфицирован микобактерией и имеет к ней иммунитет, однако туберкулезом болели лишь немногие. Хороший иммунитет позволяет ограничить инфекцию и не допустить развитие заболевания. Напротив, в условиях ослабленного организма, тяжелых заболеваний, иммунодефицитных состояний при инфицировании микобактериями развивается туберкулез.

Взрослым необходимо не реже одного раза в год проходить флюорографическое обследование в поликлинике с целью выявления туберкулеза на ранних стадиях. Ведь своевременное обращение к врачу и правильное лечение гарантирует излечение больных этим страшным заболеванием до 95 процентов.

В России символом борьбы с туберкулезом с давних пор стала белая ромашка. Впервые благотворительная акция «Белая ромашка» была проведена еще в 1912 году. Тогда ещё, конечно, не был установлен День борьбы с туберкулезом, акция было приурочена к годовщине открытия Коха. Тогда ромашка недолго оказывала помощь больным – с 1917 году акция не проводилась, но в наши дни она была возрождена. И теперь во многих регионах нашей страны в марте-апреле на улицах можно увидеть людей продающих белые ромашки – настоящие и искусственные, а в продажу поступают товары, отмеченные этим милым цветком. Собранные в ходе акции деньги идут на закупку лекарств для больных туберкулезом.



Сайт Липецкого областного
наркологического диспансера

NARKOLOG48.RU

Адрес электронной почты
narkolog48@mail.ru