

**24 марта ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом** (World Tuberculosis Day). Он был учрежден в 1982 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международным союзом борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями, а в 1998 году получил официальную поддержку ООН. Дата 24 марта выбрана в связи с тем, что в этот день в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох в лекции перед Физиологическим обществом Берлина впервые описал возбудитель туберкулеза - микобактерии, или Mycobacterium tuberculosis (палочка Коха). Открытие сделало возможным диагностику и лечение этой болезни.

 **О болезни** Туберкулез - инфекционное заболевание человека, а также животных. Туберкулез по-прежнему является одной из 10 ведущих причин смертности в мире. Каждый день от этой предотвратимой и излечимой болезни умирает почти 4 500 человек, а почти 30 000 человек заболевают ею чаще всего палочки Коха поражают легкие, но иногда и нервную, мочеполовую, костную, пищеварительную системы, мозг, кожу, глаза. Общими симптомами легочного туберкулеза являются:

- кашель, длящийся более 3 недель, боль в грудной клетке.

- незначительное повышение температуры – 37- 37,50 С в течение длительного периода.

- Быстрая утомляемость, появление слабости, беспричинная усталость.

- Снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе 5 – 10 и более кг.

- Обильная потливость без видимых причин, особенно в ночное время.

При возникновении таких жалоб необходимо обратиться к врачу терапевту или врачу — фтизиатру для проведения диагностических исследований.

Болезнь передается воздушно-капельным путем и протекает, как правило, в скрытой форме, но в некоторых случаях приобретает открытую, активную форму. Степень риска развития туберкулеза у зараженных составляет 5-15%. Однако она значительно выше у людей с ослабленным иммунитетом, диабетом, недостаточностью питания, курящих. Так, у ВИЧ-инфицированных вероятность возникновения активной формы туберкулеза возрастает в 20-30 раз. Пандемия COVID-19 длится третий год и, к сожалению, отнимает все больше медицинских ресурсов и внимания от предоставления необходимых жизненно важных диагнозов, лекарств и помощи людям, страдающим туберкулезом.

**Борьба с туберкулезом** С 1995 года ВОЗ ведет всемирный и национальный мониторинги регистрации случаев заболевания и результатов лечения. С 1997 года организация ежегодно публикует Глобальный доклад о туберкулезе, содержащий оценку заболеваемости и смертности.

В 2014 году Всемирная ассамблея здравоохранения (высший руководящий орган ВОЗ) утвердила Стратегию по ликвидации туберкулеза, рассчитанную на 2016-2035 годы. Она поставила задачу за это время ликвидировать глобальную эпидемию туберкулеза - снизить показатель заболеваемости на 90%.

После принятия в 2015 году ООН Целей устойчивого развития (ЦУР) на период до 2030 года (в число поставленных задач вошла также борьба с туберкулезом) ВОЗ утвердила 20 направлений своей работы по содействию странам в их достижении. На состоявшейся в ноябре 2017 года в Москве Глобальной министерской конференции по проблеме данной болезни министры здравоохранения и представители 120 стран приняли обязательства по ускорению борьбы с ней.

Лозунгом «Сообща ликвидируем туберкулез» ВОЗ призывает правительства всех стран к диалогу и сотрудничеству, которые объединяют людей и сообщества в поиске новых путей ликвидации эпидемии туберкулеза.

Основные стратегии и направления деятельности по борьбе с туберкулезом в мире:

«Вместе мы будем решать проблему туберкулеза путем ликвидации нищеты»

«Вместе мы сможем лучше диагностировать, лечить и излечивать»

«Вместе мы остановим стигмы и дискриминации»

«Вместе мы будем внедрять новые исследования и инновации».

Современные тенденции в сфере лечения туберкулеза всегда находят отклик во фтизиатрической службе республики. Основные мероприятия борьбы с туберкулезом направлены на укрепление нормативно-правовой, организационно-методической, информационной базы организаций здравоохранения, оказывающих противотуберкулезную помощь населению, внедрение в практическую деятельность современных эффективных и экономически оправданных технологий борьбы с туберкулезом.

В настоящее время   широко   используются новые противотуберкулезные лекарственные средства, внедрены новые схемы лечения пациентов с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя болезни, внедрены новые подходы к диагностике туберкулеза у детей; внедрена социальная поддержка (продуктовые наборы) на амбулаторном этапе лечения за счет бюджетного финансирования. В каждом регионе нашей страны внедрены новые методы диагностики туберкулеза, позволяющие получить результаты исследования на наличие заболевания в течение одного дня и диагностировать модель устойчивости в течение недели. С целью создания комфортных психологических и бытовых условий, применяются инновационные технологии в организации лечения пациентов. Не следует забывать, что основу профилактики заболевания туберкулезом среди населения составляют меры, направленные на повышение защитных сил организма: соблюдение правильного режима труда и отдыха, рациональное, полноценное и своевременное питание, отказ от курения, применения психоактивных веществ и алкогольсодержащих напитков, рациональная физическая нагрузка и соблюдение здорового образа жизни.

**Диагностика.** Единственным способом выявить бо­лезнь на ранних стадиях развития заболевания яв­ляется флюорографическое (или рентгенологическое) и бактериологическое исследование. Ежегодные флю­орографические осмотры — надежный и безопасный метод выявления туберкулеза легких и других заболе­ваний органов грудной клетки, особенно при наличии факторов, снижающих сопротивляемость организма.



**Профилактика** Разные люди в разной степени воспри­имчивы к инфекции, но чаще всего заболевают люди с ослабленной иммунной системой.

Заразиться туберкулезом — еще не значит забо­леть. Вероятность заболеть активным туберкулезом у здорового человека, получившего палочку Коха, со­ставляет около 5-10% в течение жизни. Заболевание возникает не сразу: от момента заражения до разви­тия заболевания может пройти от нескольких дней до нескольких месяцев. Как правило, заболевание воз­никает при достаточно длительном контакте с боль­ным активной формой туберкулеза и на фоне ослаб­ления защитных сил организма.

К ослаблению иммунной системы приводят:

- недостаточное или неполноценное питание;

- потребление токсических продуктов (курение, алко­голь, наркотики);

- сопутствующие заболевания (туберкулезу особенно подвержены ВИЧ-- инфицированные, больные язвен­ной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарным диабетом, длительное употребление гормо­нальных препаратов и др.);

- стресс. Доказано, что стресс и депрессия отрица­тельно влияют на состояние иммунной системы.

**Как защитить себя от заражения туберкулезом?**  Прежде всего, основу профилактики туберкулеза сре­ди всего населения составляют меры, направленные на повышение защитных сил организма: соблюдение правильного режима труда; рациональное и своевре­менное питание; отказ от курения, наркотиков, зло­употребления спиртными напитками; прием поливи­таминов в весенний период; закаливание, занятие физ­культурой; соблюдение здорового образа жизни, а так­же мероприятия, оздоравливающие жилищную и про­изводственную среду (снижение скученности и запы­ленности помещений, улучшение вентиляции).

В нашей стране проводится специфическая профи­лактика туберкулеза — вакцинация новорожденных и ревакцинация БЦЖ вакциной — неинфицированных туберкулезом детей в возрасте 7 лет и в 14 лет среди групп детей с повышенным риском заболевания.

Очень важна санитарная профилактика, которая включает весь комплекс мероприятий, направленных на предотвращение передачи туберкулезной инфек­ции от больных к здоровым. Медицинскими работ­никами разработан целый комплекс мер, который должен соблюдать каждый больной туберкулезом и любой человек, если рядом с ним находится такой больной. И, прежде всего, это соблюдение правил личной гигиены. У больного должна быть по воз­можности отдельная комната, своя постель, отдель­ная посуда и полотенце. Необходимо несколько раз в день проветривать комнату, проводить систематически влажную уборку, а не реже 1 раза в месяц — генераль­ную уборку мыльно-щелочным раствором. Необходи­мо больного обучить пользоваться плевательницами для сбора мокроты и затем обеззараживать их.

Социальная профилактика туберкулеза может быть эффективна только при уменьшении числа социаль­но-дезадаптированных лиц, при повышении уровня жизни всех слоев населения.

**Помните!** Бактерии туберкулеза очень живучи. Как только прием противотуберкулезных препаратов пре­рывается или их доза снижается, микобактерии не только восстанавливают свою жизнедеятельность, но и приобретают устойчивость к лекарственным препа­ратам, что делает дальнейшее лечение дорогостоящим и малоперспективным.

Международный опыт убедительно показывает, что успешная борьба с туберкулезом возможна только при объединении всех сил общества.

Знания особенностей передачи туберкулезной ин­фекции и ее проявлений необходимы каждому чело­веку, каждой семье, так как своевременное принятие мер может предотвратить не только передачу инфек­ции, но и развитие заболевания.