**24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом**

 Эта дата отмечается ежегодно по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии микобактерии – возбудителя туберкулеза.

В 1993 году ВОЗ объявила туберкулез глобальной проблемой, а 24 марта – Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Каждый год день проводится под новым девизом. В 2020 году – «Пора действовать! Пора ликвидировать туберкулез».

По данным ВОЗ, около трети жителей нашей планеты инфицированы микобактериями туберкулеза. Эта предотвратимая и излечимая инфекция остается самой смертоносной в мире. Каждый день от нее умирают свыше 4 тысяч человек, и почти 30 тысяч человек заболевают. Задача предупреждения туберкулеза приобрела особое значение в наши дни, так как распространились штаммы возбудителя, устойчивые к основным противотуберкулезным препаратам. Палочка Коха одинаково заражает как благополучных и успешных, так и социально неадаптированных людей.

Передается инфекция разными путями:

* воздушно-капельным (наиболее часто): через общение с больным, чихание;
* контактно-бытовым: при использовании посуды, вещей, поцелуи, через контакт с носителем и т.д.;
* пищевой: употребление продуктов, полученные от больных туберкулезом животных;
* внутриутробный: от матери к ребенку.

Заражение происходит чаще в детском возрасте. К 18 годам практически у каждого человека в организме есть туберкулезная палочка, однако это не значит, что он болен. Из 100 человек, зараженных бактерией Коха, заболевают лишь 5–10, у остальных иммунная система держит инфекцию под контролем. Так может происходить длительное время, но в случае ослабления защитных сил организма, микобактерия способна размножаться и вызывать болезнь. К ослаблению иммунитета и развитию заболевания приводят стрессовые моменты – высокий темп современной жизни, нехватка времени, нерегулярное и несбалансированное питание, несоблюдение правил гигиены и т.д.

Заражение, как правило, происходит при длительном контакте с человеком, у которого есть болезнь в активной форме. У детей, особенно в возрасте до 3 лет, иммунитет несовершенен, и защитить их может только прививка БЦЖ. Повышена восприимчивость к инфекции у подростков в период гормональной перестройки организма. Дети, часто болеющие или страдающие хроническими заболеваниями, составляют группу риска по туберкулезу.

В структуре локализации заболевания преобладает легочная форма – туберкулез органов дыхания составляет почти половину всех случаев. Кроме того, существуют внелегочные формы – поражения костей и суставов, лимфатических узлов, мочеполовых органов, мозговых оболочек и центральной нервной системы, глаз, других органов.

К ранним проявлениям туберкулеза относятся навязчивый кашель в течение 3 и более недель, снижение массы тела, общая слабость и утомляемость, продолжительное повышение температуры тела до 37–38 градусов, потливость (особенно по ночам), увеличение лимфатических узлов, боль в грудной клетке, одышка, плохой аппетит. Верным, но поздним признаком болезни является кровохарканье. Диагноз ставит врач-фтизиатр после комплекса обследований.

С целью раннего выявления туберкулеза взрослым необходимо регулярно делать флюорографию, детям до 7 лет – пробу Манту, старше 8 лет – Диаскинтест. . При отсутствии прививки БЦЖ детям обследование проводится 2 раза в год.

К проведению пробы Манту и Диаскинтеста есть противопоказания: непереносимость туберкулина (может дать ложноположительный результат), инфекционные заболевания или обострения соматических, а также карантин.

У диаскинтеста есть сходство с пробой Манту – результат оценивают через 72 часа. Но есть и важное преимущество – дети, не зараженные палочкой Коха и страдающие аллергией, не дают на него реакции. Это связано с гибридным белком, входящим в состав препарата, отсутствием вакцинного штамма mycobacterium bovis БЦЖ и бактерий нетуберкулезной природы. Норма Диаскинтеста – отсутствие каких-либо следов, кроме уколочной реакции. Диаскинтест дает положительный результат лишь у людей, зараженных или больных туберкулезом. Он позволяет получить более точный иммунный ответ и отличить истинное инфицирование микобактерией Коха от ложноположительных реакций у людей, привитых БЦЖ.

Проба Манту до сих пор ставится детям в возрасте до 7 лет для определения напряженности иммунитета после вакцины БЦЖ, Диаскинтест это не показывает. При подозрении на туберкулез участковый врач или специалист после клинического дополнительного обследования направляет пациента на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезное учреждение.

Если заболевание выявлено в ранние сроки и соблюдаются основные принципы терапии, то через 1–2 года после ее начала больной выздоравливает. Без лечения половина больных умирает в течение 5 лет, а у четверти из них туберкулез принимает хроническое, неуклонно прогрессирующее течение. В связи с этим важно предупредить развитие заболевания. Профилактика туберкулеза делится на социальную, санитарную и специфическую.

Социальная профилактика включает мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня населения. В ее организации участвуют государственные органы, противотуберкулезные учреждения, общественные и другие организации. На укрепление здоровья населения и уменьшение распространения туберкулеза направлены следующие государственные меры: обеспечение населения продуктами питания, удовлетворительными условиями труда, жильем, создание культурно-образовательных заведений, развитие физкультуры и спорта, домов отдыха, защита водоемов и атмосферы от загрязнения токсичными веществами.

Санитарная профилактика предусматривает оздоровление очагов туберкулезной инфекции, санитарный и ветеринарный надзоры, проведение санитарно-просветительской работы, раннее выявление, изоляцию и лечение впервые выявленных больных.

Специфическая профилактика туберкулеза заключается в проведении вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, ревакцинации БЦЖ и химиопрофилактики. Вакцинация и ревакцинация направлены на создание иммунитета у неинфицированных лиц. Первичную вакцинацию осуществляют здоровым доношенным новорожденным детям на 3–5 день жизни. Ревакцинацию проводят в 7 и 14 лет детям и подросткам с отрицательным результатом Диаскинтеста.

Для профилактики туберкулеза необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены и поддерживать чистоту своего жилища (уборка, проветривание, доступ солнечных лучей в помещение);

- укреплять иммунитет - для этого вести здоровый образ жизни, заниматься физкультурой и спортом, отказаться от вредных привычек;

- при наличии профессиональной легочной патологии, например, силикоза, а также длительной терапии кортикостероидными гормонами, при алкоголизме, сахарном диабете, ВИЧ -инфекции следует регулярно посещать врача;

- избегать недоедания, переохлаждения, стрессов;

- регулярно проходить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию с обязательным флюорографическим обследованием 1 раз в год.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Ярославской области свидетельствуют об относительно благоприятной обстановке в сравнении с другими российскими территориями. Заболеваемость всеми формами туберкулеза в 2019 году снизилась на 0,4% и составляет 22,3 на 100 тыс. населения (показатель заболеваемости в 2018 году в Российской Федерации – 44,4, в Ярославской области – 22,4). Положительным фактом является снижение смертности больных от активного туберкулеза на 7,5%, в 2019 году она составила 3,7 на 100 тыc. (2018 г. – 4,0). Но в 2019 году заболеваемость туберкулезом детей увеличилась на 25,8%, и составила 7,3 на 100 тыс. детского населения (2018 год – 5,8). Подростковая заболеваемость снизилась на 29,1% и составила 8,5 на 100 тыс. (2018 год – 12,0).