



24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

24 марта 1882 года Роберт Кох выступил с заявлением об открытии возбудителя –микобактерии туберкулеза. В 1982 году, в связи со столетней годовщиной открытия Роберта Коха, Всемирная организация здравоохранения и Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких предложил считать **24 марта официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом.**

Ежедневно в мире погибает от туберкулеза около 5000 человек. Смертельное сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, а также распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) грозят еще более серьезными последствиями. Показатели заболеваемости туберкулезом снижаются или стабилизируются во всех регионах мира, кроме стран Африки и Восточной Европы. Ощутимы экономические последствия от туберкулеза, так как основная часть заболевших туберкулезом приходится на трудоспособное население.

Туберкулез и ВИЧ/СПИД признаны странами "Группы Восьми" на саммите в Гленегелсе в 2005 г. глобальными угрозами, требующими принятия неотложных мер. В феврале 2005 года генеральный директор

Европейского регионального бюро ВОЗ официально заявил о придании ситуации по туберкулезу в регионе статуса чрезвычайной и призвал государства-члены ВОЗ увеличить объем средств, выделяемых на борьбу с этим заболеванием.

27 января 2006 года в Давосе, в рамках Всемирного экономического форума, состоялась официальная презентация Глобального плана борьбы с туберкулезом. Главными задачами плана являются снижение смертности от туберкулеза и уровня заболеваемости, повышение качества лечения больных, внедрение социальной поддержки.

Рост показателя заболеваемости туберкулезом в России начался с 1991 г. (34,0 на 100 тыс. населения) и в 2000 г. он достиг 90,7 на 100 тыс. населения. Число впервые инфицированных туберкулезом детей за последнее десятилетие XX века увеличилось более чем в 2 раза. По основным эпидемиологическим показателям туберкулеза страна была отброшена на 30 лет назад – к середине 60-х гг.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года №790 была принята новая Федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера", включившая подпрограмму "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России".

В 2001 г. произошло коренное изменение государственного подхода к финансированию противотуберкулезных мероприятий, которое возросло до 890,96 млн. рублей. В 2002 г. и 2003 г. финансирование составило 1304,2 и 1304,5 млн. рублей. На основе данной подпрограммы в субъектах Российской Федерации разработаны и реализуются территориальные целевые программы. Политическая и финансовая государственная поддержка противотуберкулезных мероприятий позволили сдержать распространение туберкулезной инфекции в России.

Необходимо более активно привлекать население к общему делу - сдерживанию распространения туберкулезной инфекции. Это означает привлечение населения к сознательному участию в защите от заболевания. Знания особенностей передачи туберкулезной инфекции и ее проявлений необходимы каждому человеку, каждой семье, т.к. своевременное принятие мер может предотвратить не только передачу инфекции, но и развитие заболевания.

Профилактика туберкулеза в детском возрасте:

Профилактика туберкулёза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. Основные методы профилактики заболевания туберкулёзом 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** является ослабленным штаммом микобактерий, которые в достаточной мере иммуногены, но у здоровых детей не обуславливают инфицирование. К вакцинации существуют абсолютные и относительные противопоказания. Перед проведением БЦЖ обязательно обсудите этот вопрос с **педиатром**.

Вакцина БЦЖ вводится внутривенно, 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.

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 внутривенном введении малых доз туберкулина с последующей оценкой аллергической реакции, возникшей в коже в месте введения. Туберкулин является продуктом жизнедеятельности микобактерий. Следует подчеркнуть, что проба Манту является безвредной. Туберкулин не содержит живых микроорганизмов и в применяемой дозировке не влияет ни на иммунную систему организма, ни на весь организм в целом. После введения препарата в коже возникает специфическое воспаление, вызванное инфильтрацией кожи Т-лимфоцитами - специфическими клетками крови, ответственными за клеточный иммунитет. Если организм к моменту постановки пробы уже «познакомился» с микобактерией туберкулеза, то воспалительные явления в месте введения будут интенсивнее, и реакция Манту будет оценена врачом как положительная. Однако следует понимать, что такая положительная реакция может быть проявлением как инфекционной **аллергии**, так и поствакцинальной. После вакцинации БЦЖ в течение последующих 5-7 лет в норме реакция Манту может быть положительной, что отражает наличие хорошего поствакцинального иммунитета. По мере увеличения сроков после прививки отмечается снижение чувствительности к туберкулину вплоть до ее угасания. 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. Первичное инфицирование в детском возрасте более вероятно может привести к туберкулезу. Чтобы помочь их организму справиться с инфекцией и не допустить развитие заболевания >при обнаружении первичного инфицирования, ребенку назначают курс профилактического лечения одним или двумя химиопрепаратами. Через 1 год при отсутствии признаков туберкулеза ребенок снимается с учета фтизиатра.

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.

Профилактика туберкулеза у взрослых:

К факторам риска развития туберкулеза относят: недавнее инфицирование, сахарный диабет, терапию иммуносупрессивными препаратами, ВИЧ-инфицированность, злоупотребление наркотиками, алкоголем, табаком, плохое питание, большую скученность населения и многократный контакт с болеющими людьми. По статистике, в настоящее время наблюдается рост заболеваемости туберкулезом среди обеспеченных слоев общества. Более подвержены туберкулезу пожилые люди.

Профилактикой туберкулеза во взрослом возрасте является ежегодное диспансерное наблюдение и выявление заболевания на ранних стадиях. С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска).

К сожалению, большинство симптомов туберкулеза неспецифичны. Заподозрить течение туберкулеза можно при наличии следующих симптомов:

- кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью;
- быстрая утомляемость и появление слабости;
- снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе;

- повышенная потливость, особенно по ночам;
- незначительное повышение температуры до 37-37,5 градусов.

При сохранении хотя бы одного из перечисленных выше симптомов в течение трёх недель необходимо срочно обратиться к **терапевту**. В случае подозрения на течение туберкулеза пациенту рекомендуют сделать флюорографию, рентген грудной клетки и сдать анализ мокроты. Во всех подозрительных случаях пациента направляют в туберкулезный диспансер для дополнительной диагностики и лечения.

МЫ СТОИМ НА СТРАЖЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

Помните, что болезнь легче предотвратить, чем лечить!