**Родителям о заболевании**

Туберкулез является чрезвычайно опасным заболеванием, которое раньше считалось неизлечимым и ежегодно уносило жизни миллионов людей. В настоящее время в связи с введением обязательной вакционопрофилактики и наличием ряда эффективных противотуберкулезных химиопрепаратов люди способны контролировать это заболевание. Однако и сейчас в России умирают от осложнений туберкулеза более 20 тысяч людей в год. Именно поэтому так важно соблюдать все рекомендации врачей, касающиеся профилактики туберкулеза как в детском, так и во взрослом возрасте.

**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 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 туберкулёза. 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 внутрикожном 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 нфекционной 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 заболевани >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**

Считается, что туберкулез — болезнь людей низкого достатка. Однако важно знать, что, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в нашей стране и в мире, с этой болезнью может встретиться любой человек, независимо от уровня его достатка. 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.

**Туберкулез - это серьезно!**

**О туберкулезе**
Туберкулез - это хроническая бактериальная инфекция, которая, как никакая другая, вызывает наибольшее число смертей по всему миру. Всемирная организация здравоохранения настойчиво предупреждает о возможности пандемии этой инфекции. Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Чаще всего инфекция передается при разговоре, кашле, чихании, пении, смехе. Во внешней среде МБТ могут оставаться жизнеспособными до полугода, а в составе мельчайших частиц пыли на различных предметах (мебель, книги, посуда, по­стельное белье, полотенца, пол, стены и пр.) они могут сохранять свои свойства в течение нескольких недель и даже месяцев, до нескольких месяцев сохраняются в молочных продуктах, полученных от больных туберкулезом коров и не прошедших обработку. В частности, люди, находящиеся в контакте с больными в течение 8 часов на протяжении полугода (работа, школа и т.д.) обладают 50% вероятностью заражения.

**Опасные случаи**
Серьезные опасения врачей вызывают участившиеся в последнее время случаи устойчивости микобактерий туберкулеза к лекарственным средствам. Число случаев выделения у больных лекарственно-устойчивых микобактерий бактерий постоянно растет. Причиной этого, с одной стороны, является некорректный и неполный курс приема лекарств пациентами. Такими "нарушителями" являются лица с низким социальным статусом (бездомные, наркоманы и т.п.), которые, отмечая временное улучшение после приема лекарств, прекращают их пить. С другой стороны, все чаще регистрируются случаи "первичной" лекарственной устойчивости, когда у больного туберкулезом уже при выявлении его в лечебном учреждении обнаруживаются устойчивые формы микобактерий.

**Позднее выявление**
Вследствие позднего [выявления туберкулеза](http://www.ptd-omsk.ru/), его лечение оказывается часто неэффективным и ведет к смертельному исходу

**Залог успешного лечения**
Выявление туберкулеза на ранних стадиях является залогом успешного лечения. Решающее значение в диагностике туберкулеза имеет флюорографическое (рентгенологическое) обследование легких у взрослых и туберкулинодиагностика (проще говоря, проба Манту) детей.
Флюорография регистрирует наличие или отсутствие заболевания. Туберкулез в отличие от бронхита или пневмонии в начале ничем не проявляется. Если симптомы проявляются, то нередко это свидетельствует о развитом, а в ряде случаев о далеко зашедшем заболевании. Кашель, кровохарканье, одышка – это симптомы патологии, которые уже сопутствуют разрушительному процессу в легких, а вот очаговые, ранние симптомы можно выявить только при помощи флюорографического исследования. Есть контингент людей, которые должны проходить флюорографию ежегодно – это достаточно широкий круг лиц, начиная от работников детских домов и заканчивая проводниками поездов, обязательным является обследование и для лиц при размещении в общежития, при поступлении в учебные заведения, то есть там, где человек идет в коллектив. **Все остальные граждане обязаны проходить флюорографию раз в два года, начиная с 17 лет.**

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом:
**- наличие контакта с больным туберкулезом людьми или животными;**
**- наличие социальной дезадаптации;**
**- неудовлетворительные условия труда и быта;**
**- неполноценное питание;**
**- алкоголизм, табакокурение;**
**-наркомания;**

**- ВИЧ- инфицированность**
**- наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронические неспецифические болезни легких, иммунодефицитные состояния).**

**Признаки туберкулеза:**

Туберкулез может начинаться достаточно быстро, а может протекать, совершенно не влияя на самочувствие больного, однако в большинстве случаев он развивается постепенно и для него характерны следующие проявления:
- быстрая утомляемость и появление общей слабости особенно в вечернее время;
- снижение или отсутствие аппетита;
- повышенная потливость особенно в ночное время;
- потеря веса;
- незначительное повышение температуры тела;
- повышение одышки при небольших физических нагрузках;
- кашель или покашливание с выделением мокроты, слизистой или слизисто-гнойной как правило, в незначительном количестве, возможно с кровью.

При появлении этих признаков у Вас или у Ваших знакомых необходимо немедленно обратиться к врачу! **Следует запомнить, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению уже тяжелых форм заболевания, которые лечатся годами и могут заканчиваться инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть успешно излечен.**