**О Всемирном дне борьбы с туберкулезом**

24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом. Туберкулез представляет серьезную угрозу для населения во всем мире. В 1993 году Всемирная организация здравоохранения объявила туберкулез глобальной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе и утвердила 24 марта Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Целью проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом является привлечения внимания мировой общественности, органов исполнительной власти, работников здравоохранения и всех слоев населения к этой актуальной социальной и медицинской проблеме.

В настоящее время около 13 населения инфицированы микобактериями туберкулеза. По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году в мире может увеличиться на 200 млн. человек больных туберкулезом. Туберкулез - это инфекционное хроническое заболевание, социально значимое. Туберкулезом болеют люди разного возраста и пола. Палочка Коха не различает социального статуса и с одинаковой эффективностью заражает бедных, богатых и чаще всего болеют люди трудоспособного возраста. Многие больные туберкулезом принадлежат к социально- уязвимым группам населения (лица, злоупотребляющие алкоголем или употребляющие наркотики, курящие, заключенные или бывшие заключенные, безработные, мигранты, бездомные).

Туберкулез может поражать любой орган, но преимущественно страдают легкие. Больные туберкулезом легких составляют среди взрослых 85-90% от числа всех больных туберкулезом и у 10-15% встречается туберкулез других органов.

 Несмотря на более чем столетний опыт борьбы с этой опасной болезнью, до сих пор не созданы надёжные средства защиты от неё, вследствие чего к приоритетным направлениям борьбы с туберкулезом следует отнести своевременное выявление больных, их эффективное лечение, а также качественное проведение мероприятий в очагах туберкулеза. Известно, что позднее выявление туберкулеза у больных зачастую ведет к высокой частоте осложнений, утрате функции поврежденного органа и инвалидности больного.

 Единственным методом ранней диагностики, как и раньше, в настоящее время является регулярное флюорографическое обследование у взрослых и ежегодная постановка туберкулиновой пробы Манту у детей. Основным мероприятием специфической профилактики туберкулеза у детей и подростков остается вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация БЦЖ в 6-7лет. Флюорографическое обследование с профилактической целью взрослое население обязано проходить не реже 1 раза в 2 года. Однако определены группы населения, подлежащие данному обследованию 1 раз в год работники образовательных, оздоровительных, спортивных, лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждений для детей и подростков, учреждений социального обслуживания для детей и подростков, а так же работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов, работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений.

Основой неспецифической профилактики туберкулеза является здоровый образ жизни.

Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков), стрессовые ситуации, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, наличие хронических заболеваний, не соблюдение санитарных правил повышают восприимчивость организма к туберкулезной инфекции.

Только комплексный подход к своему здоровью и здоровью подрастающего поколения поможет решить такую проблему, как туберкулез.

**О возбудителях туберкулёза**

Туберкулёз признан всем мировым медицинским сообществом, одним из самых опасных и быстро распространяющихся видов инфекционных заболеваний за последние столетия.

Вероятность заразиться туберкулёзом существует у всех возрастных групп. Наиболее распространёнными источниками инфекции могут быть:

Неправильный контакт с больным туберкулезом;

Молочные и мясные продукты от туберкулёзных животных;

От инфицированной беременной-к плоду.

Отличие данного заболевания состоит в том, что одни его больные – могут быть источником заражения, а другие – просто носят вирус в себе без вреда окружающим.

Первая категория инфицированных поражены открытой формой туберкулёза («БК+» или «ТБ+»).

Вторые (пассивные носители) имеют диагноз – туберкулёз закрытой формы («БК –» либо «ТБ -»).

Так же существует деление болезни по возникновению и периодичности очага инфекции:

туберкулез первичный;

вторичный туберкулез.

В категорию лиц, относящихся к зоне риска данного заболевания, входят:

ВИЧ-инфекцированные;

При спиде;

контактирующие с туберкулёзными больными;

Ведущие нездоровый, нестандартный и неупорядоченный образ жизни (бомжи, наркоманы, алкоголики и так далее);

Посещающие страны с повышенным эпидемическим порогом;

С безалаберным отношением к своему собственному здоровью.

Возникает туб-инфекция в организме человека в результате активизации особой актинобактерии, именуемой в народе, как туберкулезная палочка. Научная же медицина дала ей своё название — Палочки Коха. Именно она, является прямым возбудителем туберкулёза.

 Палочка Коха воздушно-капельным путём распространяется и переходит от больного человека или животного, к здоровому. Разговаривая, кашляя и чихая, находящийся рядом туберкулёзник передаёт инфекцию своему окружению через слюно-выделения и мокроты.

В зону заражения попадают люди, не прошедшие вакцинопрофилактику и не соблюдающие необходимые меры предосторожности.

Активность инфекции и быстрый прогресс болезни — подвергает нашу жизнь смертельному риску. Занимая одно из первых мест в ряду с такими опаснейшими болезнями, как проказа и склерома, бактерия всегда была и есть, по сегодняшний момент, гипер-угрозой всему человечеству.

Вирус туберкулёза попадает в человеческий организм ещё в детском возрасте. Затаивается в органах системы макрофагов, дожидаясь подходящего для себя момента.

Для его «пробуждения» и дееспособности, достаточно наличие следующих факторов:

Наличие иммунодефицита или хронические заболевания эндокринной системы (иммунодепрессия);

Отказ от общепринятых методов иммунизации, установленных санпин;

Генетические предпосылки;

Затяжные и повторяющиеся нервные срывы или чрезмерная психическая нагрузка;

Постоянное переутомление;

Плохо, несвоевременно или неокончательно проведённая вакцинация;

Увеличение количества микобактерий;

Вирулентность (штамп вируса и его способ/сила поражения);

Игнорирование профилактики туберкулеза;

Длительный контакт с выделителем бактерии;

Ненадлежащие бытовые и социальные условия (антисанитария);

Частое и продолжительное голодание;

Отсутствие элементарной информации или дезинформация о том, как не заразиться туберкулезом;

Недолжное внимание при появлении первых признаков заболевания;

Неправильная или недостаточная профилактика туберкулеза при контакте с больным.

**О профилактике туберкулёза**

Профилактика туберкулеза – это одно из мощных противодействий, которое сводит на нет все усилия вируса. Специальная и неспецифическая профилактика объясняют, что нужно делать и как не заболеть, находясь даже в очаге инфекции.

Существует в мире в трёх типах микобактерий, которые вредят нашему организму – человеческий, M.Bovis (бычий), промежуточный.

Принято считать, что вирусная палочка способна поражать только лёгкие. Это ошибочное мнение. Её целью могут также быть: кишечник, лимфоузлы, мочеполовая система, суставы, кости, кровь (милиарный) и нервная система (менингитный).

Противотуберкулёзная профилактика работает «на опережение» и

предоставляет каждому шанс не заразиться самому и не инфицировать других. Заботится о том, чтобы пациент, медперсонал и весь их близлежащий круг общения — не стали очередным передаточным источником вируса и от них не заразилась общая масса здорового населения.

Использует для этого наиболее эффективные методы, начиная с информативных и заканчивая медикаментозными. Помогает минимизировать риски заболеть туберкулезом, максимально активизировать выздоровление больных и защитить будущие поколения от жестокого возбудителя.

Вакцинация БЦЖ

Её действие направлено сразу по нескольким векторам и носит как общий (неспецифическая), так и индивидуальный характер (для определённых групп больных):

социальная профилактика нацелена на улучшение экологии, повышение уровня жизни и благосостояния населения. В её задачи входит призыв к ведению здорового образа жизни, занятию спортом и правильному питанию.

профилактика туберкулеза санитарная даёт возможность оградить от инфицирования МБТ здоровых людей и обезопасить их контакт с больным в быту и на работе. Она использует мероприятия социального, лечебного и противоэпидемического характера для локализации и устранения очагов туберкулёзной инфекции.

специфическая – создаёт «базу здоровья» для будущих поколений, работая над выработкой иммунитета населения по достижению им тридцатилетнего возраста.

Реакция организма на Манту

Вакцинация БЦЖ делается новорожденным на 4 или 5 день после рождения. Содержит ослабленный штамп МБТ, который приживаясь в месте прививки и размножаясь, создаёт защитный барьер для вируса.

Ревакцинация – это повторное БЦЖ. Имеет закрепляющую функцию для первой прививки. Её проводят поэтапно: детям школьного возраста в 7,12, 16-17 лет. Потом каждые пять лет до достижения тридцати лет. Перед проведением данной вакцинации, обязательно проверяется реакция организма на Манту (отрицательная или положительная), которая и будет служить разрешением или запретом для ревакционационной инъекции.

Следует отметить, что этот вид анти-туберкулёзной профилактики не рекомендован:

1. болевшими туберкулёзом ранее;
2. при ревматизме, эпилепсии, экссудативныом диатезе;
3. при острых формах текущих инфекционных заболеваний;
4. аллергических и дерматологических диагнозах.

Химиопрофилактика туберкулеза – самое эффективное решение для предупреждения или локализации туберкулёза у лиц с максимальным риском поражения инфекцией.

Делится на две категории:

1. Первичная – поводится со здоровыми людьми, не поражёнными МБТ,

но плотно контактирующих с инфицированными. Она имеет сдерживающее действие для дальнейшей прогрессии инфекционной среды в поражённом органе. Начинает действовать ещё в инкубационный период палочки Коха.

1. Вторичная – необходима для туберкулёзных пациентов или людям, уже

преодолевшим болезнь. Её действие аналогично контрольному выстрелу, который нейтрализует возможность появления экзогенной супер-инфекции и возобновление эндогенного туберкулеза.

Химическая профилактика – это жизненно важно для следующих категорий:

- Взрослым, подросткам и детям, находящихся в контакте с бактерио-выделителем на профессиональном, бытовом и семейном уровнях;

- Людям с резкими и скачкообразными результатами туб-пробы;

- Заражённым подросткам и деткам, у которых туберкулиновая реакция поменяла изначальный статус «нормергическая» на «гиперергическая»;

- Пациентам с другими диагнозами, принимающих курс стероидно-гормональной терапии, но уже имеющих изменения в лёгких пост-туберкулёзного характера;

- При сахарном диабете, язвах желудка или двенадцатиперстной кишки, хронических воспалениях органов дыхания, силикозе и разладе нервной системы;

- Нарко- и алко-зависимым больным;

- ВИЧ-инфицированным.

**Профилактика туберкулеза при контакте с больным**

Профилактика туберкулеза при контакте с больным крайне важна для того, чтобы обезопасить его семью от заражения и последующего заболевания. Туберкулез – это инфекционная болезнь, попадающая в организм человека с туберкулезной палочкой. Передается она обычно воздушно-капельным путем, при общении, кашле, чихании и поцелуях. После этого бактерии еще долго остаются жизнеспособными, попадая в воздух или оседая на различных предметах – книгах, игрушках, одежде.

Общие правила профилактики туберкулеза

Не только родственникам и людям, проживающим в одном помещении с бактериовыделителем, но и каждому человеку необходимо знать основные принципы профилактики туберкулеза.

 Соблюдение личной гигиены для профилактики туберкулеза. Поскольку возможность заболевания этой болезнью напрямую зависит от общего состояния здоровья и соблюдаемой гигиены, есть ряд правил, которых необходимо придерживаться в повседневной жизни всем:

- соблюдать правила личной гигиены дома и в общественных местах;

- регулярно проводить влажную уборку и проветривание помещений дома, на работе и в других общественных местах;

- питаться полноценно, обогатить свою пищу витаминами, избегать фастфуда и другой нездоровой пищи;

- оберегать себя от стрессов;

- заниматься спортом и физической культурой;

- закаляться;

- чаще пребывать на свежем воздухе;

- ограничивать общение с кашляющими и даже просто простуженными людьми;

- отказаться от таких вредных привычек, как алкоголь и курение;

- регулярно проходить процедуры специфической профилактики – флюорографические осмотры для взрослых и противотуберкулезные прививки для детей.

Именно поэтому очень важно соблюдать правила профилактики туберкулеза не только в семье, у члена которой установлен этот диагноз, но и в повседневной жизни каждого человека.

Санитарная профилактика при выявлении в семье больного туберкулезом

При выявлении в семье больного туберкулезом в первую очередь подвергаются опасности заражения самые близкие – так называемые контактные лица. Им необходимо ограничить общение с больным, а лучше и вовсе прекратить с ним контакт, а после этого пройти обследование у фтизиатра. Полный комплекс мер предосторожности и профилактики туберкулеза включает следующие пункты:

1. Госпитализация больного туберкулезом. Необходимо обеспечить

изоляцию – госпитализацию и лечение больного туберкулезом.

1. После этого в помещении, где находился больной, важно провести

заключительную дезинфекцию при участии соответствующей дезинфекционной станции.

1. При окончании срока госпитализации и возвращении больного в

этих помещениях часто проводится текущая дезинфекция.

1. Контактные лица должны регулярно проходить обследования у

фтизиатра, а также химическую профилактику, которая заключается в вакцинации и длительном приеме противотуберкулезных препаратов.

1. Необходимо изучить санитарно-гигиенические правила ухода за

больным и улучшить жилищные условия для него.

Профилактика туберкулеза при длительном и тесном контакте с бактериовыделителем

В случае когда близкий и длительный контакт с больным туберкулезом неизбежен (если больной не госпитализирован или после окончания госпитализации микобактерии продолжают выделяться), необходимо строго придерживаться правил профилактики этой болезни:

Диагностика туберкулезаКонтактным лицам в течение длительного периода надо принимать противотуберкулезные препараты и проходить регулярные обследования у фтизиатра.

Контактным лицам и больному необходимо следить за соблюдением правил личной гигиены – регулярно мыть руки, следить за чистотой тела и своевременной сменой одежды, в том числе и нательного белья, стричь ногти.

Контактным лицам при общении с больным следует использовать маски, которые хоть и не обеспечат 100-процентной защиты от заражения туберкулезом, однако помогут снизить количество угрожающих организму бактерий.

И контактным лицам, и тому, кто болен, необходимо обеспечить регулярную текущую дезинфекцию помещения, в котором он находится, с целью уничтожения источника заражения.

Больной должен соблюдать правила поведения при кашле – прикрывать нос и рот ладонью.

Больной туберкулезом обязан знать и соблюдать правила сбора мокроты. Для этого у него должно быть 2 плевательницы, одна из которых, на две трети заполненная дезинфицирующим раствором, должна быть у больного под рукой, а вторая – на дезинфекции. Важно также правильно проводить мероприятия по обеззараживанию мокроты, мочи и кала.

В помещениях, где находится бактериовыделитель, проводится ежедневная влажная уборка и регулярная санация, которая заключается в удалении зараженных частиц из воздуха путем проветривания и ультрафиолетового облучения.

Убирают помещения согласно определенным правилам: пол моют теплым щелочным или содовым раствором; те вещи и стены, на которых осталась мокрота, протирают тряпкой, смоченной в дезрастворе; избавляются от мух.

Необходимо обустроить спальное место больного туберкулезом на отдельной кровати и желательно в отдельной комнате.

Больному выделяются предметы личного пользования, которые подвергаются регулярному обеззараживанию. К таким предметам относятся: одежда, полотенца, одеяла и подушки (нестирающуюся одежду, постельное белье следует обеззараживать в дезкамерах), столовая посуда и т.п.