Ежегодно в мире заболевает туберкулезом 10 млн. человек, 3 млн. умирают, из них 8 тыс. ежедневно. И это далеко не полные статистические данные. Что же нужно знать о туберкулезе?

**«Туберкулез – болезнь нищих и бездомных»?**

К сожалению, это не так. На самом деле при совпадении определенных факторов, снижающих защитные силы организма, риску заболеть туберкулезом подвержены все категории населения. Никто гарантированно не защищен от этого заболевания, так как микобактерии передаются воздушно-капельным путем, как и простудные заболевания.

**«Каждый человек при попадании палочки Коха заболевает».**

Далеко не всегда попадание бактерии (инфицирование) вызывает развитие туберкулезного процесса. Заболевание развивается при плохом качестве жизни, изнурительном труде, эмоциональных стрессах, при наличии в организме различных хронических заболеваниях, ослабляющих иммунную систему, например, са­харный диабет, заболевания, лечение которых требует длительного применения гормональных препаратов, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, психические бо­лезни, сопровождающиеся депрессивным состоянием. Имеет значение и длительность контакта, массивность и агрессивность возбудителя туберкулеза.

**«Все больные заразны».**

Это не так: есть бациллярные, «открытые формы» с распадом, есть «закрытые» - без  бацилловыделения.

Опасность для окружающих носит больной с легочным туберкулезом при наличии бактериовыделения. Поэтому на период наличия бактериовыделения он должен жить отдельно от здоровых лиц. Но даже если у больного есть бактериовыделение, современные подходы предусматривают пребывание его дома при наличии отдельной комнаты и соблюдения правил инфекционного контроля: ношение хирургической маски, регулярное проветривание помещения, наличие ламп УФО.

**«Больные с ВИЧ-инфекцией наиболее подвержены заболеванию туберкулезом».**

Это правда.У ВИЧ-положительных пациентов туберкулез развивается в 20-40 раз чаще, а сама болезнь протекает стремительней и тяжелей. Нередко развиваются генерализованные формы с поражением не только легких, но и других органов.

**«Туберкулез – исключительно легочное заболевание».**

Туберкулез может поражать все органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник, головной мозг, периферические лимфоузлы, позвоночник и др.

**«Туберкулез неизлечим».**

В настоящее время возможности для полного излечения очень велики, однако необходимо терпение и время. Есть особые ситуации при туберкулезе – сочетание с ВИЧ-инфекцией, сахарным диабетом, заражение устойчивого к антибактериальным препаратам возбудителя туберкулеза, но и в этом случае возможности терапии есть. Успех лечения зависит от своевременности выявления заболевания и от соблюдения больным режима лечения.

**«Курение способствует туберкулезу».**

Курение действительно отображено в протоколе лечения туберкулеза как фактор риска, повышающий риск заболевания туберкулезом на 15%. Это объясняется неблагоприятным влиянием курения на защитную и дренирующую функцию слизистых оболочек легких.

**«Проба Манту совершенно бесполезна. Лучше сразу делать Диаскинтест, который точно покажет, болен ребенок или нет».**

Задачи у этих тестов разные. Пробу Манту ставят детям в возрасте до 8 лет, чтобы увидеть иммунную реакцию организма не только на возможный туберкулез, но и оценить состояние поствакцинального иммунитета.

Начиная с 8 лет у детей для выявления туберкулеза применяется Диаскинтест. Положительная реакция на Диаскинтест свидетельствует о наличии в организме ребенка активных, размножающих микобактерий туберкулеза, а значит возможно образование туберкулезных очагов в любом органе.

**«Флюорография показывает очаги туберкулеза в легких ребенка, поэтому ее нужно делать детям при подозрении на туберкулез»**

Флюорография не поможет при раннем выявлении туберкулеза у ребенка. Изменения в легких менее 1 см не видны.  У детей с подозрением на туберкулез необходимо делать рентгенологическое или томографическое обследование органов грудной клетки. Наибольшую информацию о патологических изменениях дает компьютерная томография.

**«Прививки не спасают от туберкулеза».**

**Это неправда. В нашей стране проводят всем здоровым новорожденным детям прививку от туберкулеза вакциной БЦЖ-М. Это щадящая вакцина, оптимально адаптированная для новорожденных детей. Она формирует противотуберкулезный иммунитет в еще неокрепшем детском организме и помогает бороться с попавшей в организм микобактерии, не дает развиться самым опасным генерализованным формам туберкулеза. После проведения прививки БЦЖ иммунитет сохраняется на протяжении 5-6 лет, поэтому в 6 или 7 лет ребенку делают повторную и последнюю прививку вакциной БЦЖ.**

**Что снижает риск заболеть туберкулезом?**

Здоровый образ жизни, полноценное питание, отдых, своевременное обращение за медицинской помощью в случае возникновения проблем, а также регулярное наблюдение за состоянием здоровья у вашего участкового (семейного) врача и/или узкого специалиста.

#Здравоохранение#ЛипецкоеЗдравоохранение #туберкулез#бцж[#uzalo48](https://www.instagram.com/uzalo48/)

Врач-фтизиатр

ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер»

Евчик Светлана Григорьевна.