**Всемирный день борьбы с туберкулезом** (World Tuberculosis Day) отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 24 марта — в день, когда в 1882 году немецкий микробиолог [Роберт Кох](https://www.calend.ru/persons/1729/)  объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза. В 1905 году ученый получил Нобелевскую премию в области медицины.  
  
Этот День был учрежден в 1982 году по решению ВОЗ и Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease — IUATLD) и приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза — палочки Коха. В 1993 году Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день [24 марта](https://www.calend.ru/day/3-24/) — Всемирным днем борьбы с туберкулезом. С 1998 года он получил официальную поддержку ООН.  
  
Туберкулез — инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. И без соответствующего лечения человек, больной активной формой туберкулеза, ежегодно может заразить в среднем 10-15 человек. В настоящее время ежегодно туберкулез уносит жизни 1,6 миллионов человек (большинство из которых — жители развивающихся стран) и является одной из 10 ведущих причин смерти в мире.

Символ Дня борьбы с туберкулезом — белая ромашка, как символ здорового дыхания. Хотя официально сегодняшняя дата была утверждена в 1982 году, но проведение противотуберкулезных мероприятий началось в мире ещё в конце 19 — начале 20 веков и основывалось на благотворительной деятельности. Считается, что как раз тогда и родилась идея Дня Белого цветка, когда в Женеве впервые на улицы вышли молодые люди и девушки со щитами, усыпанными цветами белой ромашки. Они собирали пожертвования для лечения больных туберкулёзом. Затем данные акции стали проходить и в других европейских странах, а продажа ромашек привлекала внимание населения и приносила противотуберкулёзным организациям доход. Так, в Дании и Норвегии право продажи цветка являлось монополией противотуберкулёзных обществ.  
  
В то же время и в России также стали возникать различные общества по борьбе с туберкулезом. В 1909 году в Москве открыли первую бесплатную амбулаторную лечебницу для данных больных, где также велась большая профилактическая работа среди населения. В 1910 году была организована Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом, которая через три года имела 67 амбулаторий-попечительств и несколько санаториев. День «Белой Ромашки» впервые прошёл в нашей стране 20 апреля 1911 года. Тогда мероприятия, направленные на борьбу с туберкулезом, проводились повсеместно. Хотя в советское время данная акция была забыта, но сегодня она вновь возрождается - в марте-апреле во многих российских регионах можно увидеть на улицах людей, раздающих белые ромашки — настоящие или искусственные, чтобы привлечь внимание населения к данной проблеме. А к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом также принято проводить различные благотворительные мероприятия.  
  
Благодаря проводимой в нашей стране противотуберкулезной работе в последние годы удалось снизить рост заболеваемости и смертности населения от туберкулеза. И всё же они продолжают оставаться на высоком уровне, отмечается рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Поэтому работа в данном направлении ведётся постоянно.

Ещё в 1993 году ВОЗ официально рекомендовала стратегию DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) — непосредственно контролируемое (наблюдаемое) лечение короткими курсами химиотерапии — как новую стратегию борьбы с туберкулезом. Основными принципами DOTS являются:  
  
— политическая поддержка;  
— диагностика через микроскопию;  
— надежная поставка лекарств;  
— контроль за лечением;  
— регулярная оценка результатов.  
  
DOTS — это стратегия против эпидемии туберкулеза, так как она позволяет выявлять и излечивать больных, наиболее опасных для окружающих. Возможно излечение 92-95% заболевших туберкулезом.  
  
Внедрение DOTS — это спасение множества людей от смерти, болезни и страданий, обусловленных туберкулезом. Принципы стратегии DOTS универсальны для любой страны. В настоящее время эта стратегия успешно внедряется более чем в 180 странах мира, и благодаря ей было спасено 49 миллионов человеческих жизней.  
  
Туберкулез излечим, и работа в данном направлении ведется постоянно, но, по мнению ВОЗ, в настоящее время прилагается недостаточно усилий для обнаружения, лечения и излечивания каждого пациента. Из 9 миллионов человек, ежегодно заболевающих туберкулезом, 3 миллиона больных не проходят лечение.  
  
Поэтому целью проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом является, прежде всего, повышение осведомленности населения планеты о глобальной эпидемии этой болезни и усилиях по ее ликвидации, о методах профилактики и борьбы с ней.

Туберкулез является чрезвычайно опасным заболеванием, которое раньше считалось неизлечимым и ежегодно уносило жизни миллионов людей. В настоящее время в связи с введением обязательной вакцинопрофилактики и наличием ряда эффективных противотуберкулезных химиопрепаратов люди способны контролировать это заболевание. Однако и сейчас в России умирают от осложнений туберкулёза 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 включает социальную и санитарную профилактику, специфическую профилактику (вакцинация и ревакцинация БЦЖ) и химиопрофилактику.

**Социальная профилактика.** Направлена на оздоровление условий внешней среды, повышение материального благосостояния населения, укрепление его здоровья, улучшение питания и жилищно-бытовых условий, развитие массовой физической культуры и спорта, проведение мероприятий по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением и другими вредными привычками.

**Санитарная профилактика.** Преследует цели предупредить инфицирование МБТ здоровых людей, ограничить и сделать безопасным контакт с больным туберкулезом в активной форме (особенно с бактериовыделителем) окружающих его здоровых людей в быту и на работе. Важнейшей составной частью санитарной профилактики является проведение социальных, противоэпидемических и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции, т. е. в семье и жилище больного туберкулезом — бактериовыделителя.  
По результатам осмотра очага инфекции составляется план его оздоровления. План должен отражать проведение дезинфекции, лечение больного, изоляцию детей, постановку на учет в диспансер и регулярные обследования всех членов семьи, проведение им химиопрофилактики, снабжение дезинфицирующим раствором.  
Важным разделом плана является обучение больного и членов его семьи санитарно-гигиеническим навыкам. Больной должен иметь отдельную посуду, сам ее должен мыть и хранить отдельно, пользоваться отдельным полотенцем, хранить отдельно свое белье и стирать его после предварительного обеззараживания.  
В помещении больного ежедневно необходимо проводить влажную уборку (текущая дезинфекция). При выезде больного из дома на лечение в стационар, в санаторий или в случае его смерти санитарно-эпидемиологической службой проводится заключительная дезинфекция. После заключительной дезинфекции целесообразно сделать ремонт помещения, побелку и окраску.

**Специфическая профилактика:**  
  
**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.

Эффективность противотуберкулезных прививок БЦЖ проявляется в том, что среди вакцинированных и ре вакцинированных детей, подростков и взрослых заболеваемость туберкулезом и смертность от него ниже, чем среди не вакцинированных. С введением в широкую практику вакцинации БЦЖ значительно уменьшилась заболеваемость детей и подростков тяжелыми формами туберкулеза — милиарным туберкулезом, туберкулезным менингитом, казеозной пневмонией, которые почти исчезли у больных туберкулезом детей.

**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.

**Химиопрофилактика.** Под химиопрофилактикой понимают применение противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения туберкулеза у лиц, подвергающихся наибольшей опасности заражения и заболевания туберкулезом.  
Среди лиц, которым проводилась химиопрофилактика, число заболеваний туберкулезом в 5—7 раз меньше по сравнению с соответствующими группами лиц, которым она не проводилась.

Районный врач-фтизиатр Русских Константин Сергеевич