**24 марта** — всемирный день борьбы с туберкулезом. Отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, в который в 1882 г. немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.

  **Туберкулёз**— широко распространённое в мире [инфекционное заболевание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F) человека и животных, вызываемое различными видами [микобактерий](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8)  или иначе палочками Коха. Наиболее часто поражаются органы дыхания*,* среди других органов и систем — преимущественно мочеполовая система, периферические лимфатические узлы, кожа, глаза, кости и суставы*.* Основным источником возбудителей инфекции является больной туберкулезом человек, выделяющий их в окружающую среду. Как правило, это больные туберкулезом легких, в мокроте которых содержатся микобактерии туберкулеза. Наиболее опасны в зпидемиологическом отношении больные с постоянным обильным бактериовыделением. При скудном непостоянном бактериовыделении опасность заражения туберкулезом существует только в условиях тесного контакта с больным. В большинстве случаев заражение туберкулезом происходит воздушно-капельным путем.  Инфицирование организма микобактериями туберкулеза далеко не всегда приводит к болезни. Ведущую роль в развитии туберкулеза играют неблагоприятные условия жизни и снижение сопротивляемости организма. Восприимчивость к туберкулёзу повышается при плохом питании, длительном физическом перенапряжении, эмоциональных стрессах, некоторых хронических болезнях (например, сахарном диабете, язвенной болезни, хроническом алкоголизме, наркомании, пневмокониозах, системных болезнях, требующих длительного приема глюкокортикостероидных и цитотоксических препаратов). Имеет значение и наследственная предрасположенность или резистентность к туберкулезу. Клинические проявления туберкулёза многообразны. Характерным для всех форм туберкулеза является синдром интоксикации, обусловленный размножением микобактерий туберкулеза и накоплением в организме продуктов их жизнедеятельности. Синдром интоксикации проявляется повышением температуры тела, слабостью, снижением работоспособности, потливостью, тахикардией, ухудшением аппетита, похуданием. Туберкулез легких начинается, как правило, незаметно и люди длительное время считают себя здоровыми. Иногда даже распространенное поражение легких с разрушением легочной ткани является случайной находкой при профилактической флюорографии. Течение туберкулёза зависит от многих факторов: массивности инфицирования, генетически обусловленной восприимчивости к туберкулезу, состояния иммунной системы, своевременности выявления болезни и начала лечения, сопутствующих болезней, лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза и др. В последние годы благодаря созданной системе профилактических и лечебных мероприятий туберкулёз во многих случаях протекает благоприятно, с минимальными поражениями и заживлением без выраженных остаточных изменений. Значительно реже встречаются тяжелые острые формы туберкулёза (казеозная пневмония, милиарный туберкулез, туберкулезный менингит) и генерализованные формы туберкулёза с поражением различных органов.

Одним из основных методов диагностики туберкулеза органов дыхания, костей и суставов, мочевых и половых органов является [рентгенологическое исследование](http://znaiu.ru/art/400263300.php)*.* Оно позволяет определить локализацию, протяженность патологического процесса, характер морфологических изменений. С помощью [томографии](http://znaiu.ru/art/400307300.php) уточняют характер локальных изменений, подтверждают наличие полостей распада ткани. В сложных для диагностики случаях может быть использована компьютерная томография.  Бактериологическое исследование направлено на выделение возбудителя туберкулеза из мокроты, мочи, отделяемого свища и др. Культуральные методы выявления микобактерий туберкулеза более информативны, чем бактериоскопические. Они дают возможность получить чистую культуру возбудителя туберкулеза, идентифицировать ее и определить чувствительность к лекарственным средствам.

 Основной целью лечения больных туберкулёзом являются стойкое заживление туберкулёзных очагов в поражённых органах и полная ликвидация всех клинических проявлений заболевания (клиническое излечение). Эффективность лечения туберкулёза, выявленного на ранних этапах (даже при деструктивных формах), значительно выше, чем при запущенном процессе. Лечение должно быть длительным. В среднем при успешной терапии излечение наступает через 1 год, иногда через 2-3 года и более. Лечение, как правило, начинается в стационаре. По достижении клинико-рентгенологического эффекта (прекращение бацилловыделения, заживление очагов деструкции) больные заканчивают лечение в амбулаторных условиях.

Ежегодные флюорографические осмотры – надежный и безопасный метод выявления туберкулеза легких.  С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год. У детей и подростков основным методом выявления туберкулеза служит постановка туберкулиновых проб Манту, Диаскинтест. Эффективным способом предупреждения заражения и заболевания туберкулезом являются вакцинация новорожденных и детей 7 лет с отрицательными туберкулиновыми пробами. Так же необходимо отказаться от вредных привычек,  стараться избегать стрессовых ситуаций, нормально питаться и заботиться о своем здоровье.

Нужно помнить, что спасение и сохранение здоровья человека в первую очередь находится в руках самого человека!