**Туберкулез — коварный враг человека!**Его начальные проявления обычно незаметны, как для самого заболевшего, так и для его окружения. Ухудшение самочувствия, появление жалоб и клинических симптомов(плохой аппетит, слабость, потливость по ночам, утомляемость, плохой сон, субфебрильная температура, кашель, одышка, дискомфорт в грудной клетке, одышка, кровохарканье и др.) появляются при значительном прогрессировании и распространении туберкулезного процесса. В случае несвоевременного выявления болезни развиваются деструктивные(«открытые») формы болезни и пациенты представляют опасность для окружающих лиц (становятся бактериовыделителями)

**Туберкулез** – инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия (палочка Коха). **Человек может инфицироваться от больных туберкулёзом.** Наиболее частый путь заражения - через воздух (при кашле, чихании, громком разговоре). Давно было замечено, что туберкулёзом значительно чаще болеют определённые группы людей. **Группы повышенного риска развития туберкулёза:**

**1. группа медико-биологических факторов «риска»:**- отсутствие прививки от туберкулёза,  
- алкоголизм, наркомания,  
- ВИЧ инфекция,  
- сахарный диабет,  
- язвенная болезнь,  
- хронические бронхолёгочные и частые простудные заболевания,  
- психо - неврологические заболевания,  
- длительный приём глюкокортикостероидов, цитостатиков, иммунодепрессантов,  
- хронические воспалительные заболевания любых органов при торпидном или часто рецидивирующем течении.

**2. группа социальных факторов «риска»:**- мигранты,  
- лица, проживающие в учреждениях закрытого типа (интернаты, приюты, тюрьмы),  
- лица с асоциальным поведением – бомжи, длительно неработающие, беспризорные.  
**3. группа эпидемиологических факторов «риска»:**- контакт с больными туберкулёзом людьми, животными.

**Как выявить туберкулез?**

 В ранние сроки развитие туберкулеза особенно у детей, подростков и лиц молодого возраста, можно выявить с помощью внутрикожного теста Манту с туберкулином. Туберкулинодиагностика — безопасный и достаточно надежный метод раннего выявления туберкулеза при условии ее правильного и регулярного проведения с учетом показаний, противопоказаний и сроков обследования.  
  
**Флюорография и рентгенография**являются основными методами своевременного выявления болезни, протекающей незаметно для пациента. Эти исследования для контроля здоровья следует проводить не реже 1 раза в  2 года, а при наличии факторов риска чаще. При этом можно выявить не только туберкулез, но и ряд других заболеваний органов грудной полости(опухоли, пневмонии, болезни сердца,средостения…)                                                                                                                                                                                                    
  
**Микробиологическое исследование**(бактериоскопия, посев) мокроты и другого диагностического материала позволяет обнаружить наличие возбудителя туберкулеза, определить массивность бактериовыделения и лекарственную устойчивость. Чем массивнее бактериовыделение, тем больше эпидемическая опасность для окружающих.  
Избежать заболевания туберкулезом можно при соблюдении необходимых мер профилактики, включающих иммунизацию БЦЖ, выполнение правил гигиены и санитарии, ведение здорового образа жизни, регулярный контроль здоровья с проведением туберкулинодиагностики у детей и подростков и рентгенофлюорографического исследования у взрослых. Лицам, находящимся в контакте с больными туберкулезом необходимо проходить обследование у фтизиатра и определенное время находиться под его наблюдением.

**Лечение туберкулеза.**

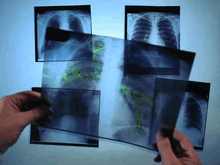
В случае заболевания следует как можно раньше начинать лечение в условиях противотуберкулезного учреждения(в стационаре или амбулаторно), т.к. от этого зависят продолжительность лечения и его результат. Только врач в зависимости от клинической формы туберкулеза, результатов комплексного обследования и индивидуальных особенностей пациента может правильно выбрать необходимую комбинацию противо–тубер-кулезных препаратов, рассчитать дозировку и подобрать режим приема наиболее эффективных лекарств. **Приём препаратов контролируется медицинскими работниками.** Самолечением заниматься нельзя.

При наличии устойчивости возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам — рифампицину и изониазиду и более говорят о множественной лекарственной устойчивости. В этих случаях для достижения эффекта необходимо лечить больного с помощью резервных, более дорогостоящих противотуберкулезных препаратов, при этом курс лечения значительно удлиняется. В настоящее время появилась лекарственная суперусточивость микобактерии, т.е. устойчивость ко всем применяемым противотуберкулезным препаратам.

**СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ! Спонтанного излечения от туберкулеза не бывает! Вылечиться от туберкулеза можно только при условии регулярного и длительного приема назначенных врачом лекарств!**

**Лечение должно проводиться под контролем фтизиатра для своевременной коррекции схемы лечения и гарантии успеха!**

**Обследование и лечение туберкулёза в Российской Федерации – БЕСПЛАТНОЕ.**



Зав.II терапевтическим отделением

поликлиники для взрослых О.П. Дерябина.