**24 марта 2024 года – Всемирный день борьбы с туберкулезом.**

Ежегодно 24 марта по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проводится Всемирный день борьбы с туберкулёзом.

Целью проведения данного мероприятия является информирование населения о данном заболевании и мерах профилактики, пропаганде здорового образа жизни.

По данным ВОЗ около трети населения планеты инфицировано микобактерией туберкулеза. В мире ежегодно заболевает туберкулезом боле 10 млн. человек, из них – более 1 млн. – дети. Во всем мире туберкулез является второй по значимости причиной смерти от инфекционных болезней после COVID-19 (показатели смертности выше, чем от ВИЧ-инфекции и СПИДа). На сегодняшний день туберкулез сохраняет за собой статус одной из социально значимых для Российской Федерации инфекций.

В Республике Татарстан в 2023г. показатель заболеваемости составил 22 на 100 тыс. населения (881 новый случай), что ниже уровня 2022 г. на 9,5% (24,3 на 100 тыс. населения или 971 случай).

Уровень заболеваемости туберкулезом в Республике Татарстан на 29,3% ниже среднефедеративного показателя (РФ – 31,1) и на 29% ниже показателя по ПФО (ПФО – 31).

На 13 территориях муниципальных районов республики заболеваемость туберкулезом выше республиканского показателя (Азнакаевском, Альметьевском, Бугульминском, Верхнеуслонском, Дрожжановском, Зеленодольском, Лаишевском, Лениногорском, Новошешминском, Рыбно-Слободском, Спасском, Черемшанском, г. Казани). Наиболее значимое превышение заболеваемости отмечается в 2,5 раза в Спасском и Новошешминском районах, в 2,3 раза в Верхнеуслонском районе.

Основная доля заболевших – это трудоспособное население, в основном это городские жители в возрасте 18-49 лет, которые составили 53,6% от числа всех заболевших. По социальному статусу – лица декретированных профессий – 7,2%, рабочие и служащие – 23,7%, пенсионеры – 19,2%, дети и подростки – 3,4%.

В 2023 г. туберкулезом заболело 23 ребенка до 14 лет и 4 подростка с 15 до 18 лет, в сравнении с 2022 годом заболеваемость детей до 18 лет снизилась на 18% (показатель – 3,2 на 100 тыс. детского населения до 18 лет, 2022 г. – 3,9 на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость детей является неблагоприятным прогностическим показателем и указывает на наличие не выявленных источников туберкулезной инфекции среди взрослого населения.

Туберкулез – это хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и поражающее различные органы и системы, но чаще всего органы дыхания.

Туберкулез распространяется от человека человеку через воздух воздушно-капельным путем. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочным туберкулезом выделяют в воздух микобактерии, которые распространяются в радиусе 1-6 метров и могут заразить площадь в 2-3 квадратных метра.

Возбудитель туберкулеза очень устойчив во внешней среде: в высохшей капле мокроты больного микобактерий могут сохраняться до 10 месяцев, а в темноте они сохраняют свою жизнеспособность до 3 лет. Могут длительное время сохраняться на белье и вещах больного, на книгах, коврах и предметах обихода. К низким температурам микобактерии туберкулеза малочувствительны: сохраняют жизнеспособность при температуре до минус 10°С в течение нескольких недель, при температуре минус 23°С до 7 лет. Кипячение убивает микобактерии через нескольких минут. Губительно действует на них солнечный свет, уже за 10-15 солнечный свет минут убивает микобактерию. Бактерицидные лампы, работающие 30 мин. в день способны полностью очищать помещение.

Туберкулез предотвратим и излечим.

Туберкулез коварен тем, что его первые признаки настолько незначительны, что человек не обращает на них никакого внимания. Небольшая слабость, быстрая утомляемость, головокружение, подъем температуры не выше 37 градусов, потливость, деликатное покашливание. Эти симптомы могут быть умеренными в течение многих месяцев. Именно это приводит к позднему обращению за медицинской помощью и в итоге к несвоевременному, позднему выявлению туберкулеза уже в клинической стадии.

Именно поэтому, в целях раннего выявления туберкулеза взрослое население должны проходить своевременное флюорографическое обследование, а дети – иммунодиагностику.

В нашей стране массовое флюорографическое обследование населения проводится с 50-х годов и на сегодня полностью себя оправдывает и является простым, доступным и эффективным методом раннего выявления не только туберкулеза, но и других заболеваний органов дыхания - онкологические образования и саркоидоз.

Разделом VIII «Профилактика туберкулеза» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» определены сроки и периодичность прохождения флюорографического обследования взрослого населения. Так, население, не относящееся к декретированным группам и группе риска, проходят флюорографическое обследование **1 раз в 2 года**, за исключением тех муниципальных образований республики, где заболеваемость 40 и более случаев в год.

Кроме этого, санитарными правилами определены контингенты, которые проходят флюорографическое обследование **2 раза в год** – это призывники, контактные с источниками туберкулезной инфекции, лица, переболевшие туберкулезом, ВИЧ-инфицированные, лица, состоящие на учете в наркологических и психиатрических учреждениях, лица без определенного места жительства.

Лица декретированных профессий (работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков, учреждений социального обслуживания для детей и подростков, медицинских организаций, 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), а также больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы; больные сахарным диабетом; больные онкогематологическими заболеваниями проходят флюорографическое обследование **ежегодно.**

Основным методом, применяемым для профилактического обследования детского населения, является иммунодиагностика (проба Манту или диаскинтест). детям до 8 лет – проба Манту, с 8 лет до 18 лет – диаскинтест.

Только врач может определить степень инфицирования по результатам иммунодиагностики и назначить дальнейшее обследование и наблюдение. Положительная реакция Манту или диаскинтеста – это повод для родителей насторожиться и более пристально отнестись к здоровью своего ребенка. Здесь медлить и думать нельзя.

По данным ВОЗ - 75 миллионов жизней во всем мире в период с 2000 г. было спасено благодаря эффективным методам диагностики и лечения туберкулеза!