**Туберкулез – коварная болезнь**

 В глубокой древности сложилось представление о наследственном пути передачи туберкулеза, однако почти одновременно возникло предположение о заразности этого заболевания. После многочисленных исследований в 1882 году Роберт Кох наконец привел неопровержимые доказательства инфекционной природы туберкулеза и первый подробно описал морфологические и биологические признаки возбудителя.

Туберкулезные микобактерии можно обнаружить в молоке, молочных продуктах больных туберкулезом коров, но особенно много их в мокроте больного туберкулезом.

Прямой солнечный свет убивает микобактерии туберкулеза в течение 5 мин., в темноте бациллы сохраняют жизнеспособность в течение ряда лет, наибольшее распространение инфекция находит в темных домах и лачугах. Микобактерии туберкулеза разрушаются при нагревании до 60 градусов  в течение 20 минут, при 70 градусов – в течение 5 минут. Проветривание, вывешивание на солнце вещей – хороший и простой метод обеззараживания.

**Наиболее важный источник – мокрота больного.** При кашле и сплевывании мокроты образуются небольшие капельки, содержащие палочки Коха, которые взвешены в воздухе. При вдыхании они могут вызывать заболевание. Капельная и пылевая инфекция в подавляющем большинстве случаев проникает во внутреннюю среду организма через органы дыхания, реже бактерии внедряются через миндалины, слизистые оболочки гортани. Особенно большому риску заболевания подвергаются члены семьи болеющего туберкулезом человека.

Каким бы путем инфекция не проникла в организм, опасность ее зависит от массивности, повторяемости, вирулентности и особенностей защитных сил человеческого организма, который подвергается инфицированию. В ряде случаев после инфицирования быстро развивается болезнь. При попадании небольших количеств микобактерий туберкулеза - болезнь приобретает «дремлющий» характер. Впоследствии при снижении в силу разных причин (недостаточность питания, другая болезнь, например, ВИЧ-инфекция или просто преклонный возраст) защитных сил, «дремавшие» микобактерии туберкулеза начинают размножаться и вызывают болезнь.

Сопротивляемость человека возбудителю туберкулеза значительно повышается, если к естественному иммунитету добавляется искусственный – поствакцинальный. БЦЖ– стимулирует выработку иммунитета и повышает защитные силы организма, не причиняя вреда. Микобактерии туберкулеза, проникшие в организм вакцинированного БЦЖ человека, либо погибают, либо находятся под контролем защитных сил организма. Вакцинация БЦЖ – действенная защита детей от туберкулеза, особенно от его фатальных форм – туберкулезного менингита и милиарного туберкулеза.

Туберкулез – коварная болезнь. Если наблюдается любой из нижеуказанных симптомов, то болезнь можно считать «подозрительной» на туберкулез: **кашель в течение более 3-х недель, кровохарканье, боль в груди более 3-х недель, лихорадка более 3-х недель.** Все указанные симптомы могут быть обусловлены и другими заболеваниями, но при наличии любого из них необходимо обследоваться на туберкулез.

Микобактерии туберкулеза, после проникновения в организм, обнаруживаются в различных тканях и жидкостях организма. Инфекция разносится по всему организму и может осесть в любом органе, вызвав заболевание: туберкулез костей, почек, оболочек мозга, лимфатических узлов, кишечника, и т. д., но чаще, конечно, инфекция оседает в легких как наиболее чувствительном органе.

**Профилактика туберкулеза:**Ранее выявление больных кожными туберкулиновыми пробами; своевременное прохождение флюорографии; обязательная вакцинация;  рациональное питание; ведение здорового образа жизни, физическое развитие, повышение социального уровня жизни.