

Ежегодно, 24 марта мы отмечаем всемирный день борьбы с туберкулезом. 24 марта 1882 года немецкий врач и микробиолог Роберт Кох открыл миру туберкулезную палочку. С момента открытия возбудителя туберкулеза прошло 182 года но, и сейчас туберкулез остается социально-значимым заболеванием опасным для окружающих. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире свыше 10 млн. человек сегодня болеют им, это одна из 10 ведущих причин смерти, в год от туберкулеза умирают 1,3 млн. человек. Болезнь уносит больше жизней, чем любая другая инфекция – гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, грипп и т.д. По оценкам экспертов, палочкой Коха инфицировано 26% людей, то есть память об инфекции в виде латентного туберкулёза имеют более четверти населения всего Земного шара. Туберкулёз – это болезнь, которая развивается у ослабленных людей. Латентная туберкулёзная инфекция может дремать в организме человека в течение всей жизни и проснуться тогда, когда организм ослаблен. До конца 40-х годов прошлого столетия туберкулёз считался неизлечимым заболеванием. Если люди заболевали, был небольшой процент самоизлечения (не больше 5%), но вообще-то это была смертельная болезнь.

В интервью с главным фтизиатром Минздрава России И.А. Васильевой медицинской газете 18 марта 2020 г. отмечено, что в нашей стране 1990 г. был наилучшим временем за весь советский период, когда эпидемиологические показатели были минимальными. Однако в конце века туберкулёз наоборот поднял голову, начал стремительный рост, что было связано с распадом СССР, перебоями финансирования, потерей контроля над инфекцией. Показатели взметнулись в три раза: заболеваемости – с 34,2 до 90 случаев на 100 тыс. населения, смертности – с 7,7 до 22,6. Этот процесс совпал с тем, что в отдельных странах планеты (Китай, США) возникли очаги лекарственно-устойчивого туберкулёза. Микобактерия мутировала, возникли очаги инфекции туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). В США ширилось распространение ВИЧ инфекции. Именно у этой категории пациентов были обнаружены штаммы с лекарственной устойчивостью. Хотя заболеваемость прежде всего вызывается инфекционным агентом (микобактерией туберкулёза), её рост связывают с социальными потрясениями, военными конфликтами, миграционными процессами и т.д. В начале 2000-х годов у нас было самое тяжёлое положение по туберкулёзу в новом столетии. Ситуацию усугубляли лекарственно устойчивый туберкулез и туберкулёз у ВИЧ-инфицированных. Бороться лекарственно устойчивым возбудителем туберкулеза очень проблематично. Несомненно, предпринимаемые Правительством и Минздравом России меры позволили стабилизировать ситуацию. И такая стагнация с незначительным снижением эпидпоказателей продолжалась десятилетие, вплоть до 2013 г. Поэтому нам предстояло действовать кардинальным образом.

В 2014 году были внедрены новые, на то время, клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза. С помощью молекулярно-генетических методов и исследований на жидких питательных средах, которые выполняются в автоматическом режиме, практически без влияния “человеческого фактора”, время обнаружения и определения лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза сократилось с 2-3 месяцев до 2,5 часов. То есть, до начала лечения мы тестируем всех больных с бактериовыделением и затем проводим им целевое, персонифицированное лечение, что закреплено в наших документах. Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию во всём мире

составляет 64%, в РФ – 95%. Практически всех пациентов мы тестируем и на множественную лекарственную устойчивость с применением современных молекулярных методов. В мире впервые выявленные тестируются в - 46%, в РФ - 88%, ранее получавшие лечение (соответственно): 83 и 95%. И, конечно, все больные туберкулезом в РФ получают лечение, в то время как в мире – 69%. В 2020 г в нашей стране изданы к руководству новые клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза, которые вобрали в себя современный наш и мировой опыт борьбы с туберкулезом.

По г.о. Тольятти в 2019 г заболеваемость туберкулезом среди постоянных жителей составила – 37,1 случаев на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя 2018 г на 23,9%. Всего заболело туберкулезом в 2019 г – 261 житель г.о. Тольятти, что на 70 больных меньше, чем в 2018 г. Среди заболевших в 2019 г жителей нашего города – 130 больных имели ВИЧ-инфекцию. В 2018 г число ВИЧ-инфицированных лиц, заболевших туберкулезом составляло – 166 человек. В целом, удельный вес ВИЧ-инфицированных больных среди впервые заболевших туберкулезом по годам в 2017, 2018, 2019 гг, составлял соответственно: 53,0%; 50,2%; 49,8%. Таким образом, по сравнению с 2017 г в 2019 г среди ВИЧ-инфицированных лиц заболело туберкулезом на 53 человека меньше.

На начало 2020 г на учете в Тольяттинском противотуберкулезном диспансере состояло 747 больных активным туберкулезом, что на 92 больных меньше, чем в 2018 г. Среди больных туберкулезом в 2019 г 486 – это лица с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез, их доля составляет – 65,1%.

Из приведенных выше фактов можно сделать вывод, что в 2019 г заболеваемость и распространенность туберкулеза в г.о. Тольятти снижается. Заболеваемость туберкулезом населения г.о. Тольятти без ВИЧ-инфекции в 2019 г составила -18,6 случаев на 100 тыс. населения, что существенно ниже, чем в РФ - 30,0; ПФО - 27,4 и Самарской области - 27,1.

Смертность от туберкулеза в г.о. Тольятти в 2019 г – 2,4 случая на 100 тыс. населения, что ниже, чем в РФ – 5,8; ПФО – 4,6 и Самарской области – 5,6.

Наша цель – минимизировать заболеваемость туберкулезом, чтобы она не превышала 10 случаев на 100 тыс. населения. У нас же пока в РФ – 41 случай на 100 тыс. населения. Значит, её нужно снизить в 4 раза. А смертности вообще не должно быть ни единого случая, её просто нельзя допускать. Туберкулез предотвратим. Все люди должны излечиваться. Таковы наши задачи.

Как реализовать наши задачи по существенному снижению бремени туберкулеза? Наибольшую опасность представляют больные туберкулезом с бактериовыделением – заразные больные. Именно эта группа больных представляют опасность для окружающих. Поэтому, больные заразной формой изолируются для лечения в круглосуточные стационарные отделения, а в их жилищах и подъездах проводится заключительная дезинфекция. Контактные лица берутся на учет в противотуберкулезном диспансере и обследуются каждые шесть месяцев в течение всего периода, пока больной туберкулезом остается заразным. Обычно, период наблюдения продолжается в течение года. Если больной заразной формой туберкулеза умышленно уклоняется от лечения, то информация о нем передается в органы прокуратуры для привлечения к лечению в недобровольном порядке, а период наблюдения за контактными лицами продлевается до прекращения

бактериовыделения. В случае смерти больного туберкулезом, наблюдение за контактными лицами проводится ещё в течение года.

Какие медицинские мероприятия проводятся в отношении лиц, контактных с больными туберкулезом? Всем взрослым лицам, а так же подросткам проводится флюорография органов грудной клетки для исключения туберкулеза легких. Одновременно проводится иммунологическая внутрикожная проба с рекомбинатным туберкулином – диаскинтестом, по подобию со всем известной пробой Манту. Отличительной особенностью этой пробы является то, что положительная реакция на диаскинтест происходит, если в организме находятся активные микобактерии туберкулеза – так называемая латентная (скрытая) туберкулезная инфекция. Если при этом ещё имеются признаки туберкулеза на флюорографии органов грудной клетки, то значит, что человек не только заражен туберкулезной инфекцией, но уже болеет активным туберкулезом и нуждается в изоляции и лечении. Если изменений на флюорограмме органов грудной клетки не выявлено, отсутствуют изменения со стороны других органов – почек, костей и др., то в этом случае имеется только латентная (скрытая) туберкулезная инфекция и требуется общеукрепляющее, возможно даже санаторное лечение в противотуберкулезном санатории. Особая настороженность должна проявляться в отношении детей контактных с больными туберкулезом. Детям вместо флюорографии проводится рентгенография органов грудной клетки, проводится диаскинтест. Главным условием в отношении контактных детей является изоляция их из очага туберкулезной инфекции и недопущение контактов с больным туберкулезом до его излечения. На территории Самарской области имеются детские санаторные учреждения для детей из контакта с больными туберкулезом – это санатории «Здоровье» и «Юность». В этих санаториях дети получают не только общеукрепляющее лечение, но и дошкольное и школьное образование. В Самарской области имеется прекрасная школа-интернат для детей, расположенная на Солнечной поляне – «Волжской Швейцарии».

Что нужно знать человеку, у которого впервые установлен диагноз – туберкулез? Главное, нужно добросовестно относиться к выполнению рекомендаций фтизиатра по режиму изоляции и лечения туберкулеза. Даже при наличии лекарственно-устойчивой формы туберкулеза излечение реально достижимо при добросовестном отношении к лечению. Больной туберкулезом обязан заботиться о здоровье окружающих людей и не распространять умышленно туберкулезную инфекцию.

Что нужно знать больному хронической формой туберкулеза и лицам, совместно проживающим с таким больным? Больной хронической формой туберкулеза представляет очень серьезную опасность, так как может заразить окружающих лиц туберкулезом с множественной и даже широкой лекарственной устойчивостью. Такому больному должна быть выделена отдельная посуда, в жилище должна проводиться ежедневная влажная уборка с применением дезинфицирующих средств, которые выдаются больным или контактными лицам в противотуберкулезном диспансере. В подъезде, где проживает больной хронической формой туберкулеза, ежеквартально должна проводиться заключительная дезинфекция силами дезинфекционной станции. Мокроту, больной хронической формой туберкулеза должен собирать в специальную емкость, которая подвергается дезинфекции и стерилизации. Дети из очага, имеющие тесный контакт с больным хронической формой должны быть изолированы в детские

санатории или школу-интернат. Наряду с противоэпидемическими мероприятиями, больные хроническими формами туберкулеза обязаны проводить рекомендованное лечение, в том числе хирургическими и другими интенсивными методами, например клапанная бронхоблокация и др.

Особо следует сказать о больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. Вероятность заболеть туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией с низким иммунным статусом, который определяется по количеству, так называемых CD4 клеток, в десятки раз выше, чем у других людей. Поэтому, главное условие что бы не заболеть туберкулезом, у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией – это диспансерное наблюдение у врачей-инфекционистов СПИД-центра. Если больной ВИЧ-инфекцией не наблюдался, должным образом, в СПИД-центре, что привело к прогрессированию ВИЧ-инфекции и развитию выраженного или даже глубокого иммунодефицита, то заболевание туберкулезом, практически, неизбежно.

В таком случае, вопрос стоит о жизни или смерти больного с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез. Поэтому в Тольяттинском противотуберкулезном диспансере с 2011 г функционирует отделение для лечения больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез. Нередко больные поступают в крайне тяжелом состоянии в палату реанимации и интенсивной терапии диспансера. Большинство больных удается спасти за счет самоотверженного труда врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала.

Многие наши пациенты обращаются к главному врачу диспансера с благодарственными письмами в адрес медицинских работников, благодаря труду которых обрели “второй день рождения”. Таких писем в 2018 г. было – 83, в 2019 – г. -86. И сейчас, в текущем году, наши пациенты продолжают нас искренне благодарить за спасенное здоровье, а нередко и жизнь.

В заключении, хочется обратиться к нашим пациентам, контактными лицам, родителям детей с латентной туберкулезной инфекцией, нашим маленьким пациентам с пожеланиями крепкого здоровья, никогда, как бы трудно не было, не отчаиваться. Помните, что человек, у которого выявлен туберкулез, проходит три периода осознания диагноза: отрицание (“этого не может быть!”), агрессии (“почему у меня!?”) и принятия (“буду лечиться”). Только вместе мы можем и должны победить туберкулез. Успехов и благополучия всем нам!

Главный внештатный специалист  
министерства здравоохранения  
Самарской области по фтизиатрии,  
главный врач ГБУЗ СО «ТПТД»

Цыганков И.Л.