

Автор: Татьяна Асадчая, заведующий ПТД



**Посвящается 24 марта «Всемирному Дню борьбы с туберкулезом»**

Только факты: за 130 лет после открытия микобактерии, туберкулез унес жизнь 300 миллионов человек, треть жителей нашей планеты заражены возбудителем болезни, палочкой Коха в Беларуси инфицированы 70% взрослого населения. Сегодня на учете состоит свыше 10 тысяч больных с активными формами.

Несмотря на то, что ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь стабильна, по Гомельской области обстановку, иначе, как сложной, пока не назовешь. Это же касается нашего района.

Если со стороны взглянуть на ситуацию по туберкулезу в Речицком регионе, то в 70-е годы прошлого столетия после активного внедрения в лечебную практику новых тогда лекарственных препаратов: изониазида, рифампицина, этамбутола, пиразинамида, - заболевание с 70-х годов пошло на спад. И уже с 1980 по 1990 годы заболеваемость туберкулезом в районе в среднем составляла 45,0 на 100 тысяч населения. После развала СССР с 1990 года отмечается неуклонный рост заболеваемости и достигает 103, 5 на 100 тысяч населения в 1999 году, а с 2001 по 2007 незначительный ее спад, приводит в среднем к показателю 80 на 100 тысяч населения. В 2009 году вводятся новейшие «быстрые» методы лабораторной диагностики туберкулеза, начинается активная регистрация больных с мультирезистентными формами, назначаются первые индивидуальные схемы. И, наконец, в 2013 году мы приходим к показателю заболеваемости в районе - 60,1 на 100 тысяч населения. Таким образом, несмотря на усилия общелечебной сети и жестко поставленной профилактической противотуберкулезной работы УЗ «Речицкая ЦРБ», мы, к сожалению, пока далеки от благоприятных тенденций 80-х годов, в связи с отсутствием принципиально новых лекарственных препаратов для лечения туберкулеза.

Почему же медицина тратит столько средств и сил на борьбу с туберкулезом, а победить опасную инфекцию никак не удается? На этот вопрос ответ достаточно

простой. Возбудитель туберкулеза весьма живуч, устойчив и изменчив, к тому же прекрасно умеет приспосабливаться. В последние 10-летие врачи столкнулись с тем, что даже самые современные лекарственные средства не «по зубам» одолеть палочку Коха. У многих пациентов развился туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Попросту говоря, туберкулезная палочка в последнее время адаптировалась к нашим методам борьбы с нею и стала более агрессивной. За то время, что мы с ней боремся, она выработала защиту против нас. Последний препарат создан 50 лет назад. И, когда мы говорим о «болезни сейчас», то понимаем, что это уже не только простой туберкулез, знакомый нам по описаниям и восприимчивый к известным сегодня лекарствам, но еще и мультирезистентный туберкулез, против которого не действует ряд лекарств. Самая тяжелая его форма – туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, ко всем известным препаратам.

К слову, в 2013 году в Речицком районе среди лиц, с открытой формой туберкулеза, то есть с бактериовыделением, в 72 % случаев преобладают пациенты именно с множественной лекарственной устойчивостью, а среди них с широкой лекарственной устойчивостью – 23% (областной показатель – 20%). По решениям Республиканского и областного консилиумов многим пациентам из последней категории больных, лечение было прекращено из-за невозможности подобрать адекватную схему.

Обычный туберкулез может перейти в мультирезистентный при неправильном лечении пациентов, например, при прерывании схемы приема лекарств. И рекомендации врача принимать антибиотики до конца – даже если вы уже почувствовали себя лучше, даются для того, чтобы организм не потерял способность сопротивляться инфекции в будущем. И это касается не только туберкулеза. Трудность заключается в том, что первичный туберкулез лечится в среднем 6-9 месяцев, и довольно трудно пациенту выдержать тяжелый, долговременный курс приема препаратов. Но, сочувствуя нашим пациентам, должна сказать – сейчас мы буквально кладем в рот таблетку. Лечение называется контролируемым. Никто на несколько дней препараты не выдает, медикаменты пациент принимает только в присутствии медработника. Такие строгие правила вызваны опасностью распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Прием противотуберкулезных препаратов довольно часто сопровождается тяжелыми побочными эффектами. Это не тот случай, когда таблетки приносят быстрое облегчение. Представляя, что при мультирезистентной форме туберкулеза лечение нужно выдерживать в течение 2-х лет, у многих пациентов одна мысль об этом может вызвать депрессию. Но другого выхода нет. Прерывание лечения даже на 1 день, означает, что необходимо начинать отсчет его срока (около 2-х лет) с нуля. Выдержать лечение трудно. Успешное лечение туберкулеза зависит от здоровых людей, от

поддержки общества, благотворительных организаций. Приверженность к лечению пациентов – залог успеха. И в мире придуман метод, уже доказавший свою эффективность,- «социальная поддержка». Тот, кто ежедневно получает лекарственные препараты в лечебном учреждении обеспечивается проездными билетами и продуктовыми наборами. С 2008 года в нашем районе действует проект ООН, при помощи которого в случае приверженности к лечению 40 пациентов ежемесячно до 1.01.2014 года получали продуктовые наборы и проездные билеты. С 1 января 2014 возможность мотивировать пациентов к лечению у врачей нашего района уменьшилась, к сожалению. Сегодня международные Гранды оказывают такую помощь только 15 пациентам района в связи с окончанием финансирования программы. В Гомельской области примеров оказания социальной поддержки больным туберкулезом много: это и рациональное трудоустройство, периодическая социальная помощь в любой форме, компенсация приобретения проездных билетов. В Петриковском районе, например, местный исполнительный комитет, выделяет разовую помощь пациентам, больным активной формой туберкулеза и приверженным к лечению в размере 925000 белорусских рублей.

К сожалению, в обществе, даже среди медиков, все еще действуют стереотипы, что эта болезнь – маргиналов, социально дезадаптированных людей. Вместе с тем, последние 5 лет мы выявляем новые случаи среди учителей, медиков, животноводов, работников сельскохозяйственной и нефтяной промышленности. Так в 2013 году – 10 человек были выявлены в Речицком районе из «обязательных» контингентов, то есть тех, которые в силу своей деятельности, связаны с обслуживанием большого количества людей. Так только ли безработные, хронические алкоголики и наркоманы, БОМЖи и прибывшие из мест лишения свободы подвержены риску? Нет. В 21 веке туберкулез из болезни заключенных и бездомных превратился в болезнь вполне благополучных людей, об этом говорит статистика. Люди со сниженным иммунитетом и живущие с ВИЧ – мишень для туберкулезной палочки. В противотуберкулезном диспансере г.Речица на учете состоит 25 человек с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Поэтому таких пациентов нужно еще в поликлинике брать под особый контроль, назначая превентивное лечение. Согласно рекомендациям ВОЗ эти больные должны получать более 6 месяцев противотуберкулезные препараты и высокоактивную антиретровирусную терапию незамедлительно и независимо от показателя СД, т.е. количества иммунных клеток.

Существует миф о том, что пообщавшись с больным туберкулезом на улице, в транспорте, в аптеке или в магазине можно заразиться туберкулезом. Это невозможно, утверждает ученый состав НИИ «РНПЦ Пульмонологии и Фтизиатрии» г. Минска. Три условия определяют инфицирование туберкулезом: 1) длительный (более 40 часов) контакт с больным туберкулезом в закрытом, тесном помещении, где нет вентиляции. Риск воздействия прямо пропорционален продолжительности контакта; 2) сниженный иммунитет в результате различных хронических заболеваний; 3) неполноценное питание.

Чаще всего инфицируются туберкулезом лица из контактов семейного (первого) круга. Заболевает из инфицированных по статистике 5 % в течение нескольких лет после заражения.

Для туберкулеза легких и других локализаций патогномичных симптомов нет. Часто туберкулез может протекать бессимптомно и диагностироваться при очередных профилактических осмотрах населения.

Существует золотое правило: если больной кашляет больше 3-х недель и лечение обычными препаратами не помогает, надо обратиться к врачу, сделать обследование легких на рентгенаппарате. У нас в Речицком районе, как и во всей Беларуси, используется новая техника, - которая безопасна.

Будучи инфицированным, человек как бы приобретает устойчивость к повторным проникновениям микобактерий, т.е. формируется иммунитет. Приобретенный иммунитет при туберкулезе, к сожалению, нестойкий и поддерживается в макроорганизме сохранением живых вирулентных микобактерий в заглохших первичных очагах, петрификатах, лимфатических узлах.

Источник инфекции – это заразный больной, выделяющий микобактерии туберкулеза в окружающий воздух при кашле, чихании, разговоре и т.п. Особым фактором риска распространения инфекции является кашель, равноценный 5 минутам громкого разговора. В среднем за год один заразный больной туберкулезом может инфицировать 15-20 восприимчивых к этой инфекции людей.

В 60-х годах прошлого века группа Луодона установила среднюю продолжительность жизни аэрозоля микобактерий туберкулеза около 6 часов. Крупные респираторные частицы рассеиваются в пределах одного метра от своего источника и быстро прилипают к поверхности. Мелкие частицы при подсыхании переносятся воздушными источниками, а также могут перемещаться на более далекие расстояния через вентиляционные системы. Таким образом, возбудитель туберкулеза распространяется аэрогенным путем, а не воздушно-капельным, как было принято считать ранее.

Заражение происходит, когда через мелкие бронхи в альвеолы легких человека, восприимчивого к инфекции, вместе с вдыхаемым воздухом попадает инфекционный аэрозоль, содержащий МБТ, которые внедрившись в легочную ткань, могут образовать первичный очаг заболевания. Дозы бактерий, обуславливающих инфицирование человека туберкулезом малы: 1-10 бактерий, которые могут содержаться в 1-3 аэрозольных частицах. Клинические симптомы болезни могут появиться вскоре после заражения, однако, чаще всего иммунный ответ срабатывает в течение 2-10 недель, что сдерживает дальнейшее размножение и распространение микобактерий туберкулеза. Пациенты, выделяющие лекарственно-чувствительные МБТ, перестают быть опасными в плане передачи инфекции через 2 – недели после начала эффективной терапии. При лекарственно-устойчивых формах туберкулеза продолжительность бактериовыделения увеличивается. Такие пациенты являются источниками распространения инфекции в течение гораздо более длительного срока после начала эффективной противотуберкулезной терапии. Максимальный риск передачи инфекции возникает, когда пациенты не прошли диагностический этап и не получают лечение. Поэтому ключом к снижению риска распространения инфекции является ранняя диагностика туберкулеза и своевременное начало лечения пациентов.

Как и многие другие социальные болезни, туберкулез почему-то в первую очередь считается проблемой только медицины. При этом множество визитов к врачу можно было бы избежать, соблюдая хотя бы элементарную культуру гигиены. Ведь редко кто из сидящих рядом в транспорте пассажиров при чихании и кашле прикроет при этом рот. «Культуре пространства» следует учить в школе и семье на самых ранних этапах формирования личности. В школе это должен делать учитель, а в семье родители.

20 марта 2013 года в преддверии Международного Дня борьбы с туберкулезом Европейская коалиция по туберкулезу обратилась в Европейскую комиссию с призывом повысить объемы финансирования выделяемого на борьбу с туберкулезом в Европе:

«В результате развития эпидемии туберкулеза мы теряем не только здоровье и жизни людей. Мы теряем значительные средства: государства ЕС расходуют на проблему 15 миллионов евро в неделю и 750 миллионов евро в год».

Проблема туберкулеза в прошлое не ушла, угроза развития туберкулеза сохраняется, и приобретает новые пропорции с ростом числа устойчиво лекарственных форм, не поддающихся лечению стандартными курсами химиотерапии. Туберкулез может распространиться на более широкие слои населения, если не будет политической и финансовой приверженности, обязательствам в области противодействия туберкулезу,

считают представители ВОЗ.