

## 24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулёзом

Туберкулез остается актуальной проблемой в России, Московской области и Ногинском районе. Основными причинами, вызвавшие ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу в 90-х годах: низкий социально-экономический уровень жизни населения, большой объем миграционных процессов, рост численности социально - дезадаптированных групп населения. Благодаря успешной реализации мероприятий по совершенствованию стратегии борьбы с туберкулезом, начатой в 2003-2005 годах, с 2008 года отмечается положительная динамика эпидемиологической ситуации по туберкулезу. В 2016 году в Ногинском районе заболеваемость туберкулезом составила 27,4 на 100 тыс. человек, в абсолютных цифрах 58 человек. В сравнении с 2015 годом снизилась на 20 человек и соответственно на 10 на 100 тыс. человек.



Однако отмечается увеличение числа выявленных больных среди лиц БОМЖ и среди мигрирующего населения. Трудовая миграция, с одной стороны решает многие проблемы городов, а с другой создает новые. Наиболее опасная и распространенная болезнь иностранных граждан на сегодняшний день – туберкулез, являющийся социально – медицинской

проблемой для здравоохранения всех стран. Никто не знает точное число мигрантов, и уж тем более число случаев туберкулеза среди мигрантов. Переезжая на новое место жительства, такие больные нередко остаются неизвестными противотуберкулезным учреждениям, а следовательно, не получают необходимого лечения и в их окружении не проводятся нужные профилактические мероприятия. В 2016 году в Ногинске был выявлен туберкулез у 4-х летнего ребенка, найденного на вокзале без родителей, 2 случая смерти от туберкулеза у граждан Армении и Украины, находившихся без регистрации, документов, доставленных по скорой помощи в тяжелом состоянии. В 2016 году, к сожалению, не удалось снизить смертность от туберкулеза из - за вышеупомянутых граждан, смертность составила 8 человек или 3,8 на 100 тыс. населения и осталась на уровне 2015 года.



Среди больных туберкулезом преобладают городские жители мужского пола и трудоспособного возраста, не имеющие работы, страдающие никотиновой и алкогольной зависимостью. Частое отмечаемое нарушение установленных сроков прохождения профилактических ФЛГ – исследований, наряду с поздним обращением за медицинской помощью, связано с низкой санитарной культурой населения.

У каждого третьего впервые выявленного больного отмечено сочетание туберкулеза с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких). У пациентов с впервые выявленным туберкулезом в сочетании с ХОБЛ наблюдается большая частота встречаемости открытой формы туберкулеза, лекарственной устойчивости, приводящие к меньшей эффективности лечения. Течение ХОБЛ на фоне туберкулеза также неблагоприятно, сопровождается частыми осложнениями ХОБЛ. Курение является ведущим фактором риска развития ХОБЛ и способствует присоединению к ней туберкулеза.



В настоящее время высокую диагностическую значимость дает использование диагностической системы ПЦР GeneXpert в практике фтизиатрической службы. Открыта областная лаборатория в Московской областной больнице, на ее базе обследуются больные Ногинского района. Использование молекулярно – генетических методов в комплексе бактериологических методов исследований позволяет повышать эффективность диагностики туберкулеза, быстро выявлять множественную лекарственную устойчивость возбудителя у пациентов для назначения адекватной химиотерапии. Проблема современного туберкулеза – это множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза, которая требует назначения дорогостоящих лекарств и длительного (до 2-х лет) приема препаратов.



Отмечается заметное увеличение числа случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза как среди впервые выявленных, так и в контингенте больных хронически активным туберкулезом. На эпидемическую ситуацию отрицательно влияют проблемы незащищенных слоев населения, также больных туберкулезом, освобождающихся из учреждений УФСИН и состоящих на диспансерном учете больных, уклоняющихся от госпитализации, лечения и наблюдения.

Перерывы в лечении больных с множественной лекарственной устойчивостью значительно повышают риск неблагоприятного исхода лечения. В свою очередь, повышение риска перерывов в лечении главным образом связано с факторами социальной дезадаптации – низким образовательным уровнем, отсутствием постоянной работы, низким доходом, нахождением в МЛС и, вероятно, с аддиктивным поведением пациентов (алкоголизм и/или наркомания).

Наконец внедрены в практику новые противотуберкулезные препараты, которые не разрабатывались с 80 – х годов 20 века, когда считалось, что туберкулез уже победим. Небольшой опыт использования новых противотуберкулезных препаратов в Ногинском районе в 2016 году – бедаквилин, перхлорон и линезолид показал обнадеживающие результаты у пациентов, больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, сократив сроки абациллирования и рубцевания полостей.

Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в целом имеет тенденцию к снижению, но в последний год темп несколько замедляется. Оптимистичность ожиданий положительных тенденций снижает значительный рост как распространенности множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза и сочетание с ВИЧ – инфекций.

В работе противотуберкулезного диспансера за последние годы все большую актуальность приобретает работа с пациентами сочетанной патологией ВИЧ – инфекции и туберкулеза. Среди социально – значимых заболеваний, представляющих опасность для населения, в последнее время на первое место уверенно претендуют ВИЧ- инфекция и туберкулез. С каждым годом увеличивается число лиц на поздних стадиях ВИЧ – инфекции. Вызывая нарушения иммунного статуса, ВИЧ – инфекция является мощным фактором риска развития туберкулеза. Именно сочетание этих двух болезней представляет наибольшую опасность распространения туберкулеза.

Лучшая профилактика развития и распространения туберкулеза среди больных ВИЧ – инфекцией – это регулярные плановые обследования, профилактическое лечение и главное – вовремя начатая терапия ВИЧ – инфекции.

В структуре пациентов противотуберкулезного диспансера есть лица пожилого и старческого возраста и при выявлении данной категории существуют определенные трудности. Все больные туберкулезом органов дыхания пожилого и старческого возраста имели сопутствующие заболевания, в основном сердечно – сосудистой системы и желудочно – кишечного тракта. Проявления интоксикационного и бронхопальмонального симптомов были выражены не ярко, ведущими симптомами были слабость, потливость, продуктивный кашель, снижение массы тела. В ряде случаев такие симптомы неверно трактовались самими больными: жалобы на слабость, снижение массы тела они относили к проявлениям старости, а потливость, кашель – к симптомам своих хронических заболеваний либо побочным эффектам лекарственных препаратов.

Для снижения распространения туберкулезной инфекции, повышения эффективности лечения, оздоровления контингентов больных туберкулезом необходимо разработать комплексные организационные формы противотуберкулезной деятельности с медицинской, социальной и правовой направленностью, с активным участием муниципальных, административных и общественных организаций.

Поэтому, как всегда, в преддверии Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта, призываю население Ногинского района ежегодно проходить флюорографическое обследование, не отказываться от постановки детям реакции Манту или диаскинтеста, вести здоровый образ жизни, отказаться от курения и приема алкоголя.