

Территория без туберкулёза: можно ли навсегда избавиться от тяжёлого заболевания

На вопросы «Белгородской правды» отвечает главный внештатный фтизиатр Белгородской области Тамара Малыхина



Россия занимает 20-е место в списке стран с высокой заболеваемостью туберкулёзом – 36 человек на 100 тысяч населения. В Белгородской области цифры приближаются к уровню европейских стран, замыкающих этот список, – 11 на 100 тысяч. Мы лучшие в ЦФО, и в течение последних восьми лет занимаем первые-вторые места в России.

Почему белгородские показатели оптимистичнее, чем в других регионах, что подсмотрели у нас и внедрили у себя москвичи, как за последние 20 лет удалось снизить смертность от туберкулёза в 20 раз, и влияет ли на него ковид.

Кто болеет?

— Тамара Ивановна, главный фтизиатр России Ирина Васильева недавно высказала озабоченность, что из-за ковида в стране приостановились скрининговые мероприятия и, следовательно, снизилась выявляемость туберкулёза. То есть придётся смириться с тем, что случаев болезни будет больше?

— Такая тенденция, к сожалению, прослеживается во всём мире. ВОЗ предполагает, что количество заболевших туберкулёзом по этой причине за пять лет увеличится на миллион.

Но, несмотря на ограничения из-за коронавирусной инфекции, в прошлом году всеми методами – флюорографией, иммунодиагностикой, микроскопией – в Белгородской области на туберкулёз осмотрено более **1 млн 100 тыс. человек**, то есть почти **74 %** жителей региона. В том, что задачи региональной программы выполнены, огромная заслуга наших специалистов, особенно первичного звена. Ведь из-за ковида мы потеряли полгода, но как только разрешили возобновить диспансеризацию и профосмотры, они начали работать с повышенной нагрузкой.

Туберкулёз выявили у **183 человек**.

— Кто они – эти 183 заболевших? Многие считают, что туберкулёз расцветает среди людей, ведущих асоциальный образ жизни...

— Да, действительно, половина приходится на асоциальных граждан, однако в другую группу входят белгородцы всех без исключения профессий и разного социального статуса. Механизм прост. **Инфицирование происходит** ещё в детстве, но хороший иммунитет помогает избежать заболевания. Постоянный стресс, нездоровое питание, вредные привычки снижают его и развивают болезнь.

В зоне риска – люди с хроническими заболеваниями: эндокринными, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, получающие гормонотерапию. Но самые уязвимые – больные ВИЧ и сахарным диабетом. Поэтому так важно ежегодно делать флюорографию, проходить специальные тесты.

— Мы убедились, что ковид ищет слабые места в организме: у многих людей после болезни появились фиброзные изменения в лёгких.

— Сегодня они также входят в группу риска. Предполагается, что у переболевших ковидом повышенная вероятность развития туберкулёза в будущем. В нашей области уже были случаи, когда у вылечившихся от коронавируса диагностировали туберкулёз. По данным ВОЗ, в скрытой форме он протекает у четверти населения мира.

Если ковид попадает в лёгочную ткань, уже поражённую туберкулёзом, то шансы больного на благополучный исход резко уменьшаются.

Без контакта

— Большинство людей и не подозревают, что возбудитель болезни может десятилетиями жить в организме, а при случае – активизироваться.

Мы привыкли к стереотипу, что заболеешь только после контакта с активным бациллоносителем. Всё-таки в чём основная причина заболевания?

— Благодаря региональной системе наблюдения, управления и контроля за туберкулёзом количество контактных больных в области снижено в 12 раз. Идёт постоянный мониторинг выявления туберкулёза и групп риска, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения, противоэпидемических мероприятий.

Если в сельском поселении, где зарегистрирован случай активного туберкулёза, около 500 жителей, то все взрослые и подростки делают флюорографию, у детей берут иммунодиагностические тесты. Мы максимально стараемся расширить и проверить круг возможных контактов, поэтому за последние годы количество поражённых туберкулёзом сельских поселений уменьшилось в 5,4 раза.

Когда внедрили систему, её быстро подхватили московские специалисты и стали с помощью передвижных центров обследовать домовые и подъездные контакты. Число контактных больных у них уменьшилось в десятки раз.



Сколько раз в год и кому надо проходить флюорографию?

— Регион значительно отличается в лучшую сторону от российских показателей по заболеваемости. Что стоит за таким достижением?

— То, что в борьбу с туберкулёзом включены не только медицинские структуры. Фтизиатрическая служба активно взаимодействует с органами власти, полицией, Роспотребнадзором, Центром СПИД, миграционной службой, региональным отделением Красного Креста.



Сейчас в регионе действует проект «Белгородская область – территория без туберкулёза». Сроки реализации – до 2023 года. Надеемся, что с поддержкой администрации области основные блоки проекта будут выполнены. Имею в виду, прежде всего, быстрое выявление возбудителя туберкулёза, тестирование его лекарственной устойчивости, проведение лабораторной дифдиагностики туберкулёза с другими заболеваниями лёгких и микобактериозами. Чтобы эти методы были внедрены, необходимо оснастить баклабораторию комплексом оборудования для ПЦР-диагностики, масс-спектрометром для быстрой и достоверной идентификации микобактерий и других возбудителей. Так мы поддерживаем цель, поставленную ВОЗ: добиться ликвидации туберкулёза в мире до 2030 года.

Поможет ЗОЖ

— Как не пропустить у себя туберкулёз?

— Проблема в том, что большинство форм заболевания протекает со скрытой клиникой, даже без кашля. Самый первый признак: слабость, повышенная утомляемость, потливость, субфебрильная температура – всё, что мы обычно списываем на усталость, плохую экологию, неправильное питание. Кашель проявляется позже, когда в процесс вовлекаются бронхи.

И здесь важна работа участковых врачей: если у пациента более двух недель продуктивный кашель с мокротой, нужно срочно направить пациента на флюорографию, а если есть изменения – провести диаскинтест (*инновационный тест с практически 100-процентной чувствительностью – прим. ред.*) и трёхкратную микроскопию мокроты.

— **Сколько длится лечение?**

— Пациент должен настроиться на долгое лечение – обычно первые шесть месяцев проводит в стационаре. Как только он становится эпидемически не опасен, продолжает лечение в дневном стационаре или амбулаторно.

— **Для многих достаточно сложно оторваться на несколько месяцев от семьи, повседневных дел.**

— Поэтому в штате туберкулёзного диспансера есть социальный работник, психолог. Главное – донести до пациента не только его ответственность за здоровье окружающих, но и то, что без строгого выполнения схемы лечения возможно появление лекарственной устойчивости к препаратам. Формируется она обычно из-за того, что больной начал лечение и бросил либо изначально заразился лекарственно устойчивым туберкулёзом. В данном случае болезнь победить труднее, а лечение дольше – до 2 лет.



Фото: [shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

В Белгородской области 90 больных туберкулёзом получают продуктовые наборы

Но и здесь нам удалось достичь критерия, рекомендованного ВОЗ. При среднем показателе в стране **55 %** наши врачи добиваются **75 %** излечения больных с лекарственно устойчивым туберкулёзом. **Секрет успеха** – в правильно подобранной схеме терапии, тщательном контроле над приёмом препаратов под наблюдением медицинских работников как в стационаре, так и на амбулаторном этапе. Мотивация к лечению – продуктовые наборы, приобретаемые на средства областного бюджета. Получить их можно, если строго выполнять все рекомендации.

Но врачи не устают повторять: многое зависит от вас, не машите рукой на одышку, слабость, долгий кашель. А лучше правильным образом жизни, отказом от вредных привычек укрепляйте иммунитет. Тогда никакие инфекции не страшны.

Елена Мирошниченко