

## СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС НЕ ВАЖЕН

*Туберкулез*

*Человек может иметь солидный возраст, быть спортсменом, вести здоровый образ жизни, и вдруг на рентгене легких у него высвечивается темное пятно и обнаруживается... туберкулез. Это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией, или палочкой Коха: чаще всего она поражает легкие, хотя может развиваться и в других органах.*

В XIX веке туберкулез называли чахоткой или «болезнью нищих», поскольку этот диагноз ставили в основном людям, которые не имели возможности нормально питаться и заботиться о своем здоровье. Однако в XXI веке мы все еще продолжаем говорить об актуальности этого недуга: он до сих пор поражает людей по всему миру, независимо от их социального статуса. Правда, сегодня победить туберкулез возможно, если вовремя поставить диагноз и начать лечение.

Несмотря на то, что от недуга есть и вакцина, и лечение, он продолжает оставаться первым в списке инфекционных болезней, опережая и гепатит В, и пневмонию, и СПИД, и даже сезонный грипп. Возможно, эта стойкая позиция и породила вокруг туберкулеза множество мифов.

**Миф 1-й: туберкулезом можно заболеть, долго находясь на морозе или просто на холодном воздухе.**

Низкие температуры не могут стать причиной заболевания. Даже если вам довелось год или более провести в климатической зоне Кольского полуострова, где морозы достигают минус 65 градусов, это не станет поводом подхватить туберкулез.

**Миф 2-й: проведение реакции Манту дает повод подзревать туберкулез только у больного человека.**

Это неправда. Пробы Манту реагируют не только на палочку Коха, но и на другие микобактерии. Поэтому положительной реакция Манту может быть и у вакцинированных от болезни: к примеру, у детей, прошедших вакцинацию, такое происходит в 70% случаев. Поэтому люди с положительной реакцией Манту направляются на постановку пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным — диаскинтестом.

**Миф 3-й: диаскинтест ничем не отличается от пробы Манту.**

Главное отличие внутрикожного диаскинтеста от классического Манту – в точности. При проведении Манту точность результата колеблется от 50 до 70%, точность же внутрикожного теста достигает 90%, поэтому при проведении диаскинтеста среди вакцинированных детей встречается лишь 1-2% случаев положительной реакции на туберкулез.

Кроме этого, каждый из тестов имеет разный состав, в который входят отличные друг от друга действующие вещества. В Манту главный действующий элемент – туберкулин, содержащийся не только в туберкулезных бактериях, но и в микроорганизмах, вызывающих сходные симптомы. Поэтому при положительной пробе на Манту имеется высокий риск наличия бактерий, которые не являются возбудителями туберкулеза.

А вот диаскинтест содержит в качестве основного элемента рекомбинантный белок CFP10-ESAT6, присущий только данному недугу. Так что при получении положительного результата после проведения диаскинтеста можно быть полностью уверенным, что больной заражен туберкулезом. Оценка результатов диаскинтеста производится спустя 72 часа. Он хорошо переносится, редко вызывает аллергические реакции. Даже при возникновении индивидуальной непереноси-

мости на компонент теста нежелательные реакции исчезают спустя 2–3 дня.

Диаскинтест рекомендуется делать всем детям от 8 до 18 лет и взрослым, которые принадлежат к группам риска по туберкулезу. К последним относятся те, кто либо проживает с больными в одном помещении, либо работает или учится с ними. Группу для проведения теста определяет врач-фтизиатр вместе с представителями Роспотребнадзора.

**Миф 4-й: проведение диаскинтеста — дорогое удовольствие, поэтому его делают не всем.**

Диаскинтест для детей проводится бесплатно. Он закупается за счет госбюджета и передается в противотуберкулезные диспансеры и детские поликлиники.

У взрослых тоже есть возможность пройти диаскинтест бесплатно: для этого надо узнать, в каких поликлиниках и центрах вашего города это возможно. Обычно такую услугу проводят по полису ОМС в городских противотуберкулезных диспансерах и их филиалах, а также в инфекционных больницах. Поликлиника, к которой человек прикреплен по месту жительства, также может закупать диаскинтест, поэтому есть смысл вначале обратиться к своему участковому врачу. Однако сначала вам придется сделать пробу Манту, без нее врачи не дают направление на диаскинтест, затем посетить фтизиатра и, наконец, получить направление в противотуберкулезный диспансер. После постановки инъекции не следует чесать место укола, заклеивать ранку лейкопластырем, подвергать воздействию химических веществ, духов и моющих средств. Мочить руку с пробой можно, это не влияет на результат.

Нормальной является полное отсутствие реакции на инъекцию. При этом на руке может остаться след от инъекции, незначительный синяк, бесцветное уплотнение менее 1 см. А вот наличие воспалительной папулы, независимо от ее размера, говорит о заболевании туберкулезом.

**Миф 5-й: туберкулезом заражаются, как гриппом: стоит больному чихнуть, и он тут же заражает здорового.**

Чаще всего туберкулез развивается на фоне снижения иммунитета, при недостаточном питании, частом переохлаждении, недоедании, инфицировании ВИЧ, наркомании, нервном переохлаждении. Передается недуг несколькими путями: воздушно-капельным (через общение, чихание, контакт с больным), бытовым (при использовании посуды, вещей, через поцелуи), при контакте с носителем (через пораженные слизистые оболочки и кожу), через пищу (если здоровый употреблял зараженные продукты), от матери к ребенку. При заражении микобактерия разъедает легочную ткань, в которой образуется полость: она и становится причиной осложнений и легочного кровотечения.

Однако не всегда прямой контакт с больным туберкулезом сразу провоцирует заболевание. Бывает так, что такой контакт длится 10 и даже 20-30 лет – это говорит о том, что туберкулезная микобактерия хоть и поселилась в организме, находится там в спящем состоянии. Но если вдруг по каким-то причинам у человека снижается иммунитет, микобактерия поднимает голову и начинает размножаться. Палочка Коха очень хитра, коварна и давно приспособилась к скрытой жизни в человеческом организме.

**Миф 6-й: число больных туберкулезом в России растет с каждым годом.**

Как раз наоборот. Огромным число больных туберкулезом было в советские времена: тогда в каждом районе был противотуберкулезный диспансер и рядом с ним — стационар. Кстати, в тот период многие люди часто подхватывали заболевание, просто пройдя рядом с таким учреждением, где больные гуляли по территории. Сегодня заболеваемость значительно снизилась, в результате чего многие диспансеры и стационары были закрыты.

В соответствии с данными статистики, в странах СНГ примерно 90% людей являются носителями палочки Коха, но

заболевают при этом только 5%. И поскольку развитие туберкулеза зависит от уровня иммунитета, главным методом профилактики болезни является здоровый образ жизни.

**Миф 7-й: заболеть в зрелом возрасте невозможно, туберкулез — болезнь молодых.**

Существует понятие латентной формы туберкулеза: о ней уже было сказано выше. Микроб очень хитрый и умеет «договариваться» с иммунитетом, в результате чего последний не реагирует на бактерию. К сожалению, после 65 лет иммунный ответ у большинства людей снижается, поэтому латентный туберкулез может принять форму клинического случая, хотя организм заболевшего не подает никаких симптомов — ни кашля, ни повышенной температуры, ни увеличенных лимфоузлов. И хотя микобактерия уже начала разрастаться и разрушать легкие, многие пациенты зрелого возраста узнают об этом во время прохождения диспансеризации.

При острой форме туберкулеза наблюдается длительный, ярко выраженный и влажный кашель с выделением мокроты. Он возникает в виде частых приступов, особенно в утреннее время (на начальной стадии заболевание иногда путают с «кашлем курильщика», хроническим бронхитом). Больной резко теряет в весе, жалуется на утомляемость, общее ухудшение состояния здоровья.

**Миф 8-й: вакцина БЦЖ имеет строго противотуберкулезное действие.**

БЦЖ — это вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма ослабленной живой бычьей туберкулезной палочки *Mycobacterium bovis*. Но кроме туберкулеза она работает и в отношении многих других заболеваний.

К примеру, БЦЖ известна своими адьювантными (вспомогательными) действиями — так называемыми «положительными побочными эффектами»: к примеру, с ее помощью лечат рак мочевого пузыря. Также есть мнение, что применение этой вакцины снижает развитие деменции.

Не так давно ученые выдвинули предположение, что БЦЖ влияет на восприимчивость организма к коронавирусу. В начале вспышки SARS-CoV-2 врачи предположили, что большинство привитых вакциной БЦЖ защищены от COVID-19. Это также подтвердило исследование, проведенное в сентябре 2020 года. Основывалось оно на выборке более 26 тысяч пациентов, погибших от коронавируса во многих странах мира. Эта работа показала: если в конкретно взятой стране на 10% увеличен процент вакцинированных от туберкулеза с помощью БЦЖ, на эти же 10% в этой стране снижена смертность от коронавируса. Как выяснилось, вакцина БЦЖ повышает клеточный иммунитет, и именно с этим фактом международные врачи связывают низкую смертность от COVID-19 в России, считая, что нашу страну спас высокий процент вакцинированных от туберкулеза.

Главное, что дает организму вакцина БЦЖ, — это механизм усиления иммунитета слизистых оболочек организма. Но не вздумайте полоскать рот разведенной вакциной: это опасно, ведь в ней содержится живая туберкулезная палочка.

#### **Миф 9-й: полностью излечиться от туберкулеза невозможно.**

Современная медицина применяет для лечения туберкулеза не только классические методы, но и новые, ведь этот недуг почти полностью адаптировался к тем препаратам, которые использовались ранее.

- В некоторых российских стационарах, к примеру, туберкулез лечат с помощью химиотерапии, которая способна уничтожать микобактерии и не допускать их распространение в организме. Химиопрепараты вводят с помощью катетеров, которые устанавливают в крупные вены пациента на длительное время.

Применяется и лекарственная терапия: для одних больных она строится по традиционной схеме, для других ис-

пользуются только альтернативные препараты. Последние применяют, когда диагностирован лекарственно устойчивый туберкулез.

К сожалению, многие пациенты не выдерживают длительной терапии, периодически прерывая ее по собственной инициативе и затем возобновляя лечение. Такие лечебные «качели» способствуют тому, что микобактерия не погибает, а приспосабливается к препаратам, которые назначают врачи, и продолжает разрушать организм человека. Поэтому, несмотря на то, что лечение таблетками длительное (от шести месяцев до двух лет), на протяжении всего периода назначенного врачом лечения нельзя пропускать ни единой дозы препарата.

При тяжелых, запущенных формах туберкулеза применяют хирургическое лечение, в ходе которого очаг поражения удаляется. Сегодня проводятся малотравматичные операции, после которых больные быстро реабилитируются.

Еще один современный метод лечения – с помощью клапанной бронхоблокации. Для этого в бронхи пациента устанавливается небольшой клапан, который подводится к пораженному участку легкого. Таким образом воздух не попадает внутрь полости, а свободно выходит из организма вместе с мокротой. В результате полость, закрытая клапаном, спадает и постепенно заживает без хирургического вмешательства.

**Ольга СИМОНОВА,**  
врач-пульмонолог  
высшей категории,  
доктор медицинских наук.