

АНАЛИЗ ДЕСТРУКТИВНЫХ ЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахманова Д.С.

*Рахманова Дилбаржон Собировна - ассистент,
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез - очень опасное инфекционное, социальное заболевание, которое поражает все органы и системы человеческого организма. В данной статье описаны причины роста заболеваемости легочным туберкулезом. Особенности течения туберкулез, вопросы профилактики. Также описаны деструктивные формы легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами.

Ключевые слова: болезнь туберкулез, микобактерия, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, сочетанная инфекция, профилактика, Хорезмская область.

ANALYSIS OF DESTRUCTIVE PULMONARY FORMS OF TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE RESISTANT FORMS AT THE PRESENT STAGE IN THE KHOREZM REGION

Rakhmanova D.S.

*Rakhmanova Dilbarzhon Sobirovna - assistant,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY,
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: tuberculosis is a very dangerous infectious, social disease that affects all organs and systems of the human body. This article describes the reasons for the increase in the incidence of pulmonary tuberculosis. Features of the course of tuberculosis, issues of prevention. Destructive forms of pulmonary tuberculosis with multiple resistant forms are also described.

Keywords: tuberculosis disease, mycobacterium, multidrug-resistant tuberculosis, co-infection, prevention, Khorezm region.

УДК 614.881.02

Актуальность: подъем заболеваемости туберкулезом населения за период с до 2002 год, вызванный ухудшением экологической обстановки, снижением жизненного уровня населения, миграционными процессами, недостаточным финансированием здравоохранения, в том числе и противотуберкулезных мероприятий, привел к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации. Так, например, в Хорезмской области в данный период наблюдался значительный стабильный рост заболеваемости туберкулезом с 70,1 случаев в 1995 году до 164,8 в 2002 году [1]. Во всем мире туберкулез остается одной из серьезных медико - социальных проблем. Эксперты ВОЗ вынуждены признать, что это заболевание несет угрозу не только для отдельных стран, но и для всего человечества, являясь второй по значимости причиной смерти от инфекционного заболевания, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. Будучи инфекционным заболеванием, туберкулез передается в большинстве случаев воздушно-капельным путем (95%), чаще всего поражая легкие человека. Возбудитель заболевания, микобактерии туберкулеза, имеет 2 вида – *Mycobacterium tuberculosis* (человеческий вид), *Mycobacterium bovis* (бычий вид). Микобактерии туберкулеза достаточно устойчивы к физическим и химическим агентам, они сохраняют жизнеспособность при очень низких температурах, а высокие температуры выдерживают в течении некоторого времени [2]. В воде она может сохраняться в течении 150 дней, в замороженном состоянии микобактерии туберкулеза живут до 30 лет. Туберкулез известен с глубокой древности, так туберкулезные поражения обнаружены в останках человека периода неолита (5000 лет до нашей эры). Достаточно длительное существование заболевания объясняется следующими особенностями – это широким распространением микобактерий в природе среди различных животных: земноводных, рептилий, птиц, млекопитающих; в силу длительного и хронического течения заболевания инфекция могла сохраняться и выживать в условиях изолированной жизни племен [3]. Впервые заболевания легких, сопровождающиеся легочными кровотечениями, выделением мокроты, истощением упоминаются в трудах Гиппократ, Галлена, Авиценны. За всю историю борьбы человечества с данной инфекцией можно выделить следующие этапы: открытие Робертом Кохом 1882 году возбудителя туберкулеза; 1907 году врач Пирке обосновал методику проведения туберкулиновой пробы для выявления первичного инфицирования; 1909 году ученая Манту разработала внутрикожную туберкулиновую пробу

для диагностики туберкулеза у детей и подростков; 1918 год ознаменовался созданием французскими учеными А. Кальметтом и У. Гереном противотуберкулезной вакцины БЦЖ. Для диагностики и раннего выявления туберкулеза важным моментом явилось открытие Вильгельмом Рентгеном 1895 году X-лучей, что легло в основу рентгенологического метода обследования. В 30-е годы бразильский ученый М. Авгей предложил флюорографию как массовый метод обследования и раннего выявления туберкулеза легких [4]. Значительные сдвиги в лечении и профилактике туберкулеза произошли. Борьба с туберкулезом включала укрепление материально-технической базы, обеспечение лечебных учреждений кадрами и совершенствование их квалификации, проведение мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования и заболевания здорового населения, проведение мероприятий, направленных на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции. Важным достижением данного периода явилась разработка диспансерного метода обслуживания населения [5]. На современном этапе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез глобальной проблемой человечества, что вызвано следующими причинами. Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) к противотуберкулезным препаратам. Данная форма туберкулеза не поддается лечению обычными лекарственными препаратами против туберкулеза, кроме того больной МЛУ ТБ является источником туберкулеза уже с устойчивой формой. В борьбе против туберкулеза данной формы прогресс идет медленными темпами: три из четырех случаев заболевания МЛУ-ТБ не диагностируются, и примерно 16 000 пациентов с МЛУ-ТБ, о которых ВОЗ была извещена в 2012 году, не были зачислены на лечение. Появление и рост так называемой сочетанной инфекции, так ВИЧ инфицированные лица заболевают туберкулезом, имея иммунодепрессивное состояние организма, что обуславливает наличие не только легочных форм, но и в 30–40 % случаев внелегочные поражения ТБ костей, позвоночника, головного мозга. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2012 году в мире было зарегистрировано 8,6 млн. случаев заболевания туберкулезом и 1,43 млн. – смертей от этого заболевания. В том числе 320 тыс. летальных случаев – из-за ВИЧ - ассоциированного туберкулеза. Около одной трети населения мира инфицированы бактериями туберкулеза, но при этом риск заболевания туберкулезом составляет 10 %. При худшем раскладе, микобактерия все же вызовет заболевание и по статистике это 5 человек из 100 инфицированных. Люди с ослабленной иммунной системой, с ВИЧ, с недостаточностью питания, диабетом или употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания, например, более 20 % случаев заболеваний туберкулезом в мире связано с курением. Рост заболевания среди детей и подростков указывает на тенденцию омоложения данного заболевания. По оценкам, в 2012 году среди детей произошло 500000 случаев заболевания и 74000 случаев смерти. Туберкулёзная инфекция, проникая в организм ребёнка, может поражать все органы и системы, что приводит к развитию различных форм туберкулёза. Инфицированность детей, проживающих совместно с больными, в 2 раза выше, чем детей из здорового окружения. В структуре впервые заболевших детей преобладает туберкулёз органов дыхания (78 %), где основная форма – туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. У детей частота бактериовыделения при патологии органов дыхания составляет 3,0 %. У подростков тенденция распространения туберкулёзного процесса приближается к таковой у взрослых, происходит поражение преимущественно лёгочной ткани в виде инфильтративных форм с бактериовыделением в 80 % случаев. У большинства населения существует мнение о том, что туберкулез – это проблема людей, ведущих асоциальный образ жизни. Однако, очень часто болезнь поражает вполне благополучных людей, из чего следует, что успешный социальный статус для инфекции не преграда. Интенсивный темп жизни современного общества, с большой нагрузкой на нервную систему, сопровождающийся стрессовыми состояниями, приводит к снижению защитных сил организма, что является причиной заболеваемости туберкулезом среди социально обеспеченных слоев населения. Существующая в обществе стигма и дискриминация больных туберкулезом, негативное отношение общества к больным туберкулезом является частой причиной позднего обращения или же отказа от своевременного лечения. Тем самым, они усугубляют состояние своего здоровья и являются распространителями инфекции для других[2]. Дискриминация является серьезным препятствием для расширения доступа людей, к различным услугам, включая медицинские», – отметил главврач Центра по профилактике и борьбе со СПИД. В рамках кампании было объявлено о новом Международном дне – Дне без дискриминации 1 марта 2014 года. Следует отметить, что День для привлечения внимания к вопросам стигмы и дискриминации на сегодня касается ВИЧ инфицированных, но и в отношении к больным туберкулезом данная проблема является актуальной [3]. Туберкулез остается одной из трех основных причин смерти среди женщин в возрасте 15–44 лет. Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время особенности сложившейся ситуации по туберкулезу вызваны выше перечисленными причинами и характерны для всех стран мира. Узбекистан относится к 24 странам Европейского региона с высоким уровнем распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Так, этот показатель в 2012 году составил 20,8 %, а приобретенной – 53,6 %. В настоящее время в Казахстане насчитывается более 8000 больных, страдающих мультирезистентной формой заболевания. По уровню распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью Узбекистан занимает, по данным ВОЗ, лидирующее положение среди постсоветских стран. Если говорить об уровне заболеваемости туберкулезом в разрезе областей республики, то наиболее высокая заболеваемость туберкулезом отмечается в западных областях. Там заболеваемость в среднем на 10–30 % выше средних республиканских показателей. Борьба с распространяющейся инфекцией требует усилий со стороны широкого круга

специалистов, законодательных и финансовых органов. Невзирая на все достижения современной медицины, практически единственным и высокоэффективным средством борьбы с туберкулезом остаются профилактические мероприятия. Повышение осведомленности населения о первых признаках туберкулеза, эффективности своевременного лечения, профилактических мероприятий, включая отказ от табака курения, наркотиков, алкоголя, соблюдение рационального питания и физической активности. Привлечение общественности к данному заболеванию с целью изменения отношения к проблеме, поведения и мобилизация сил общества для улучшения ситуации по туберкулезу отражено в решениях принятых на государственном уровне. Сегодня Узбекистан имеет национальную политику формирования здорового образа жизни, вобравшую в себя лучший мировой опыт. Создана служба ФЗОЖ, представленная на национальном, областном, городском и районном уровнях. Профилактика и лечение туберкулеза являются приоритетными направлениями Государственной программы развития здравоохранения. Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье помогут изменить ситуацию с туберкулезом [4]. Пропаганда и санитарное просвещение населения должно быть направлено на целевые группы: здоровое население; население из группы риска по туберкулезу; больные туберкулезом; контактные лица; представители государственной власти; медицинские работники противотуберкулезных организаций; медицинские работники сети ПМСП; журналисты; работники системы образования; работники пенитенциарной системы; тюремное население. Сегодня согласно оценке ВОЗ заболеваемость туберкулезом взяла курс на снижение, это означает, что мир продвигается к достижению намеченной на 2015 год «Цели тысячелетия в области по обращению вспять тенденции распространения туберкулеза». Наша страна взяла новый политический курс. Для достижения поставленных целей нам необходимо сильное, здоровое поколение, которое может вести конкурентную борьбу. Мы должны помнить, что здоровая нация – это основа любого развитого, самодостаточного государства.

Список литературы / References

1. *Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Кучерявая Д.А.* Мониторинг туберкулеза в // Туб. и болезни легких. - 2013. - № 12. - С. 40-49.
2. *Рузанов Д.Ю., Юранова М.А., Бутько С.В. и др.* ТВ or not ТВ: «за» и «против» ежегодного рентгенофлюорографического обследования взрослого населения // Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы (Материалы 1-го Конгресса Ассоциации «Национальная Ассоциация фтизиатров» / под ред. П. К. Яблонского) - СПб., 2012. - С. 233-234.
3. *Стерликов С.А., Тестов В.В.* Роль активного выявления случаев туберкулеза в снижении летальности от туберкулеза // Тез. Всерос. науч.-практ. конференции с международным участием «Туберкулез в XXI в.: новые задачи и современные решения». - М., 2016. - С. 99.
4. *Хоружая Г.Н., Овчинникова О.А.* Роль ежегодных профилактических осмотров на туберкулез в формировании эпидемиологической ситуации по туберкулезу // Актуал. пробл. и перспективы развития противотуберкулезной службы в РФ (Материалы 1-го Конгресса Ассоциации «Национальная Ассоциация фтизиатров» / под ред. П. К. Яблонского) - СПб., 2012. - С. 223-225.
5. *Яблонский П.К.* Российская фтизиатрия сегодня - выбор пути развития // Мед. альянс. - 2013. - № 3. - С. 5-24.