

СТРАТЕГИЯ DOTS – УСКОРЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛУЧЕВЫМИ И ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ

Киличева Т.А.

*Киличева Тухтагул Абдуллаевна - ассистент,
кафедра Пропадеутики детских болезней,
Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: по выявлению туберкулеза в Хорезмской области за последние 5 лет достигнута положительная динамика показателей эффективности лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом, что подтверждает позитивную роль стратегии в излечении больных. В Узбекистане стратегия DOTS включает в первую очередь выявление больных туберкулезом бацилловыделителей и строгий мониторинг эффективности лечения больного. Стратегия DOTS путь к разрешению проблем туберкулеза в мире и включает ряд важных элементов

Ключевые слова: туберкулез, стратегия ДОТС, выявление, диагностика, лечение, мониторинг.

STRATEGISTS DOTS – ACCELERATED DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS BY RADIATION AND LABORATORY METHODS

Kilicheva T.A.

*Kilicheva Tukhtagul Abdullaevna - Assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES,
TASHKENT MEDICAL ACADEMY, URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: for the detection of tuberculosis in the Khorezm region over the past 5 years, positive dynamics of indicators of the effectiveness of treatment and dispensary follow-up of tuberculosis patients has been achieved, which confirms the positive role of the strategy in the treatment of patients. In Uzbekistan, the DOTS strategy primarily includes the identification of tuberculosis patients with bacillus separators and strict monitoring of the effectiveness of the patient's treatment. The DOTS strategy is a way to solve the problems of tuberculosis in the world and includes a number of important elements

Keywords: tuberculosis, DOTS strategy, detection, diagnosis, treatment, monitoring.

Туберкулез у детей и подростков является самой опасной инфекцией на планете. Всемирная организация здравоохранения подтвердила, что туберкулез является инфекционной убийцей номер один в мире. Нынче он по-прежнему забирает жизни миллионов людей. Это чрезвычайно опасный и коварный враг человечества, который стоит в ряду СПИД и онкологией [1]. Туберкулез - смертоносное заболевание, которое представляет собой с каждым годом более серьезную проблему. По данным ВОЗ туберкулезом инфицирована примерно треть населения земли [2].

Туберкулез – социальное заболевание болезнь. Это единственное хроническое заболевание, от которого погибают люди в цветущем зрелом возрасте. Сколько детей остаются сиротами? Туберкулез является ведущей причиной смерти среди молодых женщин в детородном возрасте и молодых людей в наиболее производительном цветущем возрасте [3]. Обнадешивает тот факт, что государство повернулось лицом к проблеме туберкулеза и выделены немалые средства на борьбу с ним, организацию ускоренных методов диагностики Expert МТВ/РИФ Ежегодно в мире регистрируется более полумиллиона случаев заболевания туберкулезом [4]. Туберкулез - самое смертоносное заболевание в мире. Проблема туберкулеза приобрела актуальность в медицине и в здравоохранении [10]. Проблема борьбы с туберкулезом остается актуальной во всем мире [5]. Туберкулез – очень опасная медико - социальная проблема, затрагивающая все слои общества и возрастные группы [5].

В DOTS стратегия приоритет отдается выявлению больных-бацилловыделителей, затем необходимы меры, способные разорвать цепочку передачи МБТ с одновременным использованием стандартизированных схем химиотерапии, а также строгий мониторинг эффективности лечения больного с оценкой течения самого ТБ. Но не менее важно обеспечение требуемым запасом медикаментов на полный курс химиотерапии. Без этого никакая стратегия, никакое лечение не могут быть успешны! Вот поэтому со стороны правительства должны быть финансовые и политические обязательства [1]. При таком простом, но строго скоординированном подходе к проблеме удастся излечить 85% впервые выявленных больных ТБ, а в высокоразвитых странах Европы даже 95%. Особенностью стратегии DOTS является то, что именно государство берет на себя повышенную ответственность за обеспечение излечения больных от ТБ [2]. Если бацилловыделитель с легочным ТБ не получает данной помощи, это трагедия не только для него, но и для окружающих его здоровых лиц, для всего общества, ибо он становится источником заражения. Курсы краткосрочной химиотерапии больных ТБ под непосредственным контролем, применяющиеся во многих странах мира, дали выраженный эпидемиологический эффект, проявляющийся в уменьшении случаев неэффективного лечения и рецидивов, сокращения количества хронических бацилловыделителей, снижении приобретенной, а затем первичной лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ, наличие стандартных режимов химиотерапии ТБ становится вполне оправданным [3]. Независимо от присутствия или отсутствия клинического опыта в области фтизиатрии, врач общей практики, применяя протоколы экспертов ВОЗ по ККХ, способен осуществлять не просто лечение своих пациентов, но и добиваться их излечения, вернее абациллирования [4]. Характер же остаточных изменений после полностью выполненного ККХ в пораженном органе (каверна, инкапсулированные фокусы, очаги, фиброз, плевральные наложения) ведущего значения уже не имеет [5, 6]. Критерии ВОЗ в оценке эффективности всего общества, ибо он становится источником заражения [6].

Курсы краткосрочной химиотерапии больных под непосредственным контролем, применяющиеся во многих странах мира, дали выраженный эпидемиологический эффект, проявляющийся в уменьшении случаев неэффективного лечения и рецидивов, сокращении количества хронических бацилловыделителей, снижении приобретенной, а затем первичной лекарственной устойчивости МБТ, наличие стандартных режимов химиотерапии ТБ становится вполне оправданным. Независимо от присутствия или отсутствия клинического опыта в области фтизиатрии, врач общей практики, применяя протоколы экспертов ВОЗ, способен осуществлять не просто лечение своих пациентов, но и добиваться их излечения, вернее абациллирования [7]. Характер же остаточных изменений после полностью выполненного ККХ в пораженном органе (каверна, инкапсулированные фокусы, очаги, фиброз, плевральные наложения ведущего значения уже не имеет. Критерии ВОЗ в оценке эффективности ККХ больных ТБ предусматривают прежде всего эпидемиологический подход. В первую очередь ставится задача предотвратить распространение МБТ от человека - бацилловыделителя на окружающее население [8]. Критерии излечения российской фтизиатрии, отработанные и проверенные практикой на протяжении десятилетий, более строгие, намного сложнее и экономически дорогие. В этом вопросе и были заложены основные разногласия [9]. С точки зрения специалистов западных стран, применяемые схемы и методы слишком многочисленны, сложны для правильного выбора практическим врачом [10]. Они включают перечень разработанных способов медикаментозного лечения, назначение патогенетических средств, применение хирургических вмешательств. Основной курс химиотерапии продолжителен, период постлечебного наблюдения измеряется годами и под это создана сложная классификация групп диспансерного учета [11]. Процент рецидивов, который имеет место при российской системе, может быть достигнут более простым путем за счет соблюдения двух основных принципов контроля непрерывной краткосрочной химиотерапии впервые выявленных больных; организации лечения под прямым контролем приема туберкулостатиков. Российских же фтизиатров смущает термин “стандарт”, ибо в нашем понимании он не учитывает особенности конкретного пациента [12].

Анализ эффективности лечения пациентов I—II—III категорий ВОЗ не показал достоверной разницы негативации мокроты между обеими группами. Это относится к негативации мазка мокроты 2—4—6 мес., а также к абациллированию по бактериологическому посеву. Тем не менее через 9, 12, 18, 24 мес. наблюдения показатели абациллирования в группе Б были несколько выше. К 30-му месяцу постлечебного наблюдения удельный вес лиц, имеющих БК+ по мазку, был низким в обеих группах (3, 7 и 3,4% соответственно). Примерно такие же особенности между обеими группами, за исключением первых 2 мес., прослеживались по частоте закрытия полостей распада. Данные постлечебного наблюдения до 30 мес. получены от 613 из 675 пациентов. Отдаленные результаты лечения больных ТБ оценивались по критериям, принятым как ВОЗ, так и российской фтизиатрии; излечено 71% пациентов, причем в группе А 69%, в группе Б 74%. Неудовлетворительные итоги химиотерапии констатированы в группе А у 15 (4,2%) человек, в группе Б у 18 (5,6%). Отрыв от лечения в группе А наблюдался у 40 (11,3%) человек, в группе Б — у 22 (6,8%).

Таким образом, мы получили подтверждение, что сегодня в условиях крайне недостаточного финансирования противотуберкулезной службы оправдано сокращение сроков стационарного лечения при хорошей организации работы по оказанию медицинской помощи населению по месту жительства, особенно на ФАП. Затраты на лечение больных ТБ по протоколам ВОЗ в 1,9 раза меньше, чем по методикам, принятым в российской фтизиатрии. Применение ККХ по категориям ВОЗ в условиях обеспеченности препаратами первой линии и контролируемости их приема способствует не только снижению затрат на оказание помощи больным ТБ, но и обеспечивает достаточно высокую эффективность лечения. В излечении больных ТБ решающее значение принадлежит комбинированной химиотерапии, приводящей к подавлению бактериальной популяции в организме человека путем подавления репликации МБТ и их разрушения.

В целом благодаря стратегии *DOTS*, в области за последние 5 лет достигнута положительная динамика показателей эффективности лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Прекращение бактериовыделения среди впервые выявленных больных ТБ в 1998 г. достигло 86%, закрытие полостей распада — 78,3%. Таким образом, томский 5-летний опыт работы в соответствии со стратегией *DOTS* подтверждает ее позитивную роль в борьбе с туберкулезом, особенно в излечении больных.

Список литературы / References

1. Аскарлова Р.И. Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48.
2. Аскарлова Р.И. Туберкулез почек в Хорезмской области. Журнал вестник врача, 2020г. 1(3), стр.16–19. ISSN 2181-466x.
3. Аскарлова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2023 г. №1 (89)стр. 86 – 89.
4. Аскарлова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2021 г. №1 (76) - стр.45.
5. Аскарлова Р.И. Борьба с туберкулезом в Хорезмской области. Журнал Наука, техника и образование 2020 г. №1 (65) – стр. 62 – 65.
6. Аскарлова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование 2022 г. №1 (84) – стр. 82 – 85.
7. Аскарлова Р.И. Особенности течения редких форм туберкулезной волчанки в Хорезмском регионе. Аскарлова Р.И. Наука, техника и образование 2020г. №9 (62) - стр. 60 - 64.
8. Аскарлова Р.И. Анализ первичных форм туберкулеза у детей, проживающих в Хорезмской области. Журнал Наука, техника и образование 2020 г. №9 (62) - стр. 64 – 68.

9. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе. Вестник науки и образования 2023 г. №1(132) - стр. 82 – 85.
10. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г. Москва Инфра - М. Znanium.com. ISBN 978-5-16-016131-0. Стр. 3 - 4.
11. *Roza Askarova, Kirill Polyakov, Iuliia Akulinina*. A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. Journal Global Pharma Technology. Journal of Global Pharma Technology Available Online at: www.jgpt.co.in RESEARCH ARTICLE ©2009-2020, JGPT. All Rights Reserved 668-676. ISSN 0975-8542/2020y June Volume 12 issue6/visit
12. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Значение Gen-Expert с наборами тест-систем по применению в диагностике активного туберкулеза. Научный альманах · 2017 · N 12-2(38) p. 69 ISSN 2411-7609 Медицинские науки DOI: 10.17117/na.2017.12.02.069 20.12.2017 стр. 69 – 72.
13. Аскарлова Р.И. Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии ковид19. Журнал Наука культура и образование. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://scientificarticle.ru/nashi-avtory/meditsinskie-naukiqed/591-problemy-obucheniya.html/> (дата обращения: 18.03.2023).
14. Аскарлова Р.И. Эмоционально психическое состояние беременных. Конференция Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания. Кемерово. Октябрь. 2021 год. Стр. 47.