Автор: Т.И.Асадчая, врач-фтизиатр(заведующий) ПТД УЗ "Речицкая ЦРБ"



В последние десятилетия в мире эпидемиологическая ситуация по туберкулезу значительно ухудшилась, что обусловлено, прежде всего, двумя причинами: эпидемией ВИЧСПИДа и распространением мультирезистентных штаммов возбудителя туберкулеза. За последние 5 лет количество пациентов с мультирезистентным туберкулезом (МЛУ-ТБ) возросло в 4 раза, количество пациентов с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) – в 10 раз. Необходимо учитывать, что рост МЛУ-ТБ увеличивает в десятки раз экономическую нагрузку на государство, вследствие возрастания потребности в диагностическом оборудовании, расходных материалах, удорожания (в 100 раз и более) лечения, удлинения его сроков и снижение эффективности.

Туберкулез в Республике Беларусь в последние два десятилетия также продолжает оставаться распространенным заболеванием, носящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. С 1991 по 2005гг. уровень заболеваемости туберкулезом в республике увеличился на 65,4% (с 30,9 до 51,1 на 100 тыс. населения), а уровень смертности – в 2,8 раза (с 4,3 до 12,1 на 100 тыс. населения). С 2005 по 2010гг. наметилась положительная динамика эпидемиологических показателей: уровень заболеваемости туберкулезом снизился на 13,9 % (с 51,1 до 44,0 на 100 тыс. населения), уровень смертности на 3,2% (с 12,1 до 8,2 на 100 тыс. населения). В республике отмечается неблагоприятная ситуация по туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью: показатель МЛУ среди вновь выявленных пациентов составил 32,7%, среди ранее леченных 76,6%, показатель МЛУ – 1,7% и 6,5% соответственно. Среди ВИЧ-инфицированных лиц, больных туберкулезом легких, отмечается достоверно более высокий уровень МЛУ –ТБ как среди вновь выявленных пациентов, так и среди ранее леченных пациентов.

По Гомельской области в 2009 году было зарегистрировано320 форм туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, в 2010 – 354 человека, в 2011 – 315 человек, в 2012 – уже 425 случаев.

К слову, **В Речицком районе** с 2009 по 2012год было зарегистрировано 77 человек с МЛУ. Из них проходит активное лечение 60 человек, 10 человек уже находятся на паллиативной терапии и туберкулез у них неуклонно прогрессирует. В среднем лечение

одного случая больного с МЛУ только лекарственными препаратами в течение24 месяцев обходится государству в 27 тысяч долларов. Кроме проблемы потребностей финансирования параллельно существует проблема длительности лечения от 24 до 36 месяцев. Противотуберкулезные препараты группы резерва назначаются только при согласии пациента ежедневно под контролем медицинского работника принимать такое лечение. Такое лечение проводится только по индивидуальным схемам и в обязательном порядке назначается Республиканским или областным консилиумами. Кроме того с пациентом заключается соглашение, что в случае допущенного им перерыва в лечении без уважительной причины, в дальнейшем оно будет прекращено. Такие жесткие меры объяснимы: консилиум отменяет лечение пациентам, систематически нарушающим прием лекарств, т.к., прервав лечение одним или несколькими препаратами на 3-7 дней мы получаем туберкулез с устойчивостью более широкой, при которой схему лечения подобрать невозможно. Проще говоря, индивидуальная схема, назначаемая консилиумом врачей, -это последний шанс успешности излечения от туберкулеза.

Лечение при туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью не только дорогое и длительное, но и имеет серьезные побочные эффекты: ведь пациенту приходится принимать в день до 7 наименований противотуберкулезных антибиотиков в больших дозах. И все же эти побочные эффекты противотуберкулезных лекарств намного безобиднее, чем прогрессирование туберкулезного процесса.

Сегодня обращение врачей к населению Речицкого района с просьбой пройти рентгено-флюорографическое обследование, каждый должен понимать, как шанс раннего выявления заболевания туберкулезом, своевременно начать и успешно закончить лечение.

Туберкулез протекает незаметно, исподволь, и может не иметь никаких клинических признаков на ранней стадии развития. Передается заболевание аэрогенным путем (по воздуху).

Самым опасным в плане заражения, является общение с кашляющим человеком в закрытом пространстве, без доступа вентиляции. Несколько часов взвесь микрочастиц с микобактериями туберкулеза может находиться в воздухе помещения, которое покинул больной. Когда микрочастицы оседают на поверхности предметов, они менее опасны.

Берегите свое здоровье и укрепляйте иммунную систему.