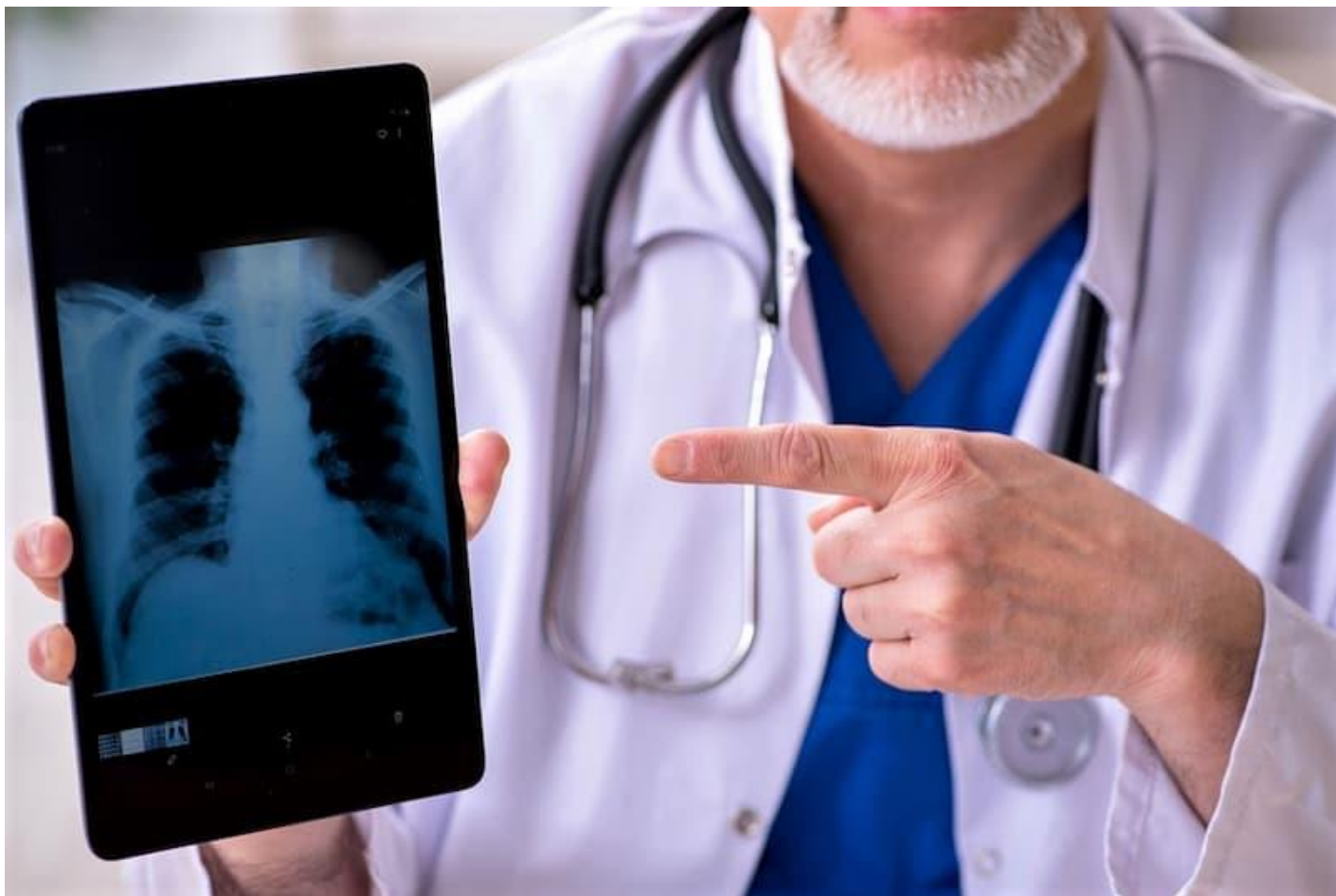


Всемирный день борьбы с туберкулезом



Всемирный день борьбы с туберкулезом ежегодно отмечается 24 марта по инициативе Всемирной организации здравоохранения. Эта дата выбрана в честь доклада немецкого микробиолога Роберта Коха об открытии им возбудителя туберкулеза, названного бациллой Коха, сделанного им на заседании физиологического общества в Берлине в 1882 году. За это открытие ученому была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине. Символом борьбы с туберкулезом считается белая ромашка, которая в до антибиотиковую эпоху входила в состав средств для лечения этого заболевания.

По оценкам ВОЗ, около четверти населения мира инфицированы микобактериями туберкулеза. Инфицированные, но не больные активной формой не могут передавать возбудитель другим людям. Из общего числа таких инфицированных около 5–10% могут заболеть активным туберкулезом, при этом дети, особенно раннего возраста, подвергаются более высокому риску. Заболевание активной формой туберкулеза возникает, когда бактерии размножаются в организме и поражают различные органы. Симптомы туберкулеза могут быть легкими в течение многих месяцев, поэтому заболевший может распространять возбудитель другим людям, не зная об этом. У некоторых людей с туберкулезом нет никаких симптомов. Без лечения туберкулез может быть смертельным.

До настоящего времени проблема заболеваемости туберкулезом остается актуальной. Принятые ВОЗ в 2014 году глобальные цели по туберкулезу предусматривали к 2030 году сокращение случаев смерти от этого заболевания на 90% и сокращение заболеваемости туберкулезом на 80% по сравнению с уровнями 2015 года, а к 2035 году – сокращение на 95% и 90% соответственно.

Однако пандемия COVID-19 перечеркнула достигнутые в борьбе с туберкулезом успехи. Согласно Глобальному отчету ВОЗ, рост заболеваемости туберкулезом в настоящее время явился следствием сбоев в диагностике и лечении этого заболевания во время пандемии COVID-19. Так, зарегистрированное число людей с впервые диагностированным туберкулезом во всем мире сократилось с 7,1 млн в 2019 году до 5,8 млн в 2020 году и 6,4 млн в 2021 году. Это сокращение

привело к фактическому увеличению числа людей с не диагностированным и не леченым туберкулезом, и уже в 2022 году количество зарегистрированных случаев составило 7,5 млн, а в 2023 году – 8,06 млн человек.

В ВОЗ формируются три списка, каждый из которых включает 30 стран с наибольшими проблемами, связанными с туберкулезом:

Страны с наибольшим бременем туберкулеза.

Страны наибольшим количеством случаев туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ-инфекцией.

Страны с туберкулезом, вызванным лекарственно-устойчивыми штаммами.

В 2020 году Россия вышла из первого списка, но вошла во второй и продолжает оставаться в третьем. Вместе с тем по итогам выхода из пандемии COVID-19 Российская Федерация показала стабильное уменьшение количества новых случаев заболевания и близка к достижению показателей 2025 года, предусмотренного Стратегией по ликвидации туберкулеза.

Михаил Лебедев, ведущий эксперт, руководитель группы научной и информационной поддержки лечебно-профилактических учреждений Центра молекулярной диагностики CMD ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.

– Туберкулез – «классическое» инфекционное заболевание, и любой человек, имевший контакт с возможным источником инфекции, при определенных условиях может заразиться. Источником возбудителя инфекции – микобактерии туберкулеза – могут быть больные открытой формой туберкулеза, выделяющие микобактерии в окружающую среду (бактериовыделители); домашние и дикие животные с открытой формой туберкулеза и выделяющие возбудителя в окружающую среду. Источниками заражения также могут стать сохранившиеся в жизнеспособном состоянии микобактерии туберкулеза из окружающей среды.

Важно! При отсутствии лечения каждый больной активным туберкулезом способен заразить 10–15 человек из своего окружения.

Главный путь передачи инфекции – аэрогенный (через воздух), чаще всего воздушно-капельный (при разговоре, чихании, кашле, кровохарканье), реже воздушно-пылевой. Иногда отмечаются другие пути заражения – контактный, пищевой, транс плацентарный и другие.

Туберкулез – «медленная» инфекция, в большинстве случаев между заражением и развитием заболевания проходит достаточно длительный период времени.

Риск развития заболевания туберкулезом повышается при иммунодефиците различной этиологии; отсутствии БЦЖ-прививки (у детей); неблагоприятных социальных факторах (отсутствие медицинского обследования, нахождение в местах лишения свободы, приютах и другое).

Самый мощный фактор, многократно увеличивающий риск заболевания, – ВИЧ-инфекция. Активный туберкулез у ВИЧ-больных регистрируется в 20–30 раз чаще, чем у неинфицированных.

От заражения микобактериями защититься практически невозможно, в течение жизни мы сталкиваемся с ними постоянно. Но это далеко не всегда приводит к заболеванию – мощный человеческий иммунитет способен достаточно эффективно справляться с туберкулезной инфекцией, и болезнь не развивается. Но иногда небольшое количество микобактерий остается в организме человека в неактивном состоянии – возникает латентная туберкулезная инфекция (латентный туберкулез), при которой очаг воспаления не определяется на флюорографии или рентгене легких, выделения микобактерий нет, отсутствуют клинические проявления (одышка, влажный или сухой кашель, слабость, интоксикация, кровохарканье и прочее). Человек чувствует себя здоровым, не предъявляя никаких жалоб.

Многочисленные исследования показывают, что от четверти до трети населения мира инфицированы микобактериями туберкулеза. Это не что иное, как латентная туберкулезная инфекция, которая при неблагоприятных условиях и при наличии факторов риска может в течение жизни перейти в активную форму заболевания.

Важно! Своевременное выявление латентного туберкулеза и профилактическое лечение в большинстве случаев способно предотвратить развитие активного заболевания и дальнейшее распространение туберкулезной инфекции.

Сегодня для выявления туберкулезной инфекции используются внутрикожные тесты и тесты, основанные на высвобождении гамма-интерферона (IGRA-тесты, Interferon-gammareleaseassays). К внутрикожным тестам относятся проба Манту и Диаскинтест. К IGRA-тестам (иногда их называют «анализами крови на туберкулез») – квантифероновый тест, ТБ-ферон и T-SPOT (Т-спот).

Эти тесты особо важны в «группах риска» – при наличии контактов с возможным источником туберкулезной инфекции (семейных, бытовых или профессиональных), у лиц с иммунодефицитом различной этиологии (в частности, у ВИЧ-инфицированных), у детей, не вакцинированных БЦЖ.

Для профилактики заболевания у детей проводится вакцинация от туберкулеза с использованием вакцины БЦЖ. Именно у маленьких детей туберкулез характеризуется особо тяжелым течением, представляя для малышей смертельную опасность. Сегодня БЦЖ – единственная вакцина против туберкулеза, успешно применяемая в большинстве стран мира уже много лет.

Важно! БЦЖ не защищает от инфицирования туберкулезными микобактериями в дальнейшей «взрослой» жизни, но надежно защищает детей от самых тяжелых форм туберкулеза: туберкулезного менингита, туберкулеза костей и суставов и тяжелых форм туберкулеза легких (милиарного туберкулеза). Особо опасен туберкулезный менингит, при отсутствии вакцинации БЦЖ приводящий к смерти ребенка.

В настоящее время ученые во всем мире активно работают над созданием новой противотуберкулезной вакцины, обеспечивающей пожизненный иммунитет.

Сегодня туберкулез – болезнь излечимая! Современный уровень развития медицины, своевременное выявление заболевания с последующим адекватным лечением позволяют добиться ликвидации активного туберкулезного процесса и отсутствия повторных рецидивов у 90–95% пациентов.