

ТУБЕРКУЛЕЗ: ГЛОБАЛЬНЫЙ ВЫЗОВ

В нашей стране создана комплексная система борьбы с туберкулезом, вместе с тем по-прежнему существует угроза распространения этого заболевания. Такая информация прозвучала в ходе выездного пресс-мероприятия «Мультирезистентный туберкулез. Поиск новых решений перед лицом новых вызовов» с участием начальника главного управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь Е. Л. Богдан, директора РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии Г. Л. Гуревича, а также представителей организации «Врачи без границ» – генерального директора MSF в Нидерландах Арьяна Хехенкампа, операционного менеджера Себастьяна Дитриха и главы офиса ВОЗ в Беларуси Батыра Бердыклычева.

По словам Е. Л. Богдан, в Беларуси реализуется уже третья программа по борьбе с туберкулезом, которая в настоящий момент является частью Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016–2020 годы. Как результат, отмечается снижение уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза. В частности, за последнее десятилетие смертность от этого заболевания уменьшилась на 60 %.

При этом налажено тесное сотрудничество с международной организацией «Врачи без границ». Белорусские специалисты в области фтизиатрии признаны международными экспертами. В нашей стране активно работает противотуберкулезная служба, проводятся клинические испытания новых лекарственных средств.

«С 2015 года используются новые лекарственные препараты для лечения пациентов с широкой лекарственной устойчивостью. Если раньше такие пациенты находились на паллиативном лечении, то сейчас уже через 6 месяцев они могут вести обычный образ жизни, в том числе продолжать работать. Необходимо также отметить, что во всех регионах страны внедрена молекулярно-генетическая диагностика. Таким образом, в течение нескольких часов можно диагностировать туберкулез и определить, какими препаратами лечить пациента», – подчеркнул Г. Л. Гуревич.

Профилактикой туберкулеза во взрослом возрасте является ежегодное диспансерное наблюдение и выявление заболевания на ранних стадиях. С этой целью взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска).

Большинство симптомов туберкулеза неспецифичны. Заподозрить течение туберкулеза можно при наличии таких признаков, как кашель или покашливание с выделением мокроты (возможно с кровью); быстрая утомляемость и появление слабости; снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе; повышенная потливость, особенно по ночам; незначительное (до 37–37,5°) повышение температуры.

При сохранении хотя бы одного из этих симптомов в течение 3 недель необходимо обратиться к терапевту. В случае подозрения на туберкулез он порекомендует сделать флюорографию, рентген грудной клетки и сдать анализ мокроты. Исходя из результатов обследования, пациента могут направить в туберкулезный диспансер для дополнительной диагностики и лечения.

Мультирезистентный туберкулез нужно лечить 24 месяца. Причем важно, чтобы паци-



ент понимал значимость ежедневного принятия лекарств.

К слову, что эффективность лечения в стране возрастает. Среди лекарственно-чувствительных пациентов выздоравливают 87 %. В мультирезистентных случаях этот показатель составляет порядка 60–65 % (без учета практики применения современных лекарств, внедренных в 2015 г.).

В Республике Беларусь с 2008 г. наблюдается положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу. Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 27,6 на 100 тыс. населения, что на 13,2 % ниже, чем в 2015-м; показатель смертности – 3,5 на 100 тыс. населения (на 12,5 % меньше по сравнению с позапрошлым годом). Смертность от туберкулеза населения в трудоспособном возрасте составила 4,1 случая на 100 тыс. человек (в 2015 г. – 5,4). В целом за последние 8 лет показатели заболеваемости туберкулезом, заболеваемости с учетом рецидивов и смертности снизились соответственно на 42,4 %, 39,7 % и 60,5 %.

Также благодаря внедрению инфекционного контроля за последние годы удалось существенно уменьшить заболеваемость в противотуберкулезных организациях Беларуси. Раньше в стране регистрировалось более 100 случаев заболеваний медработников в год и более 20 случаев – в противотуберкулезных организациях. В прошлом году заболеваемость эти показатели составили 57 и 6 человек соответственно. Сейчас усилия направлены на то, чтобы в будущем напрочь исключить случаи заболеваемости туберкулезом медицинских работников.

Снижение заболеваемости происходит в основном за счет уменьшения случаев чувствительных форм. Удельный вес пациентов с мультирезистентными формами туберкулеза (МЛУ/ШЛУ-ТБ) составил в 2016 г. 35,7 % среди новых случаев выявления и 67,6 % – среди пациентов с повторным лечением. Пациенты с МЛУ/ШЛУ-ТБ составляют 81,9 % от всех паци-

ентов с бактериовыделением, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях.

Вместе с тем Арьян Хехенкамп пояснил, почему Беларусь нуждается в помощи: «Врачи без границ» работают в странах, где меньше кадров для борьбы с болезнями. В этой части мира, в том числе в Беларуси, эпидемия туберкулеза находится на своем пике и по-прежнему вызывает достаточно много смертей».

Как отметил Батыр Бердыклычев, для выявления и лечения туберкулеза требуется комплексный, межсекторальный подход. Это проблема не только медицинских работников, а общества в целом. Причем в ближайшем будущем важно перевести как можно больше пациентов со стационарного на амбулаторное лечение.

Тенденция последнего времени – уменьшение стоимости противотуберкулезных лекарств. На сегодняшний день в стране их дефицита нет, за исключением препаратов последнего поколения. При этом при поддержке MSF Беларусь планирует апробировать новые схемы, что позволит совершить настоящую революцию: перейти с 24-месячного курса лечения на 6-месячный.

С прошлого года внедрено видеоконтролируемое лечение туберкулеза. Оно позволяет пациенту принимать таблетки и через смартфон передает изображение в поликлинику. Такой способ лечения сейчас доступен 150 пациентам в год. Республика Беларусь – одна из первых стран, которая внедрила этот подход по всей территории.

Однако одна из проблем сегодня – ежедневные инъекции. Некоторым пациентам нужны по две инъекции в день, приходится госпитализировать. Поэтому важная задача – разработать режим применения безинъекционных препаратов, что позволит пациенту лечиться дома.

«За последнее время успешно решен вопрос с ввозом нового препарата –деламанида, но остается еще одна проблема – пациенты

с заболеванием туберкулезом, страдающие алкогольной зависимостью, – заметил Себастьян Дитрих. – Им очень тяжело непрерывно лечиться в течение 2 лет. Поэтому стоит задача не только удерживать таких пациентов на лечении, но и одновременно лечить алкогольную зависимость».

Справка.

«Врачи без границ» – одна из крупнейших международных неправительственных организаций, активно занимающихся лечением туберкулеза. Организация реализует программы по лечению



туберкулеза в 24 странах, в том числе в 18 из них – лекарственно-устойчивых форм заболевания.

В 2015 г. «Врачи без границ» проводили лечение более чем 20 000 пациентов с туберкулезом, в том числе 2000 – с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Подготовила:

Д. И. ЗАНЬКО,

*студентка 4-го курса
Института журналистики
Белгосунiversитета*