

# Остановить туберкулез

По инициативе ВОЗ, 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом, главная цель которого состоит в повышении осведомленности о глобальной эпидемии туберкулеза и усилиях по его ликвидации.

Результатом стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом к 2015 г. должно стать двукратное сокращение смертности от этого опасного заболевания. При этом основными проблемами остаются туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, а также ВИЧ-ассоциированный туберкулез.

Наш собеседник — Денис Варивончик, д-р мед. наук, заслуженный врач Украины

— На какой стадии сегодня находится эпидемия туберкулеза в Украине?

— На данный момент нельзя говорить о том, что в Украине ликвидирована эпидемия туберкулеза. Надо сказать, что она не началась сама по себе и не

была изолированной — это был процесс пандемический, который происходил во всем мире. В конце 80-х годов прошлого века была зафиксирована основная вспышка в Африке, а уже в 1993 г. ВОЗ объявила о пандемии туберкулеза. В то же время в Украине эпидемия наслонилась на социально-экономические процессы, происходившие в стране: обнищание населения, разрушение системы оказания медицинской помощи и т.д.

В настоящее время в европейском регионе ВОЗ, в т.ч. и в Украине, наблюдается снижение первичной заболеваемости туберкулезом, однако в нашей стране темпы такого снижения значительно ниже, чем в Европе. Начиная с 2007 г. уровень первичной заболеваемости снизился на 31%, соответственно, и количество людей, находящихся на учете, тоже уменьшилось (почти на 50%). На сегодня, по предварительным данным противотуберкулезной службы

Украины за 2014 г., на учете состоят около 500 тыс. человек. Также за период с 2007 по 2014 г. зафиксировано снижение темпов смертности от туберкулеза на 45,6%.

Все это действительно свидетельствует о положительных сдвигах в борьбе с эпидемией туберкулеза. При этом следует отметить, что данная тенденция является заслугой прежде всего фтизиатрической службы, сотрудники которой преданы своему делу, а также международных организаций. Дело в том, что Украина не в состоянии обеспечить больных ЛС, необходимыми для эффективной терапии заболевания. Частично из госбюджета выделяются средства на закупку препаратов первой линии, тогда как препараты второй линии являются дорогостоящими. В случае, если препараты первой линии неэффективны (к ним развивается устойчивость), назначают препараты второй линии — в основном большим с мультирезистентным туберкулезом. В Укра-



**Учитывая воздушно-капельный путь передачи возбудителя, контролировать процесс достаточно сложно — скопление людей в совокупности с отсутствием рентгенологического контроля может привести к вспышкам заболевания в течение года**

ине в 2015 г. около 35 000 человек получают препараты второй линии за счет глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Вместе с тем, если этиотропная терапия пациентам с туберкулезом еще как-то обеспечивается государством и международными организациями, то ЛС для поддерживающей терапии они должны приобретать самостоятельно. Отмечу, что противотуберкулезные препараты достаточно токсичны для организма — они могут обладать гепатотоксическим, нейротоксическим действием, негативно влиять на кроветворение и др.

Поэтому в клиническом протоколе лечения больных туберкулезом стандартизирован целый ряд препаратов (гепатопротекторы, витамины и др.), необходимых для уменьшения побочных эффектов средств основной терапии.

**— Существуют ли проблемы с оказанием медицинской помощи больным с туберкулезом?**

— К сожалению, проблемы существуют. Одна из них — питание и пребывание в лечебных учреждениях. Сегодня значительно снизилось финансирование системы здравоохранения в целом и противотуберкулезной службы в частности. Еще с XIX в. было известно, что больные туберкулезом нуждаются в питании с повышенным содержанием белков и жиров, а также в климатотерапии. Эти методы никто не отменял, так как они способствуют повышению резистентности организма к микобактериям туберкулеза (на фоне этиотропной терапии). К сожалению, качество питания в диспансерах значительно ухудшилось, то же можно сказать и о санаторно-курортном лечении, поскольку многие специализированные санатории находились на территории АР Крым. Теперь осталась только местная база, однако без должного финансирования она будет разрушаться.

Кроме того, неуклонно сокращается и коечный фонд. Сегодня стратегия оказания помощи больным перемещается из стационаров в амбулаторную сеть. В соответствии с европейским опытом, для того чтобы уменьшить затраты на финансирование противотуберкулезной службы, а также нагрузку на стационары, больных с неактивными формами туберкулеза после

интенсивного лечения в стационаре переводят в амбулаторную сеть под патронаж семейного врача или терапевта. Для этого в амбулаторных лечебных учреждениях создаются специализированные кабинеты ДОТ-терапии — контролируемого приема лекарственных средств. Больной должен прийти, принять препарат в присутствии медработника и вернуться домой.

Однако дома условия могут быть ничуть не лучше, чем в стационаре (хотя и там они, мягко говоря, далеко не идеальны). Кроме того, малообеспеченные категории пациентов не могут обеспечить себя качественным питанием и поддерживающей терапией. Таким образом, с управленческой точки зрения такой подход значительно снижает экономическую нагрузку на систему здравоохранения, но в то же время не создает необходимых условий для соблюдения медицинского протокола. Ведь если в странах ЕС система амбулаторного лечения налажена, то у нас — нет. Чаще всего под

кабинеты ДОТ-терапии отдаются худшие помещения, да и медперсонал не очень хочет там работать.

В лучшем случае больному дадут лекарство сразу на неделю, а то и на целый месяц, а будет он его принимать или нет — не известно. Таким образом, разгрузка коечного фонда не гарантирует качественного лечения.

У фтизиатрической службы есть еще одна проблема — кадровая (недостаточная укомплектованность медперсоналом, среди которого много людей пенсионного возраста). Однако насколько будет высока эффективность от передачи части функций этой службы семейным врачам, прогнозировать сложно.

**— ВОЗ констатирует увеличение количества случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза...**

— Действительно, среди больных туберкулезом продолжает увеличиваться категория ВИЧ-инфицированных, количество которых с 2007 г. возросло на 44%. Во-первых, это может быть связано с улучшением диагностики и регистрации, то есть со статистическим эффектом. Во-вторых, происходит накопление больных, переходящих из стадии ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, у которых возникает глубокий иммунодефицит и, соответственно, развиваются активные формы туберкулеза. Если в 2007 г. количество

ВИЧ-инфицированных с туберкулезом составляло 4600 человек, то в 2013 г. — уже 6600. Но думаю, что эти цифры еще больше, т.к. не все лица с ВИЧ-инфекцией выявлены, как и не диагностированы все случаи туберкулеза, особенно на ранних стадиях, у пациентов с ВИЧ. Этот же контингент «ответственен» и за повышение смертности от туберкулеза, которая за период с 2007 по 2013 г. возросла на 38%.

Рост смертности от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных связан с тем, что заболевание часто выявляют на поздних стадиях, при этом туберкулез является мультирезистентным, а значит, не поддается терапии препаратами первой линии. Очевидно, что без адекватного лечения такие больные являются источником дальнейшего распространения эпидемии.

**— Могут ли события на Востоке Украины повлиять на распространение эпидемии?**

— Если в 2014 г. мы наблюдали неплохие результаты (снижение первичной заболеваемости и снижение смертности), то сегодня ситуация в Донецкой и Луганской областях является крайне неблагоприятной: там находится значительное количество больных туберкулезом, которые не получают никакой терапии, что может стать дополнительным источником вспышки эпидемического процесса. Высокий уровень миграции, беженцы с этих территорий, в т.ч. лица, не получавшие лечения либо прервавшие его (что является основой для развития мультирезистентного туберкулеза), могут обусловить новый географический очаг распространения эпидемии.

Учитывая воздушно-капельный путь передачи возбудителя, контролировать процесс достаточно сложно — скопление людей в совокупности с отсутствием рентгенологического контроля может привести к вспышкам заболевания в течение года. Да и нынешнее состояние фтизиатрической службы не дает оснований для оптимизма...

Поэтому проблема туберкулеза, а также венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции, особенно в условиях боевых действий, когда есть контакт с открытыми ранами и кровью, является очень актуальной. Несмотря на то, что у государства сегодня есть более важные приоритеты, медицинская служба должна держать эти серьезные медико-социальные вопросы под постоянным контролем.

**Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук**

