

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Туберкулез, опасное инфекционное заболевание, остается большой проблемой для всех государств мира.

В настоящее время среди 5-миллиардного населения земного шара туберкулезом страдает более 20 млн. человек. Ежегодно заболевает 10 млн. бациллярными и столько же небациллярными формами и умирает до 3 млн. человек. Более 80 % всех случаев заболевания и более 70 % всех случаев смерти от туберкулеза приходится на трудоспособные возрастные группы населения.

В современных социально-экономических условиях положение с туберкулезом характеризуется неблагоприятными тенденциями во многих странах. Документы ВОЗ свидетельствуют, что в некоторых развивающихся странах распространенность туберкулеза быстро увеличивается в связи с эпидемией СПИДа. В России, по данным 1992 г., общая заболеваемость туберкулезом выросла по сравнению с 1991 г. на 5 %, заболеваемость туберкулезом детей увеличилась на 11 %, смертность — на 12,5 %.

Причин этого несколько. Победные реляции высоких руководителей 20—25 лет назад о скорой победе над туберкулезом уменьшили эпидемиологическую настороженность медицинских работников и руководящих органов. Врачи-терапевты «забыли» о туберкулезе. Не случайно, что заболеваемость туберкулезом медицинских работников значительно выше, чем населения.

Эффективность борьбы с туберкулезом связана с его своевременным выявлением. Для массового скрининга на туберкулез ведущим способом остается рентгенофлюорографический. Недостаток передвижных флюорографов, закупаемых на Западе, может быть восполнен отечественными, разработанными Московским НИИ туберкулеза Минздрава РФ совместно с конверсионными предприятиями ВПК; в перспективе — серийный выпуск малодозных флюорографов. Однако почти полностью «выпадают» из поля зрения медицинских работников такие источники инфекции, как беженцы, мигранты, лица без определенного места жительства, освободившиеся из исправительно-трудовых учреждений (ИТУ). Ежегодно мигрирует значительное число больных туберкулезом, более 50 % из них — с заразными формами. Именно эта часть населения является основным резервуаром туберкулеза и других заболеваний.

Роль своеобразного «питомника» туберкулеза играет система ИТУ МВД России. Доля социально-дезадаптированных больных туберкулезом из мест лишения свободы в пополнении контингентов больных туберкулезом территорий за 10 лет возросла в 5 раз и составляет до 20 % среди впервые взятых на учет, 60 % среди контингентов длительного наблюдения, 57 % среди бактериовыделителей.

Туберкулез излечим при раннем его выявлении. Эйфория от противотуберкулезных препаратов у фтизиатров прошла. Они не всегда решают проблему. Отрицательную роль в этих случаях играет появление устойчивости МБТ к этим препаратам и заражение лекарственно-устойчивыми штаммами микобактерий (7—15 %).

Большое количество медикаментов необходимо при наличии у больного сопутствующих заболеваний. Общепринятые режимы с 4—5 препаратами обуславливают большую медикаментозную нагрузку на адаптационные системы организма. Фармакокинетические и фармакодинамические исследования дают возможность определить оптимальные дозы, кратность приема и интервалы между приемом различных препаратов. Другой возможностью уменьшить лекарственную нагрузку и сократить сроки лечения является использование различных патогенетических (антиоксиданты, иммунокорректоры и др.) и немедикаментозных (лазеры, физиотерапия) средств.

Плохо и недостаточно леченные, поздно выявленные больные не только обуславливают драматический исход, но и представляют собой резервуар инфекции, способствуют ее распространению.

Улучшение ситуации по туберкулезу — задача не по силам одним фтизиатрам. Необходимо взаимодействие медицинских работников многих профилей, в первую очередь терапевтов, пульмонологов, педиатров. Однако усилий медицинской службы в борьбе с туберкулезом также недостаточно. В решении проблемы обязательно участие сельскохозяйственной службы, МВД и других государственных органов. Поэтому необходимы Закон и Государственная (Федеральная) программа по борьбе с туберкулезом, отсутствие которых — наиболее существенная причина ухудшения эпидемиологических показателей. Выполнение программы потребует немалых финансовых вложений. Однако она не будет убыточной. Возвращение больных к труду, уменьшение смертности, инвалидности по туберкулезу быстро окупят все необходимые для этого расходы.

Директор Московского НИИ туберкулеза
А. А. Приймак