

УДК 614.881

## ПРОБЛЕМА И ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**З.Ю. Кибраева**, старший преподаватель кафедры начальной военной подготовки  
Жетысуский государственный университет им. И. Жансугурова, Казахстан

***Аннотация.** В статье раскрываются причины роста заболеваемости туберкулезом, особенности ее течения, вопросы профилактики.*

***Ключевые слова:** микобактерия, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, сочетанная инфекция, стигма, дискриминация, профилактика.*

Подъем заболеваемости туберкулезом населения за период с 1995 года по 2002 год, вызванный ухудшением экологической обстановки, снижением жизненного уровня населения, миграционными процессами, недостаточным финансированием здравоохранения, в том числе и противотуберкулезных мероприятий, привел к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации. Так, например, в Казахстане в данный период наблюдался значительный стабильный рост заболеваемости туберкулезом с 70,1 случая в 1995 году до 164,8 в 2002 году.

Во всем мире туберкулез остается одной из серьезных медико-социальных проблем. Эксперты ВОЗ вынуждены признать, что это заболевание несет угрозу не только для отдельных стран, но и для всего человечества, являясь второй по значимости причиной смерти от инфекционного заболевания, уступая лишь ВИЧ/СПИДу.

Будучи инфекционным заболеванием, туберкулез передается в большинстве случаев воздушно-капельным путем (95%), чаще всего поражая легкие человека. Возбудитель заболевания, микобактерии туберкулеза, имеет 2 вида – *Mycobacterium tuberculosis* (человеческий вид), *Mycobacterium bovis* (бычий вид). Микобактерии туберкулеза достаточно устойчивы к физическим и химическим агентам, они сохраняют жизнеспособность при очень низких температурах, а высокие температуры выдерживают в течении некоторого времени. В воде она может сохраняться в течении 150 дней, в замороженном состоянии микобактерии туберкулеза живут до 30 лет.

Туберкулез известен с глубокой древности, так туберкулезные поражения обнаружены в останках человека периода неолита (5000 лет до нашей эры). Достаточно длительное существование заболевания объясняется следующими особенностями – это широким распространением микобактерий в природе среди различных животных: земноводных, рептилий, птиц, млекопитающих; в силу длительного и хронического течения заболевания инфекция могла сохраняться и выживать в условиях изолированной жизни племен.

Впервые заболевания легких, сопровождающиеся легочными кровотечениями, выделением мокроты, истощением упоминаются в трудах Гиппократ, Галлена, Авиценны. За всю историю борьбы человечества с данной инфекцией можно выделить следующие этапы: открытие Робертом Кохом 1882 году возбудителя туберкулеза; 1907 году врач Пирке обосновал методику проведения туберкулиновой пробы для выявления первичного инфицирования; 1909 году ученая Манту разработала внутрикожную туберкулиновую пробу для диагностики туберкулеза у детей и подростков; 1918 год ознаменовался созданием французскими учеными А. Кальметтом и У. Гереном противотуберкулезной вакцины БЦЖ. Для диагностики и раннего выявления туберкулеза важным моментом явилось открытие Вильгельмом Рентгеном 1895 году X-лучей, что легло в основу рентгенологического метода обследования. В 30-е годы бразильский ученый М. Авгей предложил флюорографию как массовый метод обследования и раннего выявления туберкулеза легких.

Значительные сдвиги в лечении и профилактике туберкулеза произошли в годы Советской власти. Борьба с туберкулезом включала укрепление материально-технической базы, обеспечение лечебных учреждений кадрами и совершенствование их квалификации, проведение мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования и заболевания здорового населения, проведение мероприятий, направленных на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции. Важным достижением данного периода явилась разработка диспансерного метода обслуживания населения [1].

На современном этапе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез глобальной проблемой человечества, что вызвано следующими причинами:

*Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) к противотуберкулезным препаратам.*

Данная форма туберкулеза не поддается лечению обычными лекарственными препаратами против туберкулеза, кроме того большой МЛУ ТБ является источником туберкулеза уже с устойчивой формой. В борьбе против туберкулеза данной формы прогресс идет медленными темпами: три из четырех случаев заболевания МЛУ-ТБ не диагностируются, и примерно 16 000 пациентов с МЛУ-ТБ, о которых ВОЗ была извещена в 2012 году, не были зачислены на лечение.

*Появление и рост так называемой сочетанной инфекции, так ВИЧ инфицированные лица заболевают туберкулезом, имея иммунодепрессивное состояние организма, что обуславливает наличие не только легочных форм, но и в 30–40 % случаев внелегочные поражения (ТБ костей, позвоночника, головного мозга и др.).*

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2012 году в мире было зарегистрировано 8,6 млн. случаев заболевания туберкулезом и 1,43 млн. – смертей от этого заболевания. В том числе 320 тыс. летальных случаев – из-за ВИЧ - ассоциированного туберкулеза. Около одной трети населения мира инфицированы бактериями туберкулеза, но при этом риск заболевания туберкулезом составляет 10 %. При худшем раскладе, микобактерия все же вызовет заболевание и по статистике это 5 человек из 100 инфицированных. Люди с ослабленной иммунной системой, с ВИЧ, с недостаточностью питания, диабетом или употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания, например, более 20 % случаев заболеваний туберкулезом в мире связано с курением.

*Рост заболевания среди детей и подростков указывает на тенденцию омоложения данного заболевания.* По оценкам, в 2012 году среди детей произошло 500000 случаев заболевания и 74000 случаев смерти. Туберкулёзная инфекция, проникая в организм ребёнка, может поражать все органы и системы, что приводит к развитию различных форм туберкулёза. Инфицированность детей, проживающих совместно с больными, в 2 раза выше, чем детей из здорового окружения. В структуре впервые заболевших детей преобладает туберкулёз органов дыхания (78 %), где основная форма – туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. У детей частота бактериовыделения при патологии органов дыхания составляет 3,0 %. У подростков тенденция распространения туберкулёзного процесса приближается к таковой у взрослых, происходит поражение преимущественно лёгочной ткани в виде инфильтративных форм с бактериовыделением в 80 % случаев.

*У большинства населения существует мнение о том, что туберкулез – это проблема людей, ведущих асоциальный образ жизни.* Однако, очень часто болезнь поражает вполне благополучных людей, из чего следует, что успешный социальный статус для инфекции не преграда. Интенсивный темп жизни современного общества, с большой нагрузкой на нервную систему, сопровождающийся стрессовыми состояниями, приводит к снижению защитных сил организма, что является причиной заболеваемости туберкулезом среди социально обеспеченных слоев населения.

Существующая в обществе стигма и дискриминация больных туберкулезом, негативное отношение общества к больным туберкулезом является частой причиной позднего обращения или же отказа от своевременного лечения. Тем самым, они усугубляют состояние своего здоровья и являются распространителями инфекции для других. [2]. «Дискриминация является серьезным препятствием для расширения доступа людей, к различным услугам, включая медицинские», – отметил главврач Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы Талгат Бапиев. Всемирная кампания «Ноль Дискриминации» действующая с 1 декабря 2013 года была начата исполнителем директором ЮНЭЙДС Мишелем Сидибе вместе с лауреатом Нобелевской премии мира, Глобальным посланником ЮНЭЙДС по вопросам снижения стигмы и дискриминации До Аун Сан Су Чжи. В рамках кампании было объявлено о новом Международном дне – Дне без дискриминации 1 марта 2014 года. Следует отметить, что День для привлечения внимания к вопросам стигмы и дискриминации на сегодня касается ВИЧ инфицированных, но и в отношении к больным туберкулезом данная проблема является актуальной [3]. Туберкулез остается одной из трех основных причин смерти среди женщин в возрасте 15–44 лет.

Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время особенности сложившейся ситуации по туберкулезу вызваны выше перечисленными причинами и характерны для всех стран мира. Казахстан относится к 24 странам Европейского региона с высоким уровнем распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Так, этот показатель в 2012 году составил 20,8 %, а приобретенной – 53,6 %. В настоящее время в Казахстане насчитывается более 8000 больных, страдающих мультирезистентной формой заболевания. По уровню распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью Казахстан занимает, по данным ВОЗ, лидирующее положение среди постсоветских стран. Если говорить об уровне заболеваемости туберкулезом в разрезе областей республики, то наиболее высокая заболеваемость туберкулезом отмечается в западных областях: Атырауской, Западно-Казахстанской, Мангистауской, Актюбинской. Там заболеваемость в среднем на 10–30 % выше средних республиканских показателей. Самая низкая заболеваемость отмечена в Алматинской, Южно-Казахстанской областях и в г. Алматы. Борьба с распространяющейся инфекцией требует усилий со стороны широкого круга специалистов, законодательных и финансовых органов. Невзирая на все достижения современной медицины, практически единственным и высокоэффективным средством борьбы с туберкулезом остаются профилактические мероприятия. Повышение осведомленности населения о первых признаках туберкулеза, эффективности своевременного лечения, профилактических мероприятий, включая отказ от табак курения, наркотиков, алкоголя, соблюдение рационального питания и физической активности. Привлечение общественности к данному заболеванию с целью изменения отношения к проблеме, поведения и мобилизация сил общества для улучшения ситуации по туберкулезу отражено в решениях принятых на государственном уровне. Послание Президента Республики Казахстан Назарбаева Н. А. «Стратегия вхождения Казахстана в число пятидесяти наиболее конкурентоспособных стран мира» (2006) и Концепция перехода Республики Казахстан к устойчивому развитию на 2007–2024 годы поставили задачу коренного улучшения процесса ФЗОЖ (формирование здорового образа жизни) в оздоровлении нации. Сегодня Казахстан имеет национальную политику формирования здорового образа жизни, вобравшую в себя лучший мировой опыт. Создана служба ФЗОЖ, представленная на национальном, областном, городском и районном уровнях. Профилактика и лечение туберкулеза являются приоритетными направлениями Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы. Профи-

лактика, здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье помогут изменить ситуацию с туберкулезом [4].

Пропаганда и санитарное просвещение населения должно быть направлено на целевые группы: здоровое население; население из группы риска по туберкулезу; больные туберкулезом; контактные лица; представители государственной власти; медицинские работники противотуберкулезных организаций; медицинские работники сети ПМСП; журналисты; работники системы образования; работники пенитенциарной системы; тюремное население.

Сегодня согласно оценке ВОЗ заболеваемость туберкулезом взяла курс на снижение, это означает, что мир продвигается к достижению намеченной на 2015 год «Цели тысячелетия в области по обращению вспять тенденции распространения туберкулеза».

Наша страна взяла новый политический курс «Казахстан – 2050», для достижения поставленных целей нам необходимо сильное, здоровое поколение, которое может вести конкурентную борьбу. Мы должны помнить, что здоровая нация – это основа любого развитого, самодостаточного государства.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курс лекций по туберкулезу в рамках санитарного просвещения. НИЦПТ МЗ РК. – Алматы, 2008.
2. Резолюция IV-го Съезда специалистов здорового образа жизни с международным участием «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – ЭТО ОСНОВА НАШЕГО УСПЕШНОГО БУДУЩЕГО» 14–15 ноября 2013 г. – Алматы.
3. URL: <http://inform.kz/kaz/article/2640879>.
4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260 Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008–2016 годы. – Астана.

*Материал поступил в редакцию 14.06.14.*

### THE PROBLEM AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS AT THE PRESENT STAGE

**Z.Yu. Kibraeva**, Senior Teacher of Elementary Military Training Department  
Zhetysay State University named after I. Zhansugurov, *Kazakhstan*

**Abstract.** *The article considers the reasons of the tuberculosis incidence increase and peculiarities its progression as well as the issues of its prevention.*

**Keywords:** *mycobacteria, multidrug resistant tuberculosis, multiinfection, stigma, discrimination, prevention.*