



Каждый год 24 марта мы отмечаем Всемирный день борьбы с туберкулезом, чтобы привлечь внимание общественности к катастрофическим медицинским, социальным и экономическим последствиям этой болезни и активизировать усилия по ликвидации глобальной эпидемии туберкулеза. В этот день в 1882 г. доктор Роберт Кох объявил об открытии бактерии, вызывающей туберкулез, что сделало возможным дальнейший поиск средств диагностики и лечения этого заболевания.

Отмечая в 2023 г. Всемирный день борьбы с туберкулезом, мы констатируем, что туберкулез остается одной из ведущих причин смертности от инфекционных болезней в мире. Пройдет под лозунгом «Да! Мы можем ликвидировать туберкулез!».

Одно из опаснейших инфекционных заболеваний, известное с древности – туберкулез. Несмотря на большие успехи медицины в диагностике и лечении туберкулеза, он занимает первое место по смертности среди инфекционных заболеваний в мире. ВОЗ прогнозирует, что в результате пандемии COVID-19 существенно вырастет заболеваемость и смертность от туберкулеза. Смертность может увеличиться на 13%, что может дать дополнительные 1,4 млн. жертв в 2022-2025 г.г.

В 1993г. ВОЗ объявляет чрезвычайную ситуацию по туберкулезу и с 1995г. начинает работать новая международная стратегия борьбы с туберкулезом, получившая название DOTS (лечение больных короткими курсами на контролируемой основе), а с 2006г. – международная стратегия «Остановить туберкулез» («Stop-TB»).

В мае 2014г. Всемирная ассамблея здравоохранения, ежегодно созываемая ВОЗ во Дворце наций в Женеве, приняла резолюцию, в которой полностью одобрила новую Глобальную стратегию по туберкулезу на период с 2015 года по 2035 год «Ликвидировать эпидемию ТБ» (EndTBStrategy). Эта стратегия

направлена на ликвидацию глобальной эпидемии туберкулеза, целями являются снижение смертности на 95% и уменьшение числа новых случаев заболевания – на 90%, а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов с связи с туберкулезом.

Всемирный день борьбы с туберкулезом предоставляет платформу для пациентов, членов их семей, неравнодушных к данной проблеме граждан, организаций гражданского общества, медицинских работников, вовлеченных в оказание медицинской помощи пациентам с туберкулезом, лиц, формирующих политику в области здравоохранения, партнеров в области развития и других заинтересованных сторон и обсудить наиболее актуальные вопросы в организации диагностики и лечения туберкулеза.

Фтизиатрическая служба при поддержке ВОЗ обращает особое внимание к объединению усилий по борьбе со стигматизацией, дискриминацией и социальным отчуждением и преодолению препятствий в доступе к качественной фтизиатрической медицинской помощи.

Это является неременным условием для выполнения задачи по ликвидации туберкулеза к 2030 г. в рамках Целей ООН в области устойчивого развития и Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза.

Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом отмечается в Гомельской и Могилевской областях, превышающая среднереспубликанский показатель. Смертность от туберкулеза в Могилевской области за последние 10 лет снизилась на 84% и составила 1,2 на 100 тыс.

Тем не менее эпидемическая ситуация с туберкулезом в области остается напряженной. Прежде всего, это связано с особенностями современного патоморфоза туберкулеза, характеризующегося острым прогрессирующим течением процесса, преобладанием лекарственно-устойчивых форм. Появились новые группы риска по заболеванию туберкулезом, в частности мигранты из стран с высоким уровнем распространенности туберкулеза, ВИЧ-инфицированные, а также лица, прибывшие из пенитенциарных учреждений. Социально-неблагополучные контингенты населения, так называемые лица социального риска, с трудом привлекаются к обследованию и лечению, среди них часто диагностируются хронические формы туберкулеза с бактериовыделением, что представляет опасность заражения для окружающих.

Единственным способом выявить болезнь на ранних этапах развития являются флюорографическое и бактериологическое исследования. Для профилактических осмотров населения область хорошо оснащена рентгеновскими аппаратами нового типа («Пульмоэксpress») с низкой лучевой нагрузкой. Бактериологические лаборатории укомплектованы современным оборудованием и расходными материалами, включая

автоматизированные системы для ускоренной диагностики возбудителя туберкулеза, которые позволяют, по сравнению с обычным исследованием, сократить время получения результатов. Используются экспресс-методы молекулярно-генетической диагностики множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. Проблема диагностики заболевания важна, так как своевременный диагноз туберкулеза необходим для своевременного лечения пациента, поскольку туберкулез, как правило, излечим.

Лечение больных туберкулезом – серьезная и сложная задача, требующая концентрации усилий медицинских работников, самого пациента и членов его семьи. Если сроки лечения пациентов в ранней стадии болезни составляют 6-8 месяцев, то при хронических формах с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя достигают 1,5-2-х и более лет. В настоящее время внедрены согласно рекомендации ВОЗ короткие курсы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, основанных исключительно на пероральных препаратах.

С 2007г. Программой ООН выделяются гранты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь». За счет средств международной технической помощи «Внедрение стратегии СТОП-ТБ в области, в частности направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)» проводятся обучающие семинары для медицинских работников разных звеньев здравоохранения, противотуберкулезные учреждения оснащаются современным дорогостоящим медицинским оборудованием для лабораторной диагностики туберкулеза и обеспечения инфекционного контроля, поставляются противотуберкулезные лекарственные средства, имеющие международный сертификат качества. Для формирования приверженности к лечению нуждающимся пациентам оказывается социальная поддержка в виде продовольственных наборов и проездных билетов на общественный транспорт. Белорусским обществом Красного Креста ежегодно 24 марта проводятся благотворительные акции для лиц без определенного места жительства.

Главный внештатный фтизиатр

Могилевской области

В.О.Воробьев