



# Домашний ДОКТОР

Специальный выпуск, 11 марта 2014 года

**СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:**

Туберкулез – медленная инфекция.....	1, 2
Туберкулез у детей.....	2, 3
Туберкулез – диагноз, а не приговор.....	3
Туберкулез заразен и очень опасен.....	4

16+

## Туберкулез – медленная инфекция

**Туберкулез** – тяжелое инфекционное заболевание. По данным ВОЗ, ежегодно им заболевает около 2 миллионов человек во всем мире.

Как обстоят дела с этой грозной инфекцией в нашем городе? С этим вопросом мы обратились к д. м. н., главному врачу СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» Владимиру Филипповичу Жемкову.

В 2008 году в Санкт-Петербурге в рамках дополнительных мероприятий по борьбе с туберкулезом была принята первая городская целевая программа. Она была направлена на приведение в соответствие с требованиями экологической безопасности противотуберкулезных учреждений, улучшение их материально-технической базы и обеспечение лекарственными препаратами для лечения туберкулеза. Программа продлилась с 2008 по 2011г.

Удалось приобрести современную цифровую рентгенодиагностическую технику во многие диспансеры, флюорографические установки в районные поликлиники, оснастить диагностические кабинеты новой техникой и провести выборочный капитальный ремонт ряда отделений. Но главным итогом стала **серьезная стабилизация** эпидемического положения города по туберкулезу.

Но не все поставленные задачи в ходе первой программы были решены. Поэтому, видя положительные изменения в сфере борьбы с туберкулезом и экологической безопасности наших противотуберкулезных учреждений, в 2011 году правительство города принимает **еще одну программу**.

Так появился «План мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза и материально-техническому обеспечению государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом, на 2012–2014 годы». Он призван решить вопросы совершенствования системы снабжения противотуберкулезными препаратами и дооснащения современной медицинской аппаратурой для более быстрой диагностики туберкулезного процесса.

### Предварительные итоги

В настоящее время идет последний год второй городской программы, и уже можно говорить о некоторых результатах. Нам удалось закончить многие объекты, привести отделения в соответствие с требованиями инфекционного контроля для нахождения пациентов с открытыми формами туберкулеза.

Имеется в виду оснащение их современными вентиляционными системами, которые значительно снижают риск внутрибольничного заражения лекарственно устойчивыми штаммами туберкулеза. Такая вентиляция делает среду более безопасной не только для пациентов, но и для персонала.

Следует отметить, что у нас в городе **значительно сократилось число случаев** профзаболеваний работников противотуберкулезных учреждений по сравнению с прошлыми годами.

Кроме этого, противотуберкулезная служба города оснастилась компьютерным томографом. Раньше больных туберкулезом, в том числе с открытыми формами, с неясной диагностикой, но с подозрением на туберкулез, приходилось направлять в кабинеты, где обследуется здоровое население. Это

требовало остановки работы аппаратуры, проветривания, обеззараживания. На всё это уходило время. Что недопустимо при огромной записи на прохождение такого обследования в городе. Сегодня заканчивается ввод в эксплуатацию еще одного компьютерного томографа на базе второй туберкулезной больницы на Поклонной горе.

Важным моментом для улучшения диагностики стало приобретение современной техники **этиотропной диагностики**. Это новейшие средства обнаружения микобактерий туберкулеза.



В. Ф. Жемков – д. м. н., гл. врач СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер»

### Передовые технологии

На данный момент **Петербург имеет самые современные технологии**. Прежде всего – определение микобактерий туберкулеза автоматизированным методом на жидких средах. Это дает возможность обнаружить микобактерии в течение 2 недель у 70 % бацилловыделителей. По старым технологиям на это иногда требовалось 2–3 месяца.

Кроме того, появились молекулярно-генетические технологии, позволяющие определить микобактерии в **течение 2 часов** на предмет их **лекарственной устойчивости**. Это важный момент при сортировке и направлении больных в специализированные отделения.

Еще один важный момент – определение микобактерий у больных в **течение 2 суток**, что дает возможность определить **эпидемиологическую опасность пациента**.

### Хорошие показатели

За время работы этих двух программ заболеваемость туберкулезом в городе среди коренных жителей составила 30,7 случая на 100 тысяч населения. По предварительным данным, в 2013 г. заболеваемость имела тенденцию к снижению – 27,1 случай на 100 тысяч населения. Это цифры заболеваемости

петербуржцев, то есть постоянных жителей.

Но мы оцениваем все случаи туберкулеза, в том числе в системе учреждений исполнения наказаний, иногородних, иностранцев. Этот показатель выше – в 2012 году он составил 46,1 случая, а в 2013 году – 40,5 случая на 100 тысяч населения среди всех, кто находится в Петербурге.

Надо отметить, что российские показатели превышают наши в 1,5–2 раза. У нас показатели снизились и на фоне профилактических осмотров. Тем не менее мы обращаем внимание на сложную эпидемиологическую обстановку, которая сохраняется в городе. Во многом она обусловлена приезжими из-за рубежа, мигрантами из стран СНГ, лицами, освобожденными из мест заключения, и несознательными жителями города, которые не проходят профилактические осмотры.

### Социальный аспект

Заболеваемость в городе очень разнится по районам. Районы Петербурга очень разные – центральные, спальные, технические, где много промзон. Отличаются они по социальному составу, наличию коммунальных квартир, общежитий. Туберкулез очень чутко реагирует на эту разницу. Но это лишь один из факторов. Плотность населения, наличие вокзалов, учреждений, привлекающих бомжей. Это играет роль, но и многое зависит от организации противотуберкулезной помощи в районе.

Хотя стоит подчеркнуть, что роль медицины в борьбе с туберкулезом не превышает 15–17 % от усилий всего социума. На самом деле получается, что медики борются с последствиями того, что нам выдает в виде больных туберкулезом наше сообщество. Чем лучше решены вопросы социального обеспечения граждан, чем выше материальный достаток, тем меньше места остается туберкулезу.

Туберкулез – заболевание, имеющее два корня: **инфекционный и социальный**. Это признаётся всеми учеными. Это индикатор. Об уровне сообщества можно судить по уровню заболеваемости туберкулезом его граждан. Почему сегодня Москва и Петербург отличаются в положительную сторону по показателям? Потому, что уровень жизни здесь отличается от среднего по России по достатку, заработкам, технизации.

### Симптомы болезни и роль самосознания

Показатель смертности в нашем городе на сегодня среди общего населения составляет 6,5 случая на 100 тысяч населения. Это еще много, но уже значительно меньше, чем в РФ.

Этот показатель будет оставаться плохим, пока будут регистрироваться случаи смерти от туберкулеза, неизвестного медицинским работникам, то есть установленного посмертно, и когда будут умирать больные в первый год выявления, когда заболевание обнаруживается в такой стадии, когда уже ничего нельзя сделать. И с этим надо бороться.

Здесь мне хотелось бы еще раз коснуться вопросов самосознания наших сограждан и сказать о необходимости профилактики. **Ведь инвалидизация от туберкулеза можно было бы избежать**, если бы люди не забывали о рекомендациях врачей регулярно проходить флюорографию. **Тогда туберкулез выявляется на ранних стадиях и может полностью излечиться**. Кое-где появляется информация о вреде флюорографии. Я категорически с этим не согласен – ее надо делать без всяких жалоб, когда человек считает себя здоровым.

(продолжение на стр. 2)

## СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

(продолжение, начало на стр. 1)

Туберкулез – медленная инфекция, многие месяцы протекающая без какой-либо клинической картины. Или она зачастую настолько смазана, что связывается с какими-то другими, нередко с простудными заболеваниями, с кашлем курильщика, с утомляемостью на работе.

При этом уже могут быть значительные изменения в легких. «Выслушать» туберкулез терапевту очень сложно. Это не пневмония или бронхит. Поэтому самым надежным барьером от туберкулеза для взрослого населения является флюорография.

**Насторожить пациента должны симптомы:** потливость, особенно в ночное время, дискомфорт, боли в грудной клетке, незначительное повышение температуры в к вечеру, кровохарканье.

### Инфицированный – не значит больной

Туберкулез – особое инфекционное заболевание, при котором инфицирование микобактериями не равнозначно заболеванию туберкулезом. В силу большого распространения туберкулеза, к подростковому возрасту уже более 40% инфицируется туберкулезом, т.е. являются здоровыми носителями микобактерий туберкулеза в лимфатических узлах. А взрослые инфицированы уже на 80–85%. Но риск заболеть туберкулезом составляет всего 5% в первый год и еще 5% на всю последующую жизнь, т.е. всего 10%.

Нужны определенные условия, чтобы носительство переросло в болезнь. Как правило, это заболевания, связанные со снижением резистентности организма. Но есть еще и социальные причины: снижение социального статуса (бомжи, мигранты, вынужденные переселенцы, лица, находящиеся в учреждениях системы исполнения наказаний), хроническое недоедание и т.п.

Надо отметить, что туберкулез, как инфекционное заболевание, сегодня не имеет границ. Заболевают и богатые, и бедные. К сожалению, всё чаще в молодом трудоспособном возрасте.

### Проблемы фтизиатрии

Сегодня в нашем городе много лет работает служба, не претерпевшая серьезных изменений, и это заслуга наших губернаторов. К нашей службе относились всегда очень внимательно.

Но это не значит, что нет необходимости в реформировании. По итогам работы за 2013 год будут сформированы предложения по оптимизации работы и профилизации косячного фонда, по направлению больных на госпитализацию и улучшению раннего выявления туберкулеза в медицинских учреждениях города.

Сегодня приток молодых специалистов во фтизиатрию практически отсутствует. Тому есть ряд причин – высокий профессиональный риск заболеть, отсутствие адекватной материальной компенсации этого риска и очень сложный контингент больных, среди которых очень много социально дезадаптированных лиц.



Ещё один момент, на который бы хотелось обратить внимание, – это то, несмотря на отдельные технологические прорывы в области ускорения диагностики, каких-либо инновационных технологий в лечении туберкулеза нет. Единичные препараты, которые сегодня появляются на рынке, находятся в стадии клинического наблюдения, при этом они очень дороги.

### Меры профилактики

**Что же можно порекомендовать в качестве профилактики туберкулеза?** Профилактика здесь зависит от комплексности решения многих вопросов, связанных со **здоровым образом жизни**. Это отказ от алкоголя и наркотиков, от курения, как фактора, на котором любят развиваться заболевания органов дыхания.

**Внимательное отношение** к своему здоровью после перенесенных простудных заболеваний, особенно при их затяжном течении. Если кашель держится более 3 недель – это прямой повод исследовать мокроту на микобактерии туберкулеза и сделать **флюорографическое обследование**.

Постарайтесь ограничить контакты с больными туберкулезом, с лицами, ведущими асоциальный образ жизни. И, наконец, **соблюдайте элементарную гигиену, следите за чистотой своего жилища, регулярно питайтесь, занимайтесь спортом, избегайте стрессов**.

Стоит отметить, что ни один обратившийся в противотуберкулезную службу пациент не платит денег за обследование, даже если оно высокотехнологичное, и за лекарства. Всё это делается в рамках государственного заказа. Лица, находящиеся на амбулаторном лечении, получают еще и социальную поддержку в виде продуктовых наборов.

**Сегодня туберкулез, особенно выявленный на ранних стадиях, полностью излечим!**

## Туберкулез у детей

*«Дети являются самой уязвимой категорией населения в отношении различных инфекций, в том числе и туберкулеза. Эта категория и тяжелая болезнь может развиваться тихо и незаметно, а лечится очень долго. Именно поэтому профилактике и раннему выявлению туберкулеза у детей, начиная с самого рождения, уделяется огромное внимание», – говорит врач-методист СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», к. м. н. Ольга Павловна Захарова.*

Проблемы, которые затрудняют контроль над туберкулезом, характерны для всех стран мира, в том числе и для России. К ним относятся: миграция населения, сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. А для России еще и четвертая проблема: социально-экономический кризис 1990-х годов привел к ухудшению раннего выявления туберкулеза среди взрослого населения.

Основным профилактическим методом выявления туберкулеза у взрослых является флюорография. Поэтому недостаточный охват населения проверочными ФЛГ-осмотрами на туберкулез, приводит к неполному выявлению больных.

В этих условиях закономерны высокие показатели инфицированности и заболеваемости туберкулезом детей, как в целом по России, так и в нашем городе.

### Тенденции и показатели заболеваемости

В Петербурге за последние 5 лет в среднем заболевают туберкулезом, если взять в абсолютных количествах вместе с мигрантами, около 100 детей и 25–30 подростков. Соответственно, при расчете на 100 тысяч населения показатель заболеваемости по итогам 2012 года составил как у детей, так и у подростков 20,1. В 2013 году по предварительным данным отмечается небольшое снижение среди детского населения – 17,3 случая на 100 тысяч. У подростков увеличение до 27,6, что требует дополнительного исследования. Клиническая структура туберкулеза у детей благоприятная, стабильно преобладают малые и ограниченные формы (78%).

Показатель заболеваемости детей в Петербурге на протяжении ряда лет превышает средний по РФ, тогда как у подростков – в 1,5 раза ниже. Чем объясняется такая ситуация?

Мы провели анализ многолетней динамики этих показателей и установили основные причины. **Во-первых**, это обусловлено максимальной выявляемостью больных туберкулезом детей в нашем городе. Охват туберкулинодиагностикой (а для детей это ведущий метод выявления туберкулеза) по Петербургу за последние пять лет оптимальный и составляет в среднем 98%, тогда как по России – 90%. То есть при более низком охвате часть больных остаются невыявленными – соответственно, показатель заболеваемости будет ниже реального. Петербург всегда отличался высоким уровнем диагностики малых форм туберкулеза у детей. Своевременное лечение обеспечивает более низкую по сравнению с РФ заболеваемость подростков.

**Во-вторых**, это миграция населения. Ежегодно 10–12% из всех заболевших туберкулезом в городе детей составляют мигранты.

Еще очень важно, что в последние годы пик заболеваемости туберкулезом сместился из поколения «бабушек и дедушек» в поколение родителей. Это является дополнительной причиной роста заболеваемости туберкулезом детей, особенно раннего и дошкольного возраста, т.к. дети чаще контактируют со своими родителями, чем с бабушками и дедушками.

### Эпидемически значимые причины

Нельзя не отметить, что одной из причин высокой заболеваемости детей является наличие скрытых очагов туберкулеза, неизвестных противотуберкулезной службе. Их составляют мигранты, лица БУМЖ и освобожденные из тюрем. Среди этих категорий населения показатель заболеваемости намного выше, чем среди постоянных жителей. В то же время эти группы очень трудно привлечь к обследованию и лечению. Следовательно, мы не можем провести полноценные профилактические мероприятия.

Представляет опасность для детей и постоянные жители, годами не проходившие **флюорообследование органов грудной клетки**. Риск заболевания детей среди таких необследованных взрослых многократно возрастает. Бывает, что нарастает проба Манту, его направляют к фтизиатру и выявляют активный туберкулез. Всю семью направляют сделать флюорографию – и находят туберкулез в запущенной стадии. Несвоевременно обследованные взрослые успевают заразить детей и подростков в своем окружении.

### Влияние инноваций

В последние 2 года высказывается предположение о влиянии на рост показателя заболеваемости туберкулезом детей и внедрение в практику фтизиатрии инновационных технологий, что наблюдается в целом по России.

**Первый** – новый отечественный диагностикум Диаскинтест. Его используют в противотуберкулезных учреждениях для диагностики туберкулезной инфекции.



**Второй** инновационный метод – мультиспиральная компьютерная томография органов дыхания. При компьютерной томографии выявляются мельчайшие изменения, которые мы не могли увидеть при обычном рентгеновском обследовании. Действительно ли изменения, которые мы обнаружили, связаны с туберкулезом? Этот вопрос до конца пока не изучен. Таких детей мы наблюдаем и серьезно обследуем, прежде чем поставить окончательный диагноз.

### Такая важная проба

Родители часто не понимают, почему так важно ежегодно проводить пробу Манту детям. Лишь изучая ее в динамике, можно четко увидеть переход поствакцинальной аллергии (т.е. нормальной реакции на прививку) в инфекционную и выявить туберкулез на ранних стадиях. Ведь иногда ребенок внешне здоров, но у него уже изменилась чувствительность к туберкулину по пробе Манту. Важно этот момент не упустить и вовремя направить ребенка к фтизиатру. Он сможет с помощью углубленной иммунодиагностики со 100% уверенностью определить – инфицирован ребенок или нет, а после полного обследования исключить или подтвердить туберкулез.

Благодаря массовой туберкулинодиагностике в Петербурге ежегодно выявляется до 70% случаев заболевания детей, в РФ – несколько ниже.

Иногда мы слышим отказ родителей от противотуберкулезной прививки и проб Манту. Приходится разъяснять, что вакцинация БЦЖ предупреждает развитие тяжелых, а иногда и смертельных форм туберкулеза. А отказываясь от проб Манту, они не используют возможность ранней диагностики болезни у своего ребенка и подвергают опасности заражения других детей, нарушая федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Если у родителей появляются по этому поводу вопросы, то всегда лучше обратиться к профессионалам.

Сейчас многие родители просят вместо проб Манту сделать ребенку пробу с Диаскинтестом. На современном этапе данный тест не используется для скринингового обследования, а **применяется только как дополнительная методика** в противотуберкулезных учреждениях. Он также не позволяет осуществить отбор детей на прививку БЦЖ. На сегодня проба Манту признана ВОЗ стандартом для скрининга на туберкулез.

### Лечение

В случаях, когда у ребенка имеется подозрение на туберкулез или ребенок заболевает туберкулезом, родители должны выполнять все рекомендации врача.

**Чем быстрее будет проведено обследование и начато лечение, тем больше вероятности, что туберкулез будет излечен полностью или с минимальными остаточными изменениями.**

Показатели эффективности лечения больных туберкулезом детей в нашем городе очень высокие.

(продолжение на стр. 3)

## СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

(продолжение, начало на стр. 2)

Редко наблюдаются случаи перехода туберкулезного процесса в хроническую форму. Крайне редко бывают рецидивы, обострения, смертельные исходы от туберкулеза у детей.

В Петербурге сохранена действенная система оказания противотуберкулезной помощи детям и подросткам. Начиная от профилактики, раннего выявления и лечения до клинического выздоровления.

**Фтизиатрическая сеть города включает в себя:** детские отделения районных противотуберкулезных диспансеров, 2 туберкулезных отделения на базе детской инфекционной больницы № 3 и 4 детских туберкулезных санатория. При необходимости дети получают помощь в СПбНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий и в СПб ГПМУ МЗ РФ.

Стоит сказать и о детских туберкулезных санаториях. Хорошо отремонтированные, оборудованные, с отличным пятиразовым лечебным питанием, с обеспечением учебы и занятий в кружках, они работают круглый год. Но, к сожалению, в осенне-зимний период остаются недоукомплектованными из-за отказа родителей.

**Мы призываем родителей: не упускайте возможность бесплатной реабилитации и дополнительных исследований в условиях санатория.**

**Настораживающие симптомы и профилактика**

Родители всегда должны приходить на помощь врачу. Если вы заметили, что ребенок стал быстро утомляться, потеть, перестал прибавлять в весе, стал раздражительным, ухудшилась успеваемость в школе, длительно сохраняется температура 37,2–37,4 градусов, это должно насторожить. Это повод обратиться для начала

к педиатру, а если необходимо исключить туберкулез, то и к фтизиатру.

Еще важный момент – **соблюдение режима и равномерное распределение нагрузки.** Если дети недоделают, мало бывают на воздухе, перегружены в школе, в кружках и секциях, то всё это ослабляет их иммунную систему, увеличивает восприимчивость к туберкулезу.

**Проверенные годами методы профилактики туберкулеза:**

\* для взрослых – это регулярное флюорографическое обследование, здоровый образ жизни;

\* для детей и подростков – это вакцинация и ревакцинация БЦЖ, ежегодная постановка проб Манту, ежегодное проведение флюорографии подросткам, соблюдение режима, укрепление иммунитета, внимательное отношение родителей к своим детям.

## Туберкулез – диагноз, а не приговор

**Утверждает д. м. н., зав. отд. туберкулеза и ВИЧ-инфекции Городской туберкулезной больницы № 2, доц. кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии СЗГМУ им. И. И. Мечникова Александр Михайлович Пантелеев.** Мы побеседовали с ним на тему сочетания инфекций, в частности туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

**Туберкулез и ВИЧ-инфекция являются взаимоотягчающими заболеваниями.**

С одной стороны – туберкулез ускоряет течение ВИЧ-инфекции, способствуя более быстрому переходу заболевания в стадию СПИДа. С другой, на фоне ВИЧ-инфекции туберкулез приобретает черты чрезвычайно агрессивного и быстро прогрессирующего заболевания. Микобактерии свободно распространяются в организме ВИЧ-инфицированного, приводя к туберкулезному поражению многих систем и органов, так называемому генерализованному туберкулезу.

Вероятность развития туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией во много раз выше, чем у здоровых. Надо отметить, что на поздних стадиях ВИЧ-инфекции по сравнению с ранними, риск развития активного туберкулеза повышается в десятки раз.

Общая ситуация по сочетанию туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Петербурге остается неблагоприятной. Наш город занимает одну из лидирующих позиций по количеству больных с таким сочетанием инфекций. И тенденции к снижению пока не наблюдается. По данным Городского центра СПИДа, ежегодно мы выявляем порядка 600 новых случаев туберкулеза среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Ситуация осложняется тем, что ВИЧ-инфекция остается уделом асоциальных личностей, наркопотребителей, не уделяющих должного внимания собственному здоровью. Асоциальный образ жизни, частые контакты с больными туберкулезом, пребывание в местах лишения свободы ведет к повышению риска развития туберкулеза.

Одним из наиболее эффективных методов профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является **высокоактивная антиретровирусная терапия**, которая уже в течение многих лет является общедоступной в Петербурге. Однако охват такой терапией (а это основной метод лечения ВИЧ-инфекции) активных наркопотребителей недостаточный. Они не хотят лечиться, не обращаются за медицинской помощью. Надо отметить, что это и одна из наиболее частых причин смерти таких больных.

**Болеют не только маргиналы**

Нельзя однозначно утверждать, что проблема туберкулеза и ВИЧ-инфекции в городе – это проблема только маргинальных слоев населения. Дело в том, что половой путь передачи ВИЧ-инфекции встречается всё чаще, пациентами становятся социально сохраненные граждане. При этом **низкий уровень медицинской грамотности и заинтересованности** в сохранении собственного здоровья ведет к тому, что они поздно обращаются за медицинской помощью.

Еще одна **серьезная проблема** современной фтизиатрии – лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза. Необходимо подчеркнуть, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией она развивается чаще и быстрее. Если общегородские показатели частоты лекарственной устойчивости МБТ составляют около 15%, то у пациентов с ВИЧ-инфекцией они достигают 50%. Соответственно, таких пациентов надо лечить уже по-другому, дольше, сложнее, и эффективность лечения их значительно ниже.

**ВИЧ-инфекция больше не «чума XX века»**

Важнейшим компонентом лечения больных ВИЧ-инфекцией является высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ). Она позволяет остановить прогрессирование заболевания, установить полный контроль над вирусом, приводя к полноценному восстановлению иммунитета. С приходом в нашу жизнь ВААРТ ВИЧ-инфекция перестала быть «чумой XX века». Теперь это такое же хроническое заболевание, как сахарный диабет или гипертоническая болезнь.

Пациент должен пожизненно принимать препараты, что приводит к полному контролю над ВИЧ,

восстановлению иммунитета на долгий срок. Ежегодно происходит упрощение схем лечения, позволяющих быть менее ограниченными в образе жизни. Пациенты, принимающие **антиретровирусную терапию, могут жить полноценной жизнью, работать, иметь семью и прожить долгую полноценную жизнь.** На фоне приема антиретровирусной терапии больным ВИЧ-инфекцией по мере восстановления иммунитета риск развития туберкулеза снижается. А если уже заболевание развилось, то оно протекает гораздо легче.

**«ТурбоВИЧ» – еще не конец**

Очень часто из уст наших пациентов, а также в Интернете можно услышать термин **«турбоВИЧ»**, которым называют сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Многие считают, что сочетание этих заболеваний абсолютно смертельно и не поддается лечению. Распространено мнение о том, что при турбоВИЧ в больницу лучше не ложиться, так как это лишь продлит мучения и не принесет пользы. Лучше провести остаток жизни дома и уйти быстро.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза нельзя рассматривать как приговор. При своевременном обращении за медицинской помощью туберкулез полностью излечим, независимо от стадии ВИЧ-инфекции и распространенности воспаления.

Комбинация противотуберкулезной и антиретровирусной терапии приводит к регрессии туберкулеза даже у пациентов с поздними стадиями ВИЧ-инфекции. Можно вывести пациента даже из очень тяжелого, безнадежного состояния. **Но лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции – это не только задача медиков, но и огромная работа самого пациента.**

Часто пациенты, привезенные к нам в тяжелом состоянии, на фоне начала лечения быстро начинают чувствовать себя значительно лучше и возвращаются к привычному образу жизни – употребляют наркотики и алкоголь. Убедить их в том, что нужно непрерывно принимать противотуберкулезные препараты в течение 12–18 месяцев, а противовирусные – пожизненно, очень сложно. Велик процент срывов с терапии, когда лечение прерывается, туберкулез и ВИЧ-инфекция прогрессируют, развивается лекарственная устойчивость, затрудняющая лечение как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции.

Отделение туберкулеза и ВИЧ-инфекции существует в Городской туберкулезной больнице № 2 уже 13 лет. Мы знаем многих ВИЧ-инфицированных пациентов, перенесших туберкулез, часто в очень тяжелых формах, пролеченных. Они сняты с учета по туберкулезу, но продолжают антиретровирусную терапию, работают и имеют семьи.



**«Рукотворные» ситуации**

Хотелось бы обратиться ко всем читателям: **«Думайте о своем здоровье – вовремя обращайтесь к врачу!»**. Часто мы наблюдаем случаи, когда человек месяцами ходит с лихорадкой, со снижением веса, кашляет, но при этом не обращается за медицинской помощью. А когда становится плохо, то по скорой помощи он поступает в больницу. Там выявляют туберкулез в запущенной форме, когда произошли необратимые изменения в легких. В этом случае помочь сложно. Эти «рукотворные» ситуации обидны для врачей – ведь человека можно было спасти.

Еще раз напомним основные симптомы туберкулеза: повышение температуры тела, снижение веса, ночная потливость, кашель. Принято считать, что туберкулез развивается достаточно медленно. Однако у пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции часто заболевание развивается очень быстро, в течение нескольких дней. Поэтому ни в коем случае не занимайтесь самолечением. Появление вышеуказанных симптомов должно сопровождаться немедленным обращением за медицинской помощью!

**Лечение**

**Туберкулез излечим!** Современная антибактериальная терапия туберкулеза – это эффективное средство для проведения полноценного лечения. Терапия туберкулеза – длительная работа, которой нужно заниматься совместно пациенту и врачу. Просьба: **не занимайтесь самолечением!** Не используйте «народные» средства вместо медикаментов. Это может серьезно ухудшить состояние и привести к непоправимым последствиям.

**Профилактика**

Для больных с ВИЧ-инфекцией лучшим методом профилактики туберкулеза является **антиретровирусная терапия**. В городском центре СПИД противотуберкулезная терапия выдается жителям нашего города бесплатно. Специалисты объяснят, как принимать препараты, помогут с психологическим сопровождением. Важная задача Центра – профилактика и выявление сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний.

Каждый пациент с ВИЧ-инфекцией должен 2 раза в год пройти **профилактическое обследование**, включающее рентгенологическое обследование легких. **Профилактическая флюорография** – метод безопасный, позволяющий выявить туберкулез на максимально ранних этапах. Мнение обывателей, что рентген опасен для здоровья, – это миф. Петербург оснащен современными цифровыми флюорографами, которые имеют очень малую дозу излучения. Фраза **«здоровый образ жизни»** для наших пациентов – не просто слова. Полноценное питание, здоровый сон, отсутствие переутомления и регулярное профилактическое обследование – залог здоровья.

**Петербургская чашотка**

Хотелось бы развеять еще один миф о том, что Петербург из-за климата – город туберкулезный, «чашоточный». Напрямую с недостаточным количеством солнечных дней туберкулез не связан. Большую роль играет наличие хронических заболеваний у пациентов, например сахарный диабет, язвенная болезнь, хронический бронхит курильщиков, которые являются неблагоприятным фоном для развития туберкулеза, а также условия жизни населения и отношение к собственному здоровью.

**Опасное окружение**

Если человек знает, что в его окружении есть больной туберкулезом, то ничего зазорного в том, чтобы обратиться в районный противотуберкулезный диспансер и попросить обследовать, нет. Лица, находящиеся в контакте с больным туберкулезом, имеют наибольший риск получить это заболевание.

Обследование, которое будет бесплатно проведено, направлено на раннее выявление туберкулеза, что приводит к эффективности лечения в короткие сроки без больших остаточных изменений. Если в ходе обследования заболевания не выявлено, необходим курс профилактического лечения, позволяющего предотвратить заражение.

Для пациентов с ВИЧ-инфекцией в поликлинике центра СПИД ведется прием врачами-фтизиатрами. Они также могут провести полноценное обследование человека, находящегося в контакте с больным туберкулезом, и назначить профилактическое лечение, снижающее риск развития активного туберкулеза.

Завершая наш разговор о туберкулезу, хочу еще раз обратиться к петербуржцам: **«Серьезнее относитесь к собственному здоровью, не забывайте о том, что залог успеха лечения любого заболевания лежит в его профилактике»**.

# Туберкулез заразен и очень опасен

## Что такое туберкулез

**Туберкулез** - это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза (палочкой Коха).

Туберкулез чаще всего поражает легкие, но может развиваться и в других органах (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, лимфатические узлы, кожа, мозговые оболочки).



Возбудитель туберкулеза под микроскопом

## Кто может заразиться туберкулезом



Заразиться туберкулезной инфекцией может каждый, но чаще всего заражаются те, кто находится в тесном контакте с больным открытой формой туберкулеза.

Кашляя, разговаривая, чихая, больные туберкулезом легких выделяют мельчайшие частицы мокроты, содержащие микобактерии.

Восприимчивость к инфекции разная, большей опасности подвержены лица с ослабленной иммунной системой.

## Первые признаки туберкулеза

- Кашель в течение 3 недель и более или покашливание с выделением мокроты (возможно с кровью).
- Снижение или отсутствие аппетита, потеря веса.
- Незначительное повышение температуры тела.
- Быстрая утомляемость и общая слабость.
- Появление одышки при небольших физических нагрузках.
- Боли в грудной клетке.
- Повышенная потливость, особенно по ночам.
- Специфический блеск в глазах.



## Как можно выявить туберкулез

Основным методом выявления туберкулеза у детей является туберкулинодиагностика (проба Манту).

А для взрослого населения - рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография, рентгенография).

При возникновении подозрения на туберкулез врач назначает дополнительно более углубленное обследование.



## Что делать, если туберкулез выявлен?

- Полностью пройти весь курс лечения под наблюдением врача.
- Соблюдать меры предосторожности, чтобы не заразить болезнью своих близких.
- Членам семьи пройти обследование в противотуберкулезном диспансере.



## Профилактика туберкулеза

- Своевременно проводить противотуберкулезную вакцинацию (новорожденным на 3 - 7 день жизни) и ревакцинацию (детям в 7 и 14 лет при наличии отрицательной реакции Манту).



- Проходить профилактические медицинские осмотры.
- Проводить флюорографическое обследование с 15 лет со следующей периодичностью:
  - ✓ здоровые граждане, не относящиеся к группам риска по социальным и эпидемиологическим факторам, - не реже 1 раза в 2 года;
  - ✓ работники декретированных профессий, имеющие профессиональные вредности, мигранты, социально не устроенные, хронические больные - ежегодно;
  - ✓ переболевшие туберкулезом, контактировавшие с больным, пациенты психоневрологических и наркологических диспансеров, ВИЧ-инфицированные - 2 раза в год; проживающие совместно с беременными или новорожденными - внеочередно.

## Вести здоровый образ жизни:

- отказаться от вредных привычек (курения и алкоголя);
- избегать стрессов;



- питаться рационально и полноценно;



- физическая активность и закаливание;



- оптимальный режим труда и отдыха;



- соблюдать правила личной гигиены;
- чаще проводить влажную уборку и проветривание помещений.



Издано по плану мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза и материально-техническому обеспечению государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом на 2012-2014 годы.