

ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА И ТУБЕРКУЛЕЗА

ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЕЗ? ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Что такое туберкулез?

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза, которую также называют палочкой Коха, по имени обнаружившего ее ученого. Туберкулез может поразить любые органы и ткани, но чаще всего туберкулез поражает легкие.

Инфекция или болезнь?

- ▶ Инфицированный человек еще не является больным, но при снижении иммунитета инфекция может перейти в болезнь.
- ▶ 30% населения в мире и более 70% россиян являются носителями микобактерии туберкулеза.
- ▶ Ежегодно в России около 120 тыс. человек заболевает туберкулезом.
- ▶ Доказано, что туберкулезом заболевает около 10% от числа всех инфицированных.

Как передается туберкулез?

Источником инфекции чаще всего является больной туберкулезом легких. Инфекция передается воздушно-капельным путем. При кашле, чихании, разговоре больной туберкулезом распространяет капельки мокроты, содержащие возбудитель болезни. Можно заразиться, вдыхая воздух, в котором содержатся микобактерии туберкулеза. При контакте с больным туберкулезом могут заразиться 10 или более человек в год. Наибольшему риску заражения подвержены члены семьи больного, сослуживцы и друзья, а также другие люди, с которыми больной находится в тесном контакте.

Что способствует развитию туберкулеза?

- ▶ Постоянные стрессовые ситуации;
- ▶ Несбалансированное питание или недоедание;
- ▶ ВИЧ/СПИД;
- ▶ Алкоголизм и наркомания;
- ▶ Курение;
- ▶ Хронические заболевания легких, сахарный диабет, язвенная болезнь.

Как выявить туберкулез?

Наиболее надежным методом диагностики туберкулеза является микроскопическое исследование мокроты на наличие в ней туберкулезной палочки, проводящееся в условиях лаборатории. Туберкулез также можно выявить рентгенологическими методами (флюорография и рентгенография), однако эти методы не всегда позволяют точно поставить диагноз.

Каковы симптомы заболевания?

- ▶ Кашель в течение 3-х и более недель, иногда сопровождающийся кровохарканием;
- ▶ Выделение мокроты;
- ▶ Периодическое повышение температуры тела;
- ▶ Потеря веса;
- ▶ Потеря аппетита;
- ▶ Общее недомогание и слабость;
- ▶ Боли в груди.

Как защититься от туберкулеза?

При появлении симптомов, которые могут свидетельствовать о наличии заболевания, следует немедленно обратиться к участковому врачу или в районный противотуберкулезный диспансер для обследования. Своевременное выявление туберкулеза не только поможет самому больному, но и обезопасит от возможного заражения его родственников, друзей, коллег по работе. Важно обращать внимание на самочувствие. Всегда существует вероятность того, что кашляющий человек может оказаться больным туберкулезом, поэтому в случае, если родственник, сослуживец или знакомый кашляет в течение продолжительного времени, следует настаивать на том, чтобы он обратился к врачу.

Как вылечить туберкулез?

- ▶ Туберкулез излечим, в том числе и у людей, живущих с ВИЧ!
- ▶ В настоящее время существуют эффективные противотуберкулезные препараты, позволяющие полностью излечиться от туберкулеза при условии строгого соблюдения предписаний врачей.
- ▶ Прием противотуберкулезных препаратов – это основа лечения туберкулеза. Все остальные средства и методы лечения имеют вспомогательное значение и без приема противотуберкулезных препаратов неэффективны.
- ▶ Лечение туберкулеза должно продолжаться 6-8 месяцев.
- ▶ Необходимо принимать все назначенные врачом лекарства в тече-

ние всего курса лечения и не допускать перерывов в лечении, т. к. от этого зависит успех лечения.

- ▶ Перерывы в лечении приводят к развитию устойчивой к лекарствам формы туберкулеза.

Почему важно пройти курс лечения лекарственными препаратами?

Даже если в течение курса лечения Вы почувствовали себя лучше, чрезвычайно важно пройти ПОЛНЫЙ курс лечения. Большинство противотуберкулезных препаратов существуют в виде таблеток и принимаются внутрь. Прерывание курса лечения может привести к развитию лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Лекарственная устойчивость – это способность организмов (вирусов, бактерий, паразитов, грибов) сохранять жизнедеятельность и размножаться в условиях действия лекарственных средств. Лекарственно устойчивый туберкулез труднее поддается лечению и представляет большую опасность, поскольку при этой форме заболевания туберкулезные бактерии становятся устойчивыми к основным противотуберкулезным препаратам.

Что такое туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и суперустойчивый туберкулез (XDR-TB)?

Для лечения больных туберкулезом обычно используют стандартный курс химиотерапии с применением четырех основных противотуберкулезных препаратов первого ряда (*изониазид, рифампицин, этамбутол и пирразинамид*). В случае неправильного или нерегулярного приема этих препаратов существует опасность развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Для лечения больных с МЛУ-ТБ требуется более продолжительный курс химиотерапии (24 месяца) с применением дорогостоящих препаратов второго ряда, вызывающих большее количество побочных эффектов. Неправильное лечение препаратами второго ряда может привести к развитию суперустойчивого туберкулеза (XDR-TB). Поскольку микобактерии, вызывающие эту форму туберкулеза, устойчивы к препаратам как первого, так и второго ряда, это значительно ограничивает возможности лечения и шансы на выздоровление такого больного.

Что такое стратегия «Остановить туберкулез»?

Стратегия «Остановить туберкулез» – это рекомендованная на международном уровне стратегия борьбы с туберкулезом, ставящая своей целью сокращение к 2015 году вдвое показателей распространенности и смертности от туберкулеза в мире по сравнению с уровнем 1990 года. Стратегия «Остановить туберкулез» включает в себя 6 компонентов:

1. Расширение и повышение качества стратегии *DOTS* (краткий курс

- лечения под непосредственным наблюдением);
2. Решение проблем, связанных с лечением и профилактикой сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и др.;
 3. Содействие укреплению систем здравоохранения;
 4. Вовлечение всех поставщиков медицинских услуг;
 5. Активное участие больных туберкулезом и населения в целом;
 6. Поддержка и развитие научных исследований.

Какова связь между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией?

Туберкулез является наиболее частой причиной смерти среди ВИЧ-положительных в мире. Согласно оценкам, в 2005 году около 14 000 человек, больных туберкулезом, были инфицированы ВИЧ, ослабляющим клетки иммунной системы, которые необходимы организму, чтобы бороться с туберкулезом. Отсутствие лечения туберкулеза у ВИЧ-положительных может привести к смерти в течение нескольких недель.

Что делать, если кто-то из близких болен туберкулезом?

- ▶ Незамедлительно обратиться к участковому врачу или в районный противотуберкулезный диспансер для прохождения обследования на туберкулез.
- ▶ Поддержать близкого человека в трудную минуту, напоминать о регулярном и своевременном приеме препаратов. Эта поддержка может оказаться решающей!
- ▶ Соблюдение правил гигиены больным и его родственниками позволяют значительно снизить риск заражения и сделать нахождение больного в семье неопасным.

Даже если больной является бактериовыделителем, сразу же после начала лечения противотуберкулезными препаратами риск передачи инфекции значительно снижается. Поэтому очень важно начать прием противотуберкулезных препаратов в правильных дозировках как можно раньше и не допускать перерывов в лечении.

Сколько стоит лечение больного туберкулезом?

Медицинская помощь больным туберкулезом, включая медикаменты при стационарном и амбулаторном лечении, оказывается за счет государства **БЕСПЛАТНО** для больного. По оценкам, стоимость лечения больного туберкулезом в России составляет от 400 до 600 долларов США, из них стоимость лекарств – 20-70 долларов США, в то время как стоимость лечения больного с множественной лекарственной устойчивостью составляет от 3000 до 7000 долларов США.

Каковы масштабы проблемы?

Несмотря на то что туберкулез излечим, он ежегодно уносит жизни 2 миллионов людей во всем мире. Каждый день от туберкулеза в России умирают 88 человек. Туберкулез продолжает оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний, притом что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий применяются эффективные противотуберкулезные препараты. В России наблюдается достаточно высокий уровень заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, лечение которого требует серьезных финансовых затрат (24 055 состоящих на учете к концу 2006 года). Мировое сообщество обеспокоено ростом случаев суперустойчивого туберкулеза (XDR-TB), практически не поддающегося лечению. Игнорирование проблем профилактики и лечения туберкулеза ведет к росту заболеваемости, инвалидности и смертности от этого заболевания, к ухудшению демографической ситуации, к росту экономического ущерба.

Что такое Глобальный план «Остановить туберкулез» на период 2006-2015 гг.?

Глобальный план «Остановить туберкулез» на 2006-2015 годы является продолжением первой программы, проводимой в период с 2001 по 2005 год. Глобальный план предусматривает проведение мероприятий по различным направлениям деятельности, которые окажут решающее воздействие на уменьшение распространения туберкулеза в мире. К таким направлениям деятельности относится снижение заболеваемости туберкулезом в соответствии с «Целями развития тысячелетия», которые предусматривают снижение распространенности и смертности от туберкулеза к 2015 году вдвое по сравнению с 1990 годом (<http://www.undp.ru/index.phtml?iso=ru&lid=2&pid=102>). План предусматривает создание новых лекарственных средств, доступной вакцины и инновационных методов тестирования. В рамках этого плана доступ к лечению должны получить 50 млн. человек, включая 800 тыс. больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, и около 3 млн. больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Где можно найти достоверную информацию о туберкулезе?

Необходимая информация о туберкулезе доступна на следующих сайтах:

- ▶ Департамент «Остановить туберкулез», штаб-квартира ВОЗ: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/ru/>
- ▶ Программа борьбы с туберкулезом, Европейское региональное бюро ВОЗ: <http://www.euro.who.int/tuberculosis?language=Russian>

- ▶ Глобальное партнерство «Остановить туберкулез»: <http://www.stoptb.org>

ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ/СПИД

Проблема туберкулеза стоит чрезвычайно остро как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах. Согласно оценкам, каждый год туберкулезом заболевают 8 миллионов человек. Несмотря на то что туберкулез излечим, это заболевание продолжает оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний, ежегодно унося жизни около 2 миллионов человек в мире. Туберкулезом инфицирована одна треть населения мира, причем в течение жизни у 5-10% из них инфекция может развиться в заболевание. Ослабляя иммунную систему человека, ВИЧ-инфекция повышает восприимчивость к туберкулезной инфекции и способствует развитию заболевания туберкулезом. Туберкулез является основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ.

Особенно остро проблема туберкулеза стоит в развивающихся странах, где распространению этого инфекционного заболевания способствуют бедность, перенаселенность, а также другие заболевания, особенно ВИЧ-инфекция. Уровень смертности от туберкулеза на душу населения наиболее высок в странах Африки, однако самое большое число случаев заболевания туберкулезом и смертельных исходов отмечено в странах Юго-Восточной Азии. Фактически половина всех новых случаев заболевания туберкулезом в мире регистрируется в шести азиатских странах: в Индии, Китае, Пакистане, Республике Бангладеш, Филиппинах и Индонезии. Туберкулез является основной причиной смертности в мире среди женщин репродуктивного возраста, где на долю туберкулеза приходится 9% всех случаев смерти среди женщин от 15 до 44 лет.

В течение последних 10 лет в африканских странах южнее Сахары эпидемия ВИЧ/СПИДа является основной причиной роста заболеваемости туберкулезом. Хотя симптомы болезни развиваются не у каждого инфицированного туберкулезом, у людей с ВИЧ риск развития активной формы туберкулеза значительно выше. Туберкулез способствует развитию ВИЧ-инфекции и является основной причиной смерти среди людей с ВИЧ.

Туберкулез можно предотвратить и излечить, в том числе и у людей, живущих с ВИЧ. Рекомендуемая стратегия лечения туберкулеза *DOTS* (краткосрочный курс лечения под непосредственным наблюдением) основывается на регулярном приеме больным туберкулезом противотуберкулезных лекарственных препаратов под наблюдением медицинских работников или же прошедших необходимое обучение добровольцев в течение

всего курса лечения, занимающего от 6 до 8 месяцев. Стратегия *DOTS* является экономически эффективной и позволяет излечить почти каждого больного туберкулезом в развивающихся странах. 83% населения мира охвачены программами *DOTS*.

Обеспечение более широкого охвата программ *DOTS* важно для предотвращения роста случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), а также суперустойчивого туберкулеза (XDR-ТБ), к которому приводит несоблюдение или прерывание курса лечения. Поскольку микобактерии, вызывающие суперустойчивую форму туберкулеза, устойчивы к препаратам как первого, так и второго ряда, это значительно ограничивает возможности лечения и шансы на выздоровление такого больного.

В некоторых регионах заболеваемость МЛУ-ТБ выше, чем в других, в их число входят страны бывшего СССР. В России наблюдается достаточно высокий уровень заболеваемости МЛУ-ТБ (24 055 состоящих на учете больных к концу 2006 года).

Рост заболеваемости МЛУ-ТБ препятствует усилиям по профилактике, лечению и контролю заболевания в мировом масштабе. С другой стороны, растущее осознание серьезности проблемы туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, заставляет страны и международные организации активизировать борьбу с этой двойной эпидемией. Глобальное партнерство «Остановить туберкулез» и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией являются важными международными инициативами, нацеленными на снижение бремени туберкулеза в мире.

Инициатива «Остановить туберкулез» – это партнерство, объединяющее в своих рядах различные общественные и частные организации, включая международные агентства, правительственные и неправительственные организации, научно-исследовательские учреждения, а также донорские организации. Деятельность Партнерства нацелена на укрепление усилий мирового сообщества по предотвращению распространения туберкулеза. Основными направлениями деятельности являются расширение охвата программ *DOTS*, совершенствование мер по борьбе с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулеза, МЛУ-ТБ, а также разработка новых лекарственных препаратов, вакцин и методов диагностики.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – независимая организация, предоставляющая гранты и являющаяся основным источником финансирования программ по борьбе с туберкулезом в развивающихся странах. С 2002 года Фондом были предоставлены гранты на общую сумму 3 млрд. долларов США. Около 13% было выделено на программы по борьбе с туберкулезом. Усилия Глобального фонда и Партнерства «Остановить туберкулез» помогают координировать междуна-

родные усилия по борьбе с туберкулезом и являются гарантией сохранения приоритетности этих задач. На международной конференции по СПИДу в 2004 году Нельсон Мандела подтвердил насущную необходимость таких подходов, заявив: «Мы не можем выиграть битву против СПИДа, если мы не будем одновременно бороться с туберкулезом. Туберкулез – основная причина смерти больных СПИДом».

Справочная литература

ВОЗ. *Глобальная борьба с туберкулезом в 2007 г.: основные выводы*.

http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/key_findings/ru/index.html

ВОЗ. (март 2007) *Информационный бюллетень №104. Туберкулез*

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/print.html>

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

<http://www.theglobalfund.org/ru/>

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, and TB Prevention. *Questions and Answers about TB* (2005),

<http://www.cdc.gov/nchstp/tb/faqs/qa.htm>.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *A Force for Change: The Global Fund at 30 Month* (2004), <http://www.theglobalfund.org/en/about/publications/forceforchange/default.asp>

WHO. *Global Tuberculosis Control 2006* (March 2006),

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html

Altman, Lawrence. «Mandela Appeals to AIDS Conference to Extend Fight to TB», *New York Times* (16 July, 2004), <http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F30E11FE3E5E0C758DDDAE0894DC404482>

Project Inform. *HIV and TB disease* (May 2004), <http://www.projinf.org/fs/tuberculosis.html>

Stop TB. *About the Stop TB Partnership*, http://www.stoptb.org/stop_tb_initiative/

UNAIDS. *TB & HIV – Facts at a glance* (2004),

<http://www.stoptb.org/news/archives/iacxv/assets/InfoPack/1GB.pdf>

UNAIDS. *Fact Sheet: Women, TB & HIV* (2004),

<http://www.stoptb.org/news/archives/iacxv/assets/InfoPack/1GB.pdf>

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В последнее десятилетие XX века туберкулез был заново осознан мировым сообществом как бедствие для всего человечества. Треть населения нашей планеты подвержена риску заражения туберкулезом, уносящим ежегодно 2 миллиона жизней. Сегодня в некоторых регионах планеты туберкулез поражает больше людей, чем два десятилетия назад.

Какова эпидемическая ситуация по туберкулезу?

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в последние

годы остается на высоком уровне. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит Россию к 22 странам мира, несущим наибольшее бремя туберкулеза. В 2006 году заболеваемость туберкулезом составила 82,4 на 100 тысяч населения. В целом, больных этим заболеванием в стране насчитывается более 220 тысяч человек. Портрет больного туберкулезом – это мужчина в возрасте 43 лет, в 70% случаев пребывавший в местах лишения свободы, злоупотребляющий алкоголем, не имеющий семьи и постоянного места жительства.

С 1998 года наблюдается положительная тенденция по снижению смертности. Для сравнения, если в 2005 году было зарегистрировано 22,5 случая смерти от туберкулеза на 100 тысяч населения, то в 2006 году это число составило 19,5 случаев на 100 тысяч населения. Вместе с тем заболеваемость и смертность от туберкулеза в России остаются одними из самых высоких в мире. В 2006 году было выявлено 118 тысяч случаев туберкулеза у людей, которые ранее не состояли на учете. Каждый день в России от туберкулеза умирает 88 человек. Туберкулез занимает первое место среди причин смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний.

Насколько серьезна ситуация по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией?

В стране наблюдается достаточно высокий уровень заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, лечение которого требует серьезных финансовых затрат (24 055 состоящих на учете больных к концу 2006 года). Впервые заболело туберкулезом с наличием лекарственной устойчивости к двум основным противотуберкулезным препаратам (множественная лекарственная устойчивость) в 2005 году 4167 человек.

Остро стоит проблема туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Туберкулез является наиболее частой причиной смерти среди ВИЧ-положительных во всем мире. В России в 2005 году заболеваемость туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, составила 4,8 на 100 000 населения. Всего было зарегистрировано 6699 случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

Туберкулез в тюрьмах

В настоящее время в учреждениях уголовно-исправительной системы содержится около 48 тыс. больных туберкулезом, показатели заболеваемости достигают 1387 на 100 тысяч и смертности 79 на 100 тыс. человек (данные за 2006 год). Наблюдается положительная динамика снижения числа больных туберкулезом в учреждениях пенитенциарной системы; за последние семь лет число новых случаев сократилось в два раза. Однако

после освобождения из мест заключения человек, больной туберкулезом, как правило, не встает на учет и не обращается в органы здравоохранения, что создает опасность для окружающих. Так, в 2005 году было освобождено из подразделений уголовно-исправительной системы 18 333 больных туберкулезом. Из них обратились за противотуберкулезной помощью в учреждения системы здравоохранения и взяты на учет только 10 564 больных, что составляет 57,6%.

Каковы основные препятствия в достижении эффективных результатов в борьбе с туберкулезом?

За последние годы в Российской Федерации в результате проводимых мероприятий наметилась некоторая стабилизация отдельных показателей заболеваемости и распространенности туберкулеза. Однако заболеваемость, инвалидность и смертность населения от этого заболевания в России чрезвычайно высоки. Проблемы социальной поддержки больных туберкулезом, их семей и ближайшего окружения, а также малообеспеченных слоев населения, имеющих наибольший риск заболевания туберкулезом, решаются медленно. Материальная база фтизиатрических учреждений в большинстве территорий не отвечает санитарным требованиям, финансирование противотуберкулезных мероприятий недостаточно. В этом деле очень многое зависит от местных органов власти, принимающих региональные программы борьбы с туберкулезом, учитывающие местные финансовые возможности и ресурсы. Основными проблемами при оказании противотуберкулезной помощи населению в настоящее время остаются дефицит кадровых ресурсов, коечного фонда противотуберкулезных учреждений, в том числе диагностических лабораторий, нерациональное распределение противотуберкулезных препаратов.

Игнорирование проблем профилактики и лечения туберкулеза ведет к росту заболеваемости, инвалидности и смертности в связи с этим заболеванием, к ухудшению демографической ситуации и росту экономических затрат.

Каковы пути и перспективы решения проблемы туберкулеза?

Проблема туберкулеза может быть решена только при уменьшении числа социально дезадаптированных лиц, повышении качества жизни населения, формировании у населения и у органов власти представлений о здоровье как об одной из высших ценностей государства и общества.

Системное решение проблемы туберкулеза в России требует мер в следующих направлениях:

- ▶ Профилактические мероприятия, в том числе социального, санитарного и специального характера;

- ▶ Раннее выявление и массовые скрининговые исследования;
- ▶ Комплексное лечение и жесткий контроль непрерывного приема препаратов больными;
- ▶ Регулярное и гарантированное обеспечение препаратами больных и медицинских учреждений 1-го и особенно 2-го ряда;
- ▶ Мониторинг лечения, в том числе на региональном уровне.

На саммите, проходившем в Санкт-Петербурге в 2006 году, лидеры стран «большой восьмерки» подтвердили обязательства своих стран остановить распространение туберкулеза, озвученные на предыдущих саммитах, и сделали заявление в поддержку Глобального плана по борьбе с туберкулезом на 2006-2015 годы, целью которого является снижение в два раза уровня смертности от туберкулеза к 2015 году по сравнению с 1990 годом. В своем коммюнике они обратились с призывом к заинтересованным донорам и партнерам содействовать эффективной реализации данного плана.

ТУБЕРКУЛЕЗ. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

А

Активная форма туберкулеза: больной активной формой туберкулеза может передавать микобактерии окружающим во время кашля, разговора и пр. Попадая в организм человека, микобактерии могут либо быстро развиваться и привести к заболеванию, либо длительно находиться в организме, не проявляя активности в течение многих лет или всей жизни. В случае инфицирования микобактериями туберкулеза риск развития активной формы у здорового человека в течение всей его жизни составляет около 10%. Наиболее существенным фактором развития активного туберкулеза является ослабление иммунной системы человека, причиной которого могут быть внешние условия (недостаточное питание, плохие условия жизни, стрессы) или другие заболевания, например ВИЧ-инфекция. При развитии активного туберкулеза у больного в основном поражаются легкие, однако возможно вовлечение и иных органов.

Б

Бактериологическое (культуральное) исследование: метод выявления микобактерий туберкулеза путем посева мокроты на питательные среды. Проводится в лабораторных условиях, как правило, в бактериологических лабораториях противотуберкулезной службы, и занимает от 2-х недель до 3-х месяцев. Как только выявлены микобактерии туберкулеза, можно исследовать их на лекарственную чувствительность для определения больных с лекарственной устойчивостью.

В

Вакцина БЦЖ: вакцина из живых ослабленных микобактерий штамма бычьего вида (*Mycobacterium bovis*). Вакцинный штамм назван в честь создавших его ученых Кальметта и Герена (BCG, или БЦЖ). Вакцина БЦЖ применяется для иммунизации против туберкулеза.

Внелегочный туберкулез: туберкулез любого органа, кроме паренхимы легких (например, почек, костей, кожи, головного мозга или лимфатических узлов). К внелегочному туберкулезу также относят туберкулез верхних дыхательных путей, внутригрудных лимфоузлов и плевры.

И

Изониазид, или INH: противотуберкулезный лекарственный препарат, обладающий высокой бактериологической активностью в отношении микобактерий туберкулеза и являющийся одним из четырех основных препаратов, использующихся при стандартной химиотерапии туберкулеза.

К

Кислостойчивые микобактерии (КУМ): микобактерии, способные удерживать анилиновый краситель после обесцвечивания кислотным раствором; к их числу относятся микобактерии туберкулеза, которые могут быть обнаружены при микроскопии мазка мокроты.

Контакт: лицо, подвергшееся воздействию болезнетворного фактора, в том числе туберкулезной инфекции.

Курс лечения под непосредственным наблюдением (DOT, Directly Observed Therapy): предполагает такую организацию лечения, когда больной принимает каждую дозу лекарственного препарата под непосредственным наблюдением медперсонала или работника службы здравоохранения. Может проводиться в условиях стационара, в санатории или амбулаторно.

Л

Латентная форма туберкулеза: состояние, при котором микобактерии туберкулеза живут в организме, но не вызывают заболевание. У людей с латентной формой туберкулеза не наблюдаются симптомы заболевания, и они не представляют опасность для окружающих. Обычно дают положительную реакцию на туберкулиновую пробу. Однако латентный туберкулез может развиться в активную форму при отсутствии соответствующего лечения.

Легочный туберкулез: туберкулез с поражением паренхимы легких, обычно сопровождаемый кашлем, который продолжается от 3-х недель и более. Источником инфекции чаще всего является больной туберкулезом легких.

Лекарственная устойчивость: природная и приобретенная способность возбудителя болезни (микроорганизма) сохранять жизнедеятельность при воздействии на него лекарственных средств.

М

Мазок: препарат для микроскопии, приготовленный путем нанесения на предметное стекло тонкого слоя исследуемого материала с последующим высушиванием, фиксацией и окраской.

Микобактерия туберкулеза: возбудитель туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*).

Микроскопия мазка мокроты: метод исследования материала для обнаружения кислотоустойчивых микобактерий. Является первым этапом выявления наиболее опасных в эпидемическом отношении больших туберкулезом, выделяющих значительное количество микобактерий.

Мокрота: выделяемый при влажном кашле и отхаркивании патологический продукт воспаленных слизистых оболочек трахеи, бронхов и легких. Мокроту исследуют на наличие микобактерии туберкулеза при микроскопии мазка мокроты; образец мокроты также используют при культуральных исследованиях.

Р

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: исследование органов грудной клетки рентгенологическим методом, при котором с помощью рентгеновского излучения на пленке получают фиксированные изображения за счет различной степени поглощения лучей разными тканями. Без учета результатов других исследований рентгенологическое исследование не может служить надежным методом диагностики туберкулеза, поскольку рентгенологические изменения, сходные с туберкулезной патологией, могут быть обусловлены и другими заболеваниями органов дыхания.

Т

Туберкулез: инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями комплекса *Mycobacterium tuberculosis*; передается в основном воздушно-

капельным путем. Туберкулез может поражать практически любые органы и ткани, но чаще всего он поражает легкие. При кашле, чихании, разговоре больной туберкулезом распространяет капельки мокроты, содержащие возбудитель болезни. Можно заразиться, вдыхая воздух, содержащий микобактерии туберкулеза. Симптомами туберкулеза являются: кашель в течение 3-х и более недель, иногда сопровождающийся кровохарканием; общее недомогание и слабость; потеря веса; периодическое повышение температуры; отсутствие аппетита. Инфицированный человек еще не является больным, но при снижении иммунитета инфекция может перейти в болезнь.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ): аббревиатура, обозначающая «туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью». Вызывается штаммом *Mycobacterium tuberculosis*, устойчивым, по крайней мере, к изониазиду и рифампицину, двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам. МЛУ-ТБ возникает в результате неправильного, незавершенного лечения или нерегулярного приема лекарственных препаратов. Наличие МЛУ-ТБ требует особых подходов к лечению, заметно увеличивает его стоимость и длительность (до 24 месяцев). МЛУ-ТБ представляет серьезную проблему в развивающихся странах, где не всегда есть возможность обеспечить курс лечения под непосредственным наблюдением.

Туберкулин: общее название препаратов, получаемых из культур микобактерий туберкулеза и предназначенных для постановки аллергических диагностических проб.

Туберкулиновая проба: проба с внутрикожным введением туберкулина (проба Манту – *Mantoux test*). При проведении туберкулиновой пробы производится внутрикожная инъекция малой дозы туберкулина. Возникающее в месте инъекции воспаление считается положительной реакцией на туберкулин. Положительная туберкулиновая проба свидетельствует об инфицировании туберкулезными микобактериями, но не указывает на активность процесса в данный момент.

Справочная литература:

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). Centers for Disease Control and Prevention. *Glossary of Terms Related to TB*. (April 2006)
http://www.cdc.gov/nchstp/tb/faqs/qa_glossary.htm

ОСВЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В СМИ

Уровень информированности о проблеме туберкулеза все еще очень низок в России, и СМИ играют важную роль в придании проблеме туберкулеза первоочередной значимости. Эффективность борьбы с туберкулезом в значительной мере зависит от сложившегося в обществе отношения к данной проблеме, которое зачастую формируется средствами массовой информации.

Позитивное освещение

Несмотря на то что с туберкулезом связано множество человеческих страданий и прерванных жизней, постарайтесь избегать тревожного и безысходного тона заголовков и изложения. Возможно, стоит руководствоваться медицинским принципом «не навреди». Ведь навредить могут не только медики, но и журналисты, обидев словом и использовав непроверенную информацию. Излагая факты, не всегда следует заострять внимание только на негативных моментах. Можно говорить о существующих возможностях лечения и профилактики, приводить положительные примеры. Псевдосенсационный язык (например, заголовки типа «Больные стонут, а врачи им вторят», «Дымовая завеса над палочкой смерти») может оттолкнуть читателей. Такое изложение приводит к появлению страха, предрассудков и чувства безнадежности, что, в свою очередь, усугубляет проблему и делает жизнь людей, страдающих от туберкулеза, и жизнь их близких невыносимой.

В плену каких стереотипов может оказаться журналист, освещающий проблему туберкулеза?

Существует распространенный стереотип о том, что туберкулез – это болезнь бедных. Да, действительно, туберкулез расцветает в плохих бытовых условиях, при отсутствии полноценного питания, но ни один, даже самый обеспеченный человек, от этой болезни не застрахован. Туберкулез не знает границ. Пациентами тубдиспансеров теперь становятся не только члены неблагополучных семей, люди без определенного места жительства и бывшие заключенные, но и вполне респектабельные люди.

При подготовке материалов необходимо также помнить, что не любой инфицированный микобактериями туберкулеза человек является больным. Только больные, выделяющие микобактерии туберкулеза во внешнюю среду, могут стать источником распространения туберкулеза. Люди, у которых обследование не выявило выделение микобактерий туберкулеза, не представляют опасности для окружающих. Например, 30% населения в мире и более 70% россиян инфицированы микобактериями туберкулеза, но только лишь при снижении иммунитета инфекция может перейти в болезнь.

Следует также помнить, что туберкулез излечим. В настоящее время существуют эффективные противотуберкулезные препараты, позволяющие полностью излечиться от туберкулеза при условии строгого соблюдения предписаний врачей.

Исследовательская журналистика

Журналисты, освещающие вопросы здравоохранения, в частности проблему туберкулеза, могут создавать яркие и интересные материалы, лишенные стереотипов и предвзятого отношения, в стиле журналистского расследования. Такие статьи и репортажи являются сферой, где от журналиста требуется всестороннее изучение проблемы, серьезный анализ ситуации. В данном случае журналист выступает как человек с активной гражданской позицией, задающийся важными вопросами о рациональности использования средств, выделяемых на борьбу с туберкулезом, об эффективности организации лечения больных туберкулезом, об использовании модели социальной поддержки с целью уменьшения отрывов от лечения, о степени вовлеченности общей лечебной сети в выявление туберкулеза и т.д. Работа над подобным материалом предполагает общение не только с фтизиатрами, но и представителями органов здравоохранения, других государственных структур, экспертами ВОЗ и пр. Контакт со специалистами в данной области поможет журналисту и в дальнейшем развивать данную тему и давать самую свежую информацию в адекватной интерпретации.

Где можно найти наиболее достоверные цифры о масштабах эпидемии?

В работе над материалом важно использовать различные источники информации, однако следует придерживаться официальной статистики или опираться на официальные данные, запрошенные у учреждений противотуберкулезной службы. При ссылке на статистические данные необходимо понимать их значение; можно обратиться к специалисту для разъяснения этих данных и изложения их доступным языком, не перегруженным узкоспециальными терминами. Следует распространять и комментировать только ту информацию, в достоверности которой журналист убежден и источник которой ему хорошо известен. Важно проводить различие между фактами и тем, что составляет мнения, версии или предположения.

Насколько важно соблюдать конфиденциальность при освещении проблемы туберкулеза?

При подготовке материала с последующим использованием имени больного туберкулезом необходимо заручиться его/ее письменным согла-

сием. Предварительно следует согласовать с лечащим врачом возможность и кандидатуру для проведения интервью. Необходимо довести до сведения интервьюируемого, что эта информация будет открыта широкой аудитории, среди которой могут оказаться родные и знакомые больного. Как правило, больные туберкулезом неохотно идут на контакт, поскольку опасаются, что их окружение узнает о заболевании. Конфиденциальность – важнейший принцип в том случае, когда герой не готов открыть имя или подробности собственной жизни.

Возможные темы при подготовке материалов по вопросам туберкулеза

Готовя статьи или сюжеты, посвященные проблеме туберкулеза, следует стремиться к всестороннему освещению темы, затрагивая как медицинские, так и социальные, экономические и политические стороны проблемы.

Ниже представлены некоторые возможные темы для освещения:

- ▶ Нарастающая проблема сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ
 - ▶ Как и почему эти проблемы связаны и каковы последствия распространения сочетанной инфекции?
 - ▶ Какие группы населения наиболее подвержены сочетанной инфекции, почему, кто и как работает с этими группами? Например, почему туберкулез является основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ? Насколько эффективно взаимодействие противотуберкулезной службы и центров СПИДа в профилактике и лечении туберкулеза у ВИЧ-положительных пациентов?
- ▶ Проблема туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)
 - ▶ Каков масштаб проблемы в России и мире?
 - ▶ Что приводит к развитию лекарственной устойчивости?
 - ▶ Почему лечение МЛУ-ТБ дорого стоит?
 - ▶ Какие меры предпринимаются на уровне государства для решения этой проблемы?
- ▶ Обеспокоенность мировой общественности распространением суперустойчивого туберкулеза (XDR-TB)
 - ▶ Каковы причины развития XDR-TB?
 - ▶ Каковы меры профилактики против XDR-TB?
 - ▶ Как распространяется XDR-TB и поддается ли эта форма туберкулеза излечению?

- ▶ Решение проблемы туберкулеза в свете реализации приоритетного национального проекта по здравоохранению
 - ▶ Выполняет ли государство свои обязательства, достигает ли поставленных целей?
 - ▶ Насколько эффективна государственная политика в сфере борьбы с туберкулезом?
 - ▶ Насколько активную позицию занимают местные органы управления и здравоохранения в реализации государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом?
- ▶ Каков масштаб проблемы туберкулеза в тюрьмах?
 - ▶ Какова ситуация по туберкулезу, туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, сочетанной инфекцией туберкулеза и ВИЧ в учреждениях системы исполнения наказаний?
 - ▶ Какие меры предпринимаются для снижения заболеваемости различными формами туберкулеза среди заключенных?
 - ▶ Как решается проблема диспансеризации больных туберкулезом, освобожденных из мест заключения?
- ▶ Лечение и уход за больными туберкулезом
 - ▶ Проблемы организации лечения больных туберкулезом и пути их решения
 - ▶ Стоимость лечения туберкулеза и МЛУ-ТБ
 - ▶ Использование российского и международного опыта в лечении больных туберкулезом
- ▶ Роль научных исследований в поисках вакцины от туберкулеза

«Не навреди»

Работая над материалом о проблеме туберкулеза, впрочем, как и о любой другой проблеме здравоохранения, важно помнить об ответственности, лежащей на журналисте, являющимся источником информации для многотысячной аудитории и зачастую формирующим общественное мнение и отношение к той или иной проблеме. «Не навреди» должно быть руководящим принципом в работе над материалом. Ведь можно нанести непоправимый ущерб распространением неполной и недостоверной информации.

Туберкулез – не проклятие, а лишь следствие отсутствия элементарных знаний об этой излечимой болезни и небрежного отношения к своему здоровью.