

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, И. А. Новожилова, Н. И. Линник

## **МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В УКРАИНЕ**

Государственное учреждение “Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии  
им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины”

Проблема туберкулеза все еще остается очень актуальной не только в нашей стране, но и во многих странах мира. Поэтому очень важно информацию о причинах заболевания, его лечении, поведении больного как в стационаре, так и в амбулаторных условиях доводить до широких масс населения. Это повысит ответственность людей с целью профилактики заболевания, а при его возникновении и тактики лечения. Название “туберкулез” произошло от слова *tuberculum*, что в переводе с латинского языка означает «бугорок». Данный недуг является широко распространенным инфекционным заболеванием, причиной которого становятся микобактерии туберкулёза. В большинстве случаев микобактерии туберкулеза поражают лёгкие, но встречается и в других органах и тканях. Возбудитель передаётся воздушно-капельным путём во время разговора, чиханья, кашля больного.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения третья часть всего населения Земли, что составляет примерно 2 миллиарда людей, являются инфицированными микобактериями туберкулёза. На данный момент ежегодная заболеваемость туберкулёзом во всём мире в среднем составляет 9 миллионов человек, из которых 3 миллиона погибают от его осложнений.

В большинстве случаев источником инфекции является больной человек. Заражение происходит только при длительном, прямом и тесном контакте с больным туберкулёзом.

Существует несколько путей передачи инфекции, в т.ч. и мультирезистентной:

- воздушно-капельный;
- алиментарный (через пищеварительный тракт);
- контактный;
- внутриутробное заражение.

Пациент считается «больным с подозрением на туберкулёз» при наличии у него хотя бы одного из перечисленных симптомов:

- кашель в течение трёх недель и более;
- кровохарканье;
- боль в груди в течение трёх недель и более;
- лихорадка в течение трёх недель и более.

Все данные симптомы могут сопровождать и другие заболевания, поэтому при наличии любого из них необходимо исследовать мокроту больного на наличие в ней микобактерии туберкулёза. У туберкулёза не существует специфических симптомов. Поэтому единственным достоверным методом, позволяющим поставить точный, положительный диагноз, является троекратное исследование мокроты на наличие в ней возбудителя у каждого пациента, предъявляющего жалобы на кашель в течение трёх недель и более.

Самыми первыми симптомами являются признаки общей интоксикации организма, а именно: слабость, вялость, повышенная усталость, апатия, бледность кожных покровов, потеря массы тела, потеря аппетита, лихорадка (37 - 38° С) и потливость, чаще проявляющаяся в ночное время, аменорея у женщин. Далее присоединяются респираторные симптомы такие, как одышка, насморк, отхождение мокроты, кашель, кровохарканье, затруднение дыхания, боли в грудной клетке, ограниченные хрипы в лёгких, частые простуды.

Многие люди ошибочно полагают, что туберкулез является пережитком прошлого. К сожалению, смертность от туберкулеза до сих пор остается на высоком уровне, несмотря на то, что медицина шагнула вперед и имеет в своем арсенале надежные средства борьбы с этой коварной болезнью.

Так, за период 2006 - 2010 гг. уровень смертности от ТБ достоверно уменьшился на 24,7 % с 22,3 до 16,8 на 100 тыс. населения. За 11 мес. 2011 г. ее уровень также уменьшился по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. с 16,6 до 15,2 на 100 тыс. населения. Однако, за период 2006-2010 гг. увеличилось количество умерших от ТБ до одного года наблюдения - с 14,8 % до 15,6 % (% к общему числу умерших от активного туберкулеза), что свидетельствует о недостаточном выявлении больных и несвоевременном назначении лечения.

По оценкам ВОЗ в период между 2000 и 2020 годами почти 1 млрд. человек будут инфицированы, 200 миллионов заболеет и 35 млн. умрет, если контроль над эпидемией не будет усилен.

Очень важным моментом в работе ВОЗ было создание и опубликование в конце января 2006 г. Глобального плана под названием «Остановить туберкулез» на 2006 - 2015 гг. Глобальный план ВОЗ содержит всестороннюю оценку действий и ресурсов, необходимых для реализации стратегии "Остановить туберкулез", а также и достижения некоторых задач.

Целью развития *Тысячелетия* являются следующие задачи:

- к 2015 г. остановить распространение туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости;

- к 2015 г. снизить уровни распространенности и смертности от ТБ на 50,0 % по сравнению с 1990 г.;

- к 2050 г. ликвидировать ТБ как проблему общественного здравоохранения (один случай на миллион населения).

В Украине за период 2006 - 2010 гг. заболеваемость всеми формами активного ТБ достоверно уменьшилась на 17,8 % с 83,2 до 68,4 на 100 тыс. населения, то есть наметилась тенденция к снижению заболеваемости, а в 2011 г. она также уменьшилась до 67,2 на 100 тыс. населения (на 1,8 % по сравнению с 2010 г.).

Приобретают чрезвычайную актуальность две проблемы: рост заболеваемости и смертности от сочетанной инфекции туберкулез - ВИЧ (ТБ/ВИЧ) и распространение мультирезистентного туберкулеза.

Число пациентов с ТБ/ВИЧ в 2010 году составило 11,0 % от общего числа больных с новыми случаями туберкулеза. Одновременно с растущей эпидемией ВИЧ/СПИДа быстро растет заболеваемость активным туберкулезом в сочетании с болезнью, обусловленной вирусом иммунодефицита человека (СПИД), она увеличилась в 2,0 раза с 4,3 в 2006 г. до 8,7 на 100 тыс. населения в 2010 г. Смертность от активного туберкулеза в сочетании с болезнью, обусловленной вирусом иммунодефицита человека (СПИД), также увеличилась за этот период с 3,4 до 6,0 на 100 тыс. населения соответственно.

По данным доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2010 г. в некоторых районах мира у каждого четвертого человека с туберкулезом развивается форма болезни, которая более не поддается лечению стандартными лекарственными схемами. Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ - ТБ) – одна из смертельных форм ТБ, которая смертельно поражает ежегодно полмиллиона человек и характеризуется гораздо большими показателями смертности, чем ТБ, подверженный действию лекарственных средств.

Так, например, в одном северо-западном районе России у 28 % из всех людей, у которых в 2008 году был диагностирован ТБ, выявлена форма болезни с множественной лекарственной устойчивостью. Это самый высокий уровень, когда-либо сообщаемый ВОЗ. Ранее самый высокий уровень был зарегистрирован в 2007 году в Баку, Азербайджан, и составлял 22 %.

Частота первичной химиорезистентности в Украины составляет от 7 до 25 % больных в разных регионах, а вторичная резистентность достигает 75 %. Это обусловлено

тем, что к 2000 году не закупили антимикобактериальные препараты и больные лечились хаотично - одним-двумя препаратами вместо 4 - 5, в течение трех-четырёх месяцев вместо 6 - 8 месяцев.

По оценкам нового доклада ВОЗ "Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью: глобальный доклад 2010 года об эпиднадзоре и ответных действиях" во всем мире в 2008 году 440 000 человек имели МЛУ - ТБ, одна треть из которых скончалась. В абсолютных значениях основное бремя эпидемии лежит на Азии. Почти 50 % случаев заболевания МЛУ - ТБ в мире наблюдаются в Китае и Индии. Цифры показывают, что в Африке отмечалось 69 000 случаев заболевания, подавляющее большинство из которых не было диагностировано.

Программы по борьбе с туберкулезом сталкиваются с огромными трудностями на пути уменьшения показателей МЛУ - ТБ. Но есть обнадеживающие признаки того, что даже при наличии тяжелых эпидемий правительства и партнеры многих стран могут повернуть вспять МЛУ - ТБ путем активизации усилий по борьбе с болезнью и выполнения рекомендаций ВОЗ.

В большинстве стран прогресс остается медленным. По статистике во всем мире излечено 60 % пациентов, получающих лечение. Однако, диагноз поставлен лишь 7 % всех пациентов с МЛУ - ТБ. Это свидетельствует о срочной необходимости улучшений в оснащении лабораторий и обеспечении доступа к ускоренной диагностике и лечению с помощью более эффективных лекарств и менее длительных – по сравнению с нынешними 18 - 24 месячными – курсов лечения.

ТБ с множественной лекарственной устойчивостью вызывают бактерии, устойчивые, по меньшей мере, к изониазиду и рифампицину, то есть самым эффективным противотуберкулезным препаратам, а также к какому-либо из фторхинолонов и какому-либо из противотуберкулезных инъекционных препаратов второй линии (амикацину, канамицину или капреомицину). МЛУ - ТБ развивается либо в результате первичного инфицирования устойчивыми бактериями, либо в ходе лечения пациента.

Эти формы ТБ, а также формы с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ - ТБ) не поддаются стандартному шестимесячному лечению противотуберкулезными препаратами первой линии, а на их лечение менее эффективными, более токсичными и во много раз— от 50 до 200 раз – более дорогостоящими препаратами может уходить до двух или более лет. В то время как курс стандартных ТБ лекарств стоит примерно 20 долларов США, лекарства от МЛУ - ТБ могут стоить до 5000 долларов США, а лекарства для лечения ШЛУ - ТБ гораздо дороже.

Имеется срочная необходимость расширения и ускорения доступа в странах к новым, быстрым технологиям, способным диагностировать МЛУ - ТБ за два дня вместо традиционных методик, при которых на диагностирование может уходить до четырех месяцев. "Expand TB" – это пятилетний проект, нацеленный на 27 стран, к осуществлению которого с 2008 года приступили ВОЗ, Фонд для инновационных и новых диагностических средств (ФИНД), Глобальная служба обеспечения (ГСО) противотуберкулезными препаратами в рамках Партнерства "Остановить ТБ" и Глобальная лабораторная инициатива (ГЛИ) при финансовой поддержке со стороны ЮНИТЭЙД. На сегодняшний день в 12 странах проведен широкий ряд мероприятий, включая обновление инфраструктуры и подготовку персонала. В странах начата передача технологий с тем, чтобы большему числу пациентов можно было поставить точный диагноз и быстро обеспечить лечение. Такие обновления и улучшения, в конечном результате, позволят проводить регулярный эпиднадзор за лекарственной устойчивостью в пораженных странах.

Исследования показывают, что больные ТБ пациенты, инфицированные ВИЧ, в трех странах Восточной Европы (Латвии, Эстонии и Республике Молдова) подвергались более высокому риску развития МЛУ - ТБ по сравнению с больными ТБ пациентами без ВИЧ-инфекции. Такие же выводы были сделаны в результате исследований, проведенных в Литве, Украине и Мозамбике.

Очень важно, чтобы пациенты понимали необходимость соблюдения всех рекомендуемых врачом правил лечения болезни.

*Что нужно делать, чтобы излечиться от туберкулеза?*

Самое важное – принимать противотуберкулезные препараты точно в соответствии с предписаниями врача. После завершения курса лечения необходимо обратиться к врачу, чтобы убедиться в том, что вы полностью излечились от туберкулеза.

*Почему важно пройти полный курс лечения лекарственными препаратами?*

Даже в том случае, если во время лечения вы почувствовали себя лучше, продолжайте принимать препараты до полного завершения курса лечения. Если вы прекратите прием препаратов раньше предписанного срока, то это приведет к усилению бактерий и в результате может развиваться лекарственно устойчивая форма туберкулеза. Лекарственно устойчивый туберкулез встречается все чаще, он труднее поддается лечению и поэтому представляет гораздо большую опасность. Заболевание лекарственно устойчивой формой туберкулеза может привести к смертельному исходу.

*Какова связь между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией?*

При отсутствии лечения заболевание ВИЧ-инфицированных лиц туберкулезом может привести к смерти в течение нескольких недель. Если у вас поставлен диагноз ВИЧ-инфекции или вы подозреваете, что у вас может быть ВИЧ-инфекция, обязательно пройдите обследование на туберкулез. Это может спасти вам жизнь.

Таким образом, туберкулез – это проблема всего общества и остановить его рост и распространение можно только тогда, когда каждый человек будет хорошо знать и применять свои знания по профилактике туберкулеза в повседневной жизни. Лечение больных туберкулезом, особенно мультирезистентным, очень дорого стоит как для государства, так и для больного, что требует соблюдения пациентом всех рекомендаций врача.