**Туберкулезді бірге жеңуге болады**

Наурыздың 24 күні Дүниежүзілік туберкулезге қарсы күрес күні болып табылады. Бұл қоғамның назарын осы аурудың денсаулыққа тигізетін апатты салдарларына аудару үшін, сондай-ақ туберкулездің жаһандық індетін жою жөніндегі күш-жігерді жандандыру мақсатында жасалды. 1882 жылдың осы күні доктор Роберт Кох туберкулездің қоздырғышы болып табылатын бактерияның ашылғанын жариялады, бұл ауруды диагностикалау мен емдеудің жаңа мүмкіндіктерін ашты.

Туберкулез – бүкіл әлемдегі ең қауіпті жұқпалы ауру. ДДҰ мәліметтері бойынша, жер шарында қоздырғышты ауаға шығарып, тұрғындарға эпидемиологиялық қауіп төндіруші туберкулезбен ауыратын 15 миллионға жуық науқас бар. Статистика келесідей: күн сайын 28 мыңға жуық адам туберкулезбен ауырады. Жыл сайын әлемде туберкулезбен ауыратын 2 миллион адам қайтыс болады (күніне 5 мыңға жуық адам).

Туберкулез ауру ретінде ежелгі уақытта белгілі болған. Сол кездегі емшілер әртүрлі елдердің тұрғындары арасында аурудың пайда болғанын, оның ерекшелігі науқастың сарқылуын атап өтті. Бұл ауру «көкірек ауруы» деп аталды, өйткені аурудың созылмалы ағымының әсерінен науқастар «жүдеп», «азып» және «солған».

«Туберкулез» атауы грек тілінен алғанда «туберкула» сөзінен шыққан, ол «бұдырмақ» дегенді білдіреді. Мұндай «бұдырмақтар» көкірек ауруынан қайтыс болған адамдардың органдарында табылды. Туберкулез мыңдаған жылдар бойы адамзатпен бірге жүріп келеді. ХХ ғасырдың ортасына дейін бұл ауру іс жүзінде емделмейтін болды.

Туберкулезді жұқтырудың негізгі жолы – ауа-тамшы арқылы. Науқас адам сөйлегенде, жөтелгенде, микобактериялары бар және ұзақ уақыт ауада болатын қақырықтың кішкентай тамшылары шығады. Басқа адамдар бұл бактерияларды ауамен дем ала алады. Бір науқас, егер дұрыс емделмесе, жылына осы індетті 20 адамға жұқтыруы мүмкін. Туберкулезді жұқтыру жағдайларының 93%-ы ауа арқылы жұғады.

«Туберкулез және АИТВ-жұқпасы» байланысын қарастырайық. АИТВ-жұқпасының табиғи дамуы иммунитеттің айтарлықтай төмендеуіне және ауыр иммун тапшылығының пайда болуына әкеледі. Ол жұқпалы аурулар түрінде көрінеді, сондай-ақ олардың ең көп тарағаны – туберкулез. АИТВ жұқтырған адамдардың туберкулезі әдеттегі туберкулезден айтарлықтай ерекшеленеді. Бұл АИТВ әсерінен үнемі төмендейтін жасушалық иммунитет туберкулез микобактерияларының ағзалар мен тіндерге еркін таралуына кедергі келтірмейтіндігімен байланысты. Туберкулез АИТВ-жұқпасы және иммунитет деңгейінің төмендеуі аясында ауыр және жылдам ағады, бұл қайтымсыз салдарға әкеледі.

2022 жылғы наурыздың 1-не қарағандағы жағдай бойынша өсу нәтижесімен Павлодар облысында АИТВ-жұқпасымен қосарласа туберкулездің 910 жағдайы тіркелді, бұл АИТВ-жұқпасының барлық анықталған жағдайларының 23,9%-ын құрайды. АИТВ және туберкулез қос жұқпасымен 398 науқас қайтыс болды, бұл барлық қайтыс болған АИТВ жұқтырғандардың 27%-ын құрайды.

Алайда оптимизм танытудың да себептері бар: медицина дамып, жетілдіріліп, туберкулезді диагностикалаудың жаңа әдістері енгізілуде. Компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография, қақырықты молекулярлық-генетикалық әдістермен зерттеу, туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдықты зерттеу, гистологиялық зерттеу әдістері ауруды әлдеқайда ертерек анықтауға және емдеуді бастауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, туберкулезді тексеру және диагноз қою уақыты едәуір қысқарады. Туберкулезге қарсы жаңа және бейінделген препараттар әзірленіп, енгізіледі.

Өлімге әкелетін ауруды жеңу үшін дәрігер мен пациенттің күш-жігерін біріктіру қажет. «Түздегі жалғыз адам жауынгер емес» деген сияқты, дәрігер де ауруды жалғыз өзі жеңе алмайды.

Ұзақ жөтел, ентігу, дене қызуы, салмақ жоғалту көбінесе аурудың асқынған сатысында көрінеді. Флюорографиялық тексерудің жыл сайынғы тұрақты өтуі ғана туберкулезді ерте кезеңдерде анықтауға мүмкіндік береді. Павлодар ЖИТС орталығында диспансерлік есепте тұрған пациенттердің амбулаториялық карталарын талдау кезінде өкпе туберкулезімен алғаш рет ауырған жүз адамның 43% жыл сайынғы флюорографиялық тексеруден өтпегеніне назар аударады. Ал 52% жоспарлы диспансерлік тексерулерге қатыспаған. Ауру кеш анықталған кезде емдеу уақыты артып, туберкулезді емдеудің оң нәтижесінің мүмкіндігі азаяды.

Сонымен, денсаулыққа алғашқы қадам: бұл жыл сайынғы флюорографиялық тексеру және тұрақты медициналық тексерулерден өту.

ДДҰ статистикасына сәйкес, әлем халқының төрттен бір бөлігі туберкулезбен ауырады. Бұл дегеніміз, адамдар туберкулез бактерияларын жұқтырған, бірақ (әлі де) ауру емес және оны жұқтыра алмайды.

Туберкулез бактерияларын жұқтырған адамдардың өмір бойы туберкулезбен ауыру ықтималдығы 5-15% құрайды. Иммундық жүйесі әлсіз адамдарда, мысалы, АИТВ-жұқпасы бар адамдарда, аурудың пайда болу қаупі жоғары. Міне, осы сәтте біз денсаулықтың екінші сатысына көшеміз.

Екінші қадам: жасырын туберкулез инфекциясын емдеу. АИТВ-жұқпасының дамуы иммунитеттің бұзылуына әкеледі, бұл өз кезегінде жасырын (ұйықтайтын) микобактериялардың оянуына ықпал етеді. Осының алдын алу үшін ҚР-да АИТВ/ЖИТС індетіне қарсы іс-қимыл Бағдарламасы шеңберінде 2008 жылдан бастап АИТВ-жұқпасы анықталған кезде жасырын туберкулезді профилактикалық емдеу жүргізіледі. Барлығы қиын емес: фтизиатр дәрігердің нұсқауы бойынша 1 таблетка изониазид 300 мг, күніне 1 рет 6 ай ішінде қабылданады, алайда өкпе туберкулезімен ауыратын 100 науқастың 72%-ы изониазидті артық деп санайды.

Денсаулыққа екінші қадаммен бір уақытта біз үшіншісін жасаймыз.

Денсаулықтың үшінші қадамы: антиретровирустық терапия (АРТ) көмегімен иммундық жүйені қалпына келтіреміз. Медициналық әдебиеттерге сәйкес, АРТ туберкулездің даму ықтималдығын 80%-ға дейін төмендетеді. Сондай-ақ, 80%-ға дейін антиретровирустық терапия туберкулездің қайталану санын азайтады. Өкпе туберкулезімен алғаш ауырған 100 пациенттің 76%-ы антиретровирустық терапиядан бас тартты немесе емдеуде вирусологиялық тиімділікке қол жеткізбей, препараттарды жүйесіз қабылдады.

Дәрігердің барлық нұсқауларын біртіндеп орындай отырып, Біз туберкулезді жеңе аламыз, дегенмен тек бірге, өйткені сіз тек көмек алған адамға көмектесе аласыз. Павлодар ЖИТС орталығында психоәлеуметтік кеңес беру кабинеттері жұмыс істейді. Қолдау мен көмекті «тең-теңімен» қағидаты бойынша жұмыс істейтін үкіметтік емес ЖИТС-сервистік қызмет көрсету ұйымдарынан алуға болады.

«Мемлекет басшылары туберкулез бойынша жоғары деңгейдегі бірінші кездесу барысында 2022 жылға қойған міндеттерді орындауға қол жеткізу үшін бізде бір жыл ғана қалды», – деді ДДҰ туберкулез бойынша жаһандық бағдарламасының жетекшісі Тереза Касаева. Ендеше, босқа уақыт пен өмірді жоғалтпайық.

**Е.Головченко,**

**Павлодар ЖИТС орталығының фтизиатр дәрігері**

**Вместе можно победить туберкулез**

24 марта является Всемирным днём борьбы с туберкулезом. Это сделано для привлечения внимания общественности к катастрофическим последствиям этой болезни для здоровья, а также в целях активизации усилий по ликвидации глобальной эпидемии туберкулеза. В этот день в 1882 году доктор Роберт Кох объявил об открытии бактерии, которая является возбудителем туберкулеза, что открыло новые возможности по диагностике и лечению заболевания.

Туберкулез – наиболее смертоносное инфекционное заболевание во всем мире. По данным ВОЗ, на земном шаре насчитывается около 15 миллионов больных туберкулезом, выделяющих возбудителя и представляющих эпидемиологическую опасность для населения. Статистка такова: каждый день около 28 тысяч человек заболевают туберкулезом. Ежегодно в мире 2 миллиона людей, больных туберкулезом, умирают (около 5 тыс. человек в день).

Туберкулез как болезнь был известен еще в глубокой древности. Лекари тех времен отмечали, что среди населения разных стран встречалось заболевание, отличительной чертой которого было истощение больного. Это заболевание было названо «чахоткой», так как больные под влиянием хронического течения болезни «чахли», «истощались» и «увядали».

Название «туберкулез» произошло от греческого «туберкула», что в переводе означает «бугорок». Такие «бугорки» находили в органах людей, умерших от чахотки. Туберкулез на протяжении тысячелетий сопровождает человечество. До середины ХХ века он был практически неизлечим.

Основной путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный. Когда больной человек говорит, кашляет, выделяются мелкие капельки мокроты, которые содержат микобактерии и долгое время находятся в воздухе. Другие люди могут вдохнуть эти бактерии с воздухом. Один больной, если он не будет правильно лечиться, может заразить до 20 людей в год. На долю воздушно-капельного пути заражения приходится 93% случаев инфицирования туберкулезом.

Рассмотрим связь «туберкулез и ВИЧ-инфекция». Естественное развитие ВИЧ-инфекции приводит к значительному снижению иммунитета и появлению тяжелого иммунодефицита. Он проявляется в виде инфекционных заболеваний, и наиболее частым из них является туберкулез. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных людей существенно отличается по своему течению от обычного туберкулеза. Связано это с тем, что постоянно снижающийся под действием ВИЧ клеточный иммунитет не препятствует свободному распространению микобактерий туберкулеза по органам и тканям. Туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции и снижения уровня иммунитета течет тяжелее и быстрее, что приводит к необратимым последствиям.

По состоянию на 1 марта 2022 года нарастающим итогом в Павлодарской области зарегистрировано 910 случаев туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что составляет 23,9% от всех выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Умерло 398 больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулёз, что составляет 27% от числа всех умерших ВИЧ-инфицированных.

Однако имеются поводы для оптимизма: медицина развивается, совершенствуются и внедряются новые методы диагностики туберкулеза. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, исследование мокроты молекулярно-генетическими методами, исследования на чувствительность к противотуберкулезным препаратам, гистологические методы исследования позволяют намного раньше выявить заболевание и начать лечение. Также значительно уменьшаются сроки обследования и постановки диагноза туберкулеза. Разрабатываются и вводятся новые и перепрофилированные противотуберкулезные препараты.

Для того, чтобы победить этот смертоносный недуг, необходимо объединить усилия врача и пациента. Как «один в поле не воин», так и врач не может в одиночку справиться с болезнью.

Длительный кашель, одышка, повышение температуры, снижение веса часто проявляются в уже запущенной стадии заболевания. Только регулярное ежегодное прохождение флюорографического обследования позволяет выявить туберкулез на ранних стадиях. При анализе амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете в Павлодарском центре СПИД, обращает на себя внимание то, что из ста человек, впервые заболевших туберкулезом легких, 43% не проходили ежегодное флюорографическое обследование. А 52% не посещали плановые диспансерные осмотры. Когда заболевание выявляется поздно, увеличиваются сроки лечения и уменьшается возможность положительного результата лечения туберкулеза.

Итак, первый шаг к здоровью: это ежегодное флюорографическое обследование и регулярные диспансерные осмотры.

Согласно статистике ВОЗ, около одной четверти населения мира инфицированы туберкулезом. Это означает, что эти люди уже инфицированы бактериями туберкулеза, но (пока еще) не больны и не могут его передавать.

Вероятность того, что люди, инфицированные туберкулезными бактериями, заболеют туберкулезом на протяжении своей жизни, составляет 5-15%. Люди с ослабленной иммунной системой, такие, как люди с ВИЧ-инфекцией, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания. И тут мы переходим ко второму шагу здоровья.

Второй шаг: лечение латентной туберкулезной инфекции. Развитие ВИЧ-инфекции ведет к разрушению иммунитета, а это, в свою очередь, способствует пробуждению латентных (спящих) микобактерий. Для того, чтобы это предотвратить, в рамках Программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РК с 2008 года проводится профилактическое лечение латентного туберкулёза при выявлении ВИЧ-инфекции. Все несложно: по назначению врача-фтизиатра принимается 1 таблетка изониазида 300 мг, 1 раз в день в течении 6 месяцев, однако 72% из 100 заболевших туберкулезом легких посчитали прием изониазида лишним.

Одновременно со вторым шагом к здоровью совершаем третий.

Третий шаг здоровья: восстанавливаем иммунную систему с помощью антиретровирусной терапии (АРТ). По данным медицинской литературы, АРТ до 80% уменьшает вероятность развития туберкулеза. Также, до 80% антиретровирусная терапия уменьшает число рецидивов туберкулеза. Из 100 пациентов, впервые заболевших туберкулезом легких, 76% отказывались от антиретровирусной терапии или принимали препараты нерегулярно, не достигая вирусологической эффективности в лечении.

Выполняя все предписания врача, шаг за шагом, мы сможем победить туберкулез, но только вместе, потому что помочь можно только тому, кто принимает помощь. Сообщаем: в Павлодарском центре СПИД работают кабинеты психосоциального консультирования. Поддержку и помощь можно получить у неправительственных СПИД-сервисных организаций, работающих по принципу «равный - равному».

«У нас в запасе остался лишь год, чтоб достичь выполнения задач, поставленных на 2022 год главами государств в ходе первой встречи высокого уровня по туберкулезу», – сказала руководитель Глобальной программы ВОЗ по туберкулезу Тереза Касаева. Так давайте не будем терять даром время и жизни.

**Е.Головченко,**

**врач- фтизиатр Павлодарского ОЦ СПИД**