



Туберкулёз и социально значимые заболевания

Номер свидетельства

ПИ № ФС 77 – 54449 от 17.06.2013

Адрес редакции:

МОО «Московское общество фтизиатров»
107014, г. Москва,
ул. Стромынка, д. 10

Главный редактор

Богородская Е.М.

Ответственный секретарь

Слогоцкая Л.В.

Зав. редакцией

Дудина А.Г.

Тел. +7 (916) 972-37-76

E-mail: mostubjournal@mail.ru

Ответственный за выпуск

Борисов С.Е.

Оригинал-макет и

компьютерная верстка –

ООО «Ин Тренд».

Служба рекламы и подписки

Тел. +7 (925) 183-46-48

E-mail: tubmagazine@gmail.com

Журнал предназначен для специалистов

в области медицинской и фармацевтической
деятельности.

Языки: русский, английский

Издатель – ООО «Ин Тренд»

Адрес: 105082, г. Москва,

ул. Большая Почтовая, д. 26В, стр. 1

Отпечатано в типографии

ООО «Лига-Принт»

Тираж 3000 экз.

Ответственность за достоверность

информации, содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.

Все права защищены.

Ни одна часть этого издания не может
быть занесена в память компьютера
либо воспроизведена любым способом
без предварительного письменного
разрешения издателя.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – **Богородская Е.М.**, д.м.н., директор ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист фтизиатр ДЗ г. Москвы

Аксенова В.А. – д.м.н., профессор, заведующая отделом туберкулеза у детей и подростков НИИ фтизиопульмонологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава России

Борисов С.Е. (зам. главного редактора) – д.м.н., профессор, заместитель директора по научно-клинической работе ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Белевский А.С. – д.м.н., профессор, профессор кафедры пульмонологии факультета ДПО ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России», главный внештатный пульмонолог ДЗ г. Москвы

Брюн Е.А. – д.м.н., профессор, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист нарколог ДЗ г. Москвы, главный нарколог Минздрава России

Зубань О.Н. – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Литвинов В.И. – академик РАН, д.м.н., профессор, научный руководитель ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Мазус А.И. – д.м.н., руководитель «Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом», главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции ДЗ г. Москвы

Малышев Н.А. – д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России

Плавунов Н.Ф. – д.м.н., профессор, главный врач ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» ДЗ города Москвы, главный внештатный специалист ДЗ г. Москвы по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф

Потекаев Н.Н. – д.м.н., профессор, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист ДЗ г. Москвы по дерматовенерологии и косметологии

Севостьянова Т.А. – к.м.н., зав. детским консультационно-диагностическим отделением ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», заместитель главного внештатного специалиста фтизиатра по педиатрии ДЗ г. Москвы

Сельцовский П.П. – д.м.н., профессор, зам. директора по научной и организационно-методической работе ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», зав. кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Яблонский П.К. – д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

Слогоцкая Л.В. (ответственный секретарь) – д.м.н., заведующая научно-клиническим отделом, ученый секретарь ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Научный редактор:

Борисов С.Е.

ОТ РЕДАКЦИИ

- 3** Для чего нам необходимо обследовать взрослых на латентную туберкулезную инфекцию?
Е.М. Богородская

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

- 6** Что такое латентная туберкулезная инфекция: взгляд на проблему
В.И. Литвинов

ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 10** Латентная туберкулезная инфекция в группах риска у взрослого населения города Москвы, 2012–2016 гг.
Е.М. Богородская, Л.В. Слогоцкая, Е.М. Белиловский, О.М. Рощупкина
- 16** Распространенность латентной туберкулезной инфекции среди взрослого населения из медицинских групп риска по туберкулезу, наблюдаемых в городских поликлиниках ЮЗАО г. Москвы
Л.В. Мохирева, А.В. Солдатенко, Е.М. Белиловский
- 24** Латентная туберкулезная инфекция среди сотрудников противотуберкулезных медицинских организаций города Москвы
Л.В. Колпакова, Л.М. Туктарова, М.В. Сеницын
- 30** Распространенность латентного туберкулеза среди иностранных граждан и лиц без гражданства в городе Москве
А.Д. Ильченко, Е.М. Богородская

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 35** Возможности использования аллергена туберкулезного рекомбинантного в дифференциальной диагностике туберкулеза органов дыхания у взрослых
Э.В. Бирон, Е.И. Позднякова, О.В. Семенова

ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- 42** Латентная туберкулезная инфекция среди ВИЧ-инфицированных лиц в городе Москве
М.В. Сеницын, Е.М. Богородская, Л.Б. Аюшеева, Е.М. Белиловский

МАТЕРИАЛЫ IV ЕЖЕГОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОСКОВСКИХ ФТИЗИАТРОВ

«Государство, медицина и общество в борьбе с туберкулезом в столице»

- 50** Эпидемиология и организация борьбы с туберкулезом

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- 64** Кривофибриногенемический васкулит как мистификатор уротуберкулеза
О.Н. Зубань, Р.М. Чотчаев

РАЗГОВОР С МЭТРОМ

- 69** «Один человек в медицине – не воин»
Разговор с С.Г. Сафоновой

БЕСПЛАТНЫЙ ДОСТУП
К PDF-ВЕРСИИ ЖУРНАЛА
ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА САЙТЕ
WWW.IN-TUB.RU

Редакционный совет:

- Елькин А.В.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
- Кравченко А.Ф.** – д.м.н., профессор, директор ГБУ Научно-практический центр «Фтизиатрия» Минздрава Республики Саха (Якутия)
- Малиев Б.М.** – д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Республики Северная Осетия-Алания, главный фтизиатр Минздрава Республики Северная Осетия-Алания
- Малыхина Т.И.** – к.м.н., зам. главного врача по организационно-методической работе ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород
- Морозова Т.И.** – д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Саратовский областной противотуберкулезный диспансер», зав. кафедрой фтизиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
- Скорняков С.Н.** – д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России»
- Шилова М.В.** – д.м.н., профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. академика М.И. Перельмана ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Подписку на журнал на территории РФ осуществляет агентство Роспечать.

Подписной индекс по каталогу на второе полугодие 2017 года – 70979.

Минимальный срок – 1 месяц. Максимальный срок – 6 месяцев.

Минимальная стоимость – 600 руб. Максимальная стоимость – 1800 руб.

График выхода издания во II полугодии 2017 года: август, октябрь, декабрь.



ДЛЯ ЧЕГО НАМ НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ ВЗРОСЛЫХ НА ЛАТЕНТНУЮ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ?

В настоящее время обсуждается включение в проект «Порядка профилактического обследования населения на туберкулез» иммунологического обследования на туберкулез взрослого населения страны.

В Федеральном законе № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 25 ноября 2013 № 317-ФЗ) в статье 1 говорится, что «...профилактика туберкулеза – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также раннее его выявление».

Как же можно предупредить возникновение туберкулеза и его распространение? Ни для кого из фтизиатров не секрет, что предупреждение распространения туберкулеза начинается с раннего выявления, когда возможный источник инфекции выявляется и изолируется для лечения в противотуберкулезной медицинской организации. Вообще, выявление туберкулеза делится на **позднее** (когда выявляют пациентов с бактериовыделением и полостью распада), **своевременное** (выявление заболевания без бактериовыделения с очаговыми или инфильтративными изменениями в легких) и **раннее** (с помощью иммунологических проб, когда обычная рентгенография легких может быть не способна уловить локальную форму туберкулеза, и для ее диагностики требуется компьютерная томография). Именно поэтому до последнего времени раннее выявление туберкулеза было возможно только у детей до 18 лет, так как они подвергаются скрининговому обследованию с помощью туберкулинодиагностики. **Выявление туберкулеза у взрослых ранним никак назвать было нельзя**, в связи с тем что туберкулинодиагностика с помощью пробы Манту им не проводилась из-за значительной доли положительных проб (проба реагирует не только на туберкулезные, но и на нетуберкулезные микобактерии, а также на вакцинный штамм БЦЖ).

А как же можно предупреждать возникновение туберкулеза у взрослых до момента его появления? В арсенале фтизиатров имеется ограниченный перечень средств, так как заболевание является не только медицинской проблемой, но и социальной, и биологической. К средствам предупреждения относится социальная профилактика (улучшение условий и качества жизни), специфическая (иммунизация вакциной БЦЖ или БЦЖ-М детей, химиопрофилактика и превентивное лечение лиц из групп риска), санитарная профилактика (работа в очагах туберкулеза). Непосредственно к оказанию медицинской помощи, по сути, относится только специфическая профилактика. При этом вакцинация применяется только у детей, а взрослым остается лишь химиопрофилактика заболевания у лиц из ближайшего контакта с больными и превентивное лечение лиц с латентной инфекцией. Последнее в России не применялось, так как обследование на латентную туберкулезную инфекцию взрослых в стране до 2009 года не проводилось. Некоторым пациентам еще помогают пребывание в санаторных условиях и хорошее питание, но не каждый здоровый взрослый изъявляет желание ехать в туберкулезный санаторий для профилактики развития заболевания. Как правило, на это согласны только лица, перенесшие туберкулез или имеющие профессиональную вредность.

Ситуация радикально изменилась, когда вышел Приказ Минздравсоцразвития России от 29 октября 2009 г. № 855, внесший изменения в Инструкцию по применению туберкулиновых проб, утвержденную в 2003 году Приказом Минздрава России № 109 (далее – Приказ 855). В ней даны рекомендации по применению аллергена туберкулезного рекомбинантного (далее – АТР) в стандартном разведении (раствора для внутрикожного введения) в том числе у взрослых. Не буду в этой статье говорить о преимуществах указанной пробы в связи с тем, что это уже давно опубликовано¹. Вся страна начала с помощью пробы с АТР обследовать сначала детей, а затем уже лиц из контакта с больными туберкулезом. В последующие годы на территории Российской Федерации были зарегистрированы еще две иммунологические пробы на туберкулез, проведение которых возможно в специальной лаборатории (тесты на высвобождение γ-интерферона – IGRA).

Фтизиатры из медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы уже на протяжении более пяти лет обследуют с помощью пробы с АТР группы риска по туберкулезу среди взрослого населения города Москвы, руководствуясь 77-ФЗ, Приказом 855 и несколькими приказами Департамента здравоохранения города Москвы². Результат не заставил себя ждать. Прицельная работа с группами риска, обследование их на латентную инфекцию позволили назначать превентивное лечение именно тем взрослым, которым это было нужно. Кроме того, положительные иммунологические пробы являются маркером возможного заболевания туберкулезом, а применение компьютерной томографии позволило выявить это заболевание на ранних стадиях и как можно раньше начать лечение, сэкономив бюджетные средства.

За последние три года с помощью комплекса профилактических мероприятий, в том числе развернутых среди групп риска у взрослых, удалось снизить на 31% и так не очень высокие показатели заболеваемости туберкулезом в столице. Неуклонно уменьшается число больных туберкулезом постоянных жителей при возрастающей доле больных туберкулезом приезжих (за 9 мес. 2015 г. – 52%). Особенно заметны успехи в снижении заболеваемости туберкулезом среди группы контактных лиц, больных ВИЧ-инфекцией, лиц, получающих генно-инженерную или иммуносупрессорную терапию.

Заболеваемость туберкулезом среди контактных лиц в г. Москве в 2015 году составляет 18,4 на 100 тыс. (в 2012 г. – 458,7), что меньше территориального показателя заболеваемости в 1,5 раза (28,0 на 100 тыс.). С 2012 года заболеваемость среди контактных лиц с больными туберкулезом снизилась в 24,9 раза. **То есть при умелой, профессиональной работе с контактными лицами, мониторинге у них латентной инфекции, адресном назначении превентивного лечения эта группа перестает быть угрожаемой по заболеванию туберкулезом**, что в условиях мегаполиса с интенсивной миграционной **нагрузкой** и высокой плотностью населения является архиважным.

Обследование ВИЧ-инфицированных на латентную туберкулезную инфекцию позволило сконцентрировать группу пациентов с уровнем CD4⁺ выше 350 клеток, которым требовалось проведение адресного превентивного лечения. Лица с уровнем CD4⁺ 350 и менее клеток получают превентивное лечение независимо от пробы с АТР. Кроме того, были получены данные, позволяющие утверждать, что распространение латентной инфекции среди ВИЧ-инфицированных в городе Москве не такое высокое, а следовательно, всем ВИЧ-инфицированным лицам назначение превентивного лечения и химиопрофилактики туберкулеза не показано (смотрите статью М.В. Сеницына в этом номере). **Это позволило более эффективно использовать противотуберкулезные лекарственные препараты,купаемые Департаментом здравоохранения города Москвы и предотвратить в 2014 году 24 и в 2015 году 69 случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных.** Такая практика при определенных условиях может быть распространена в субъектах Российской Федерации, в которых наблюдается увеличение заболеваемости коинфекцией ВИЧ/туберкулез.

Экономическая эффективность превентивного лечения лиц с латентной туберкулезной инфекцией не вызывает сомнений и будет подробно обсуждена на предстоящей в сентябре 2017 года Конференции московских фтизиатров.

Подобные рекомендации по применению иммунологических тестов для диагностики латентной туберкулезной инфекции (Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией, документ WHO/HTM/2015/01)

¹ Л.В. Слогодкая, Е.М. Богородская. Сравнительная характеристика иммунологических тестов для выявления туберкулезной инфекции. Возможность массового скрининга // Туберкулез и болезни легких. – 2016. – № 5. – С. 5-16.

С.Е. Борисов, Г.В. Лукина, Л.В. Слогодкая и др. Скрининг и мониторинг туберкулезной инфекции у ревматологических больных, получающих генно-инженерные биологические препараты // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 6. – С. 42-50.

Н.В. Сапожникова, Е.В. Истомина, А.А. Старшинова и др. Выявление латентной туберкулезной инфекции среди группы риска по развитию туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 7. – С. 123.

² Приказы Департамента здравоохранения города Москвы:

– от 10 февраля 2010 г. № 173 «О внедрении кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (препаратом Диаскинтест)»;

– от 27 июня 2012 г. № 584 «О дальнейшем внедрении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (раствор для внутрикожного введения) в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы»;

– от 11 июня 2014 г. № 535 «О реализации пилотного проекта «Совершенствование организации выявления больных туберкулезом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Юго-Западного административного округа города Москвы в условиях относительно благоприятной эпидемиологической ситуации»;

– от 17 апреля 2015 г. № 308 «О применении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы при обследовании групп риска по туберкулезу»;

– от 20 января 2016 г. № 23 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2015 № 308».

были приняты на международном уровне Всемирной организацией здравоохранения в апреле 2015 года и опубликованы на официальном сайте организации. Кстати говоря, в западных странах и США, где заболеваемость туберкулезом находится на невысоком уровне, уже давно и основательно исследуют латентную туберкулезную инфекцию среди населения. На последней конференции Европейского Респираторного Общества (ERS) был организован симпозиум, посвященный указанной проблеме. А врачи из Лондона докладывали о своем 17-летнем наблюдении за латентной инфекцией в столице Великобритании.

В дополнение хотелось бы сказать, что крайне полезным оказались иммунологические пробы при дифференциальной диагностике туберкулеза. Отрицательные пробы позволяют исключить диагноз туберкулеза у части лиц без бактериовыделения, что уменьшает долю лиц, получивших противотуберкулезную химиотерапию полным курсом, в результате неэффективности которой диагноз туберкулеза снимается. Об этом вы тоже сможете прочитать в настоящем номере журнала.

Подводя итог, следует резюмировать, что включение в проект «Порядка профилактического обследования населения на туберкулез» иммунологического обследования на туберкулез взрослого населения страны с получением данных о наличии латентной туберкулезной инфекции в группах риска среди взрослого населения позволит в полной мере выполнить положения статьи 1 Федерального закона № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и даст возможность:

1. Рано выявить больных туберкулезом из групп риска взрослого населения и сократить сроки их лечения.
2. Предотвратить возникновение локальной формы туберкулеза у взрослых лиц с латентной инфекцией, особенно среди ВИЧ-инфицированных, бытовых и профессиональных контактов, лиц, получающих генно-инженерную или иммуносупрессорную терапию, мигрантов.
3. Прогнозировать возможный уровень распространения туберкулеза в регионах, так как без инфицирования микобактериями туберкулеза и развития латентной инфекции заболеть локальной формой туберкулеза невозможно.

*Главный редактор
Е.М. Богородская*