



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 лабораторией туберкулеза у детей и подростков Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России, 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. – д.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, зав. кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

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

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

- 04** Какие возможности есть в арсенале фтизиатра для профилактики туберкулеза в группах риска у взрослых

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 06** Оценка доли больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя среди пациентов различных регистрационных групп
С.А. Стерликов, Л.И. Русакова, Е.М. Белиловский, С.Б. Пономарев

ДИАГНОСТИКА И КЛИНИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 12** Современные молекулярно-генетические технологии в диагностике туберкулеза при исследовании операционного материала
А.И. Исакова, Е.Ю. Носова, Ю.Ю. Гармаш, К.А. Богданов, В.Н. Трусов, С.Г. Сафонова

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- 20** Эффективность адеметионина при лекарственном поражении печени на фоне противотуберкулезной химиотерапии
Д.А. Иванова, С.Е. Борисов, Н.Ю. Николенко

ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- 24** Антитретовирусная терапия и заболеваемость туберкулезом людей, живущих с ВИЧ на Северо-Западе России
З.М. Загдын, Н.А. Беляков, Е.Г. Соколов
- 32** Результаты комплексной лабораторной диагностики туберкулеза у больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез из различных групп диспансерного учета в городе Москве
М.А. Краснова, М.В. Сеницын, Т.В. Ванеева, А.А. Хахалина, А.Л. Собкин, С.Г. Сафонова
- 42** Выявление и диагностика туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией и риском перинатального инфицирования ВИЧ
Л.Ф. Шамуратова, Т.А. Севостьянова, М.В. Сеницын

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

- 50** Оптимизация диагностики туберкулеза предстательной железы
Е.В. Брижатюк, В.М. Кукин, А.А. Баранчукова, С.Ю. Шевченко, В.Т. Хомяков

ТУБЕРКУЛЕЗ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

- 55** Клинико-функциональные результаты хирургии катаракты у больных туберкулезом
М.Г. Гамзаев, М.И. Козлова, О.Н. Зубань

МАТЕРИАЛЫ IV ЕЖЕГОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОСКОВСКИХ ФТИЗИАТРОВ

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

- 61** Туберкулез и сопутствующие заболевания

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- 79** Одномоментная заместительная сигмоцистопластика и илеоуретеропластика справа при уротуберкулезе
О.Н. Зубань, Р.М. Чотчаев, М.В. Титюхина, И.А. Соколова

РАЗГОВОР С МЭТРОМ

- 84** Быть руководителем – большая ответственность.
Беседа с Л.В. Мохиревой

ХРОНИКА • КОНФЕРЕНЦИИ

- 90** «Профилактическая противотуберкулезная работа в мегаполисе: объем, затраты, эффективность» – V Ежегодная конференция московских фтизиатров
- 100** ВСЕМИРНОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО – ЛИКВИДИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ
Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход»

Редакционный совет:

- Елькин А.В.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
- 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 ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
- Скорняков С.Н.** – д.м.н., профессор, директор ГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России»
- Шилова М.В.** – д.м.н., профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. академика М.И. Перельмана ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Журнал выходит 4 раза в год.

Подписку на журнал на территории РФ осуществляет агентство Роспечать.

Подписной индекс по каталогу на 2018 года – 70979.

Минимальная стоимость – 600 руб.

График выхода издания в 2018 году: март, май, сентябрь, декабрь.



Журнал «Туберкулёз и социально значимые заболевания»

включен в перечень
рецензируемых научных журналов ВАК

Научно-практический журнал «Туберкулёз и социально-значимые заболевания» 6 июня 2017 года был включен в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий Высшей аттестационной комиссии (ВАК).

Актуальный перечень рецензируемых научных изданий опубликован на официальном сайте Высшей аттестационной комиссии (ВАК).

На нашем профессиональном портале для фтизиатров www.in-tub.ru Вы можете ознакомиться со всеми номерами журнала начиная с 2013 года, со списком редколлегии и редакционного совета, а также с требованиями для публикации статей в журнале.

Для полного доступа ко всем выпускам журнала на первом профессиональном интернет-портале www.in-tub.ru Вам необходимо зарегистрироваться в личном кабинете. Для этого пройдите по ссылке «Регистрация» на информационной панели портала и заполните актуальную информацию для Вашего личного кабинета.

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





КАКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕСТЬ В АРСЕНАЛЕ ФТИЗИАТРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГРУППАХ РИСКА У ВЗРОСЛЫХ

Сегодня мне хочется поговорить о профилактике туберкулеза и рассмотреть все возможности, которыми может воспользоваться фтизиатр. На самом деле таких возможностей у нас не так много, с одной стороны, но и не так мало – с другой.

Что вообще из себя представляет профилактика туберкулеза? Еще в институте нас учили тому, что для ее понимания необходимо запомнить три слова на букву «с»: социальная, санитарная, специфическая. **Социальная профилактика** – это мероприятия, направленные на повышение качества жизни населения. То есть для того, чтобы люди не заболевали туберкулезом, они должны иметь хорошие жилищные и бытовые условия, сбалансированно питаться, вести здоровый образ жизни. Тогда, даже столкнувшись с туберкулезной инфекцией, организм большинства людей будет способен с ней справиться самостоятельно, без медицинской помощи. Считается, что именно социальная профилактика туберкулеза дает 60–80% успеха. Но как мы с вами понимаем, социальная профилактика туберкулеза не является сферой деятельности врача и зависит от множества вмешивающихся факторов.

Санитарная профилактика заключается в элиминации возбудителя туберкулеза, если он попал во внешнюю среду, и в разобщении контакта больного со здоровыми. Для этого фтизиатром проводится оценочная работа в очаге, определяется площадь для заключительной дезинфекции (обработки поверхностей, на которых могут остаться микобактерии туберкулеза, дезинфицирующими растворами). По сути, для больных ВИЧ-инфекцией и других групп риска это означает исключение повторных контактов с микобактерией. Почему так важно исключить именно повторный контакт? Во-первых, у врача не всегда есть информация о первичном контакте пациента с микобактерией. Во-вторых, новый, а особенно повторяющийся контакт ВИЧ-инфицированного с источником инфекции может способствовать повторному заражению, следствием которого в условиях иммунодефицита может быть острое прогрессирование заболевания. Но контакт ВИЧ-инфицированного с больным туберкулезом может быть не только в пределах известного фтизиатрам очага. Это может быть контакт в транспорте, в любом другом месте с невыявленным больным или с пациентом, отказывающимся от лечения в стационаре. И чем больше в популяции пациентов-бактериовыделителей (бациллярного ядра), которые не находятся в стационаре, а выходят на улицу и посещают общественные места, тем больше вероятность контакта и заражения с последующим отсроченным заболеванием 10% из зараженных в течение последующей жизни. В случае наличия ВИЧ-инфекции заболеет 15–20% из зараженных в год. То есть за пять лет заболеет около 75% и более заразившихся туберкулезом. Поэтому качественное и своевременное выявление больных туберкулезом, лечение в стационарах (ради изоляции от общества в первую очередь), работа с пациентом, направленная на предотвращение уклонения от лечения, – это тоже профилактика заражения и заболевания туберкулезом населения и в первую очередь групп риска. Больной туберкулезом не должен контактировать со здоровыми. Его лечение в интенсивную фазу химиотерапии должно проводиться в стационаре в большинстве случаев. Бактериовыделитель не должен ходить по улице. Но для этого надо выявить всех заболевших.

В этом контексте требует обсуждения сам процесс выявления больных туберкулезом. Группы риска по заболеванию туберкулезом фтизиатры разделяют на те, среди которых чаще выявляются больные туберкулезом, то есть наиболее подверженные заболеванию. В настоящее время к ним относятся: лица БОМЖ, ВИЧ-инфицированные, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, подверженные лечению иммуносупрессорными лекарственными или биологическими препаратами и др. Другая группа риска, или иначе – декретированный контингент, представляет собой людей тех специальностей, которые контактируют с неопределенным широким кругом людей. Они болеют туберкулезом, как правило, с той же частотой, что и все население, но в случае своего заболевания могут заразить туберкулезом значительное и неопределенное число лиц. Например, к декретированным группам относятся представители пищевого производства, лица, работающие с детьми.

Скринингом населения на туберкулез занимаются государственные детские и взрослые поликлиники. Они обследуют на туберкулез лиц, которые прикреплены к поликлинике путем подачи заявления. Эти пациенты имеют полис ОМС и сами самостоятельно пришли к врачу. Соответственно, лица БОМЖ и бездомные, не имеющие полиса ОМС, в поле зрения поликлиники

не попадают. Не подвержены влиянию государственной поликлиники и приезжие из других регионов страны, если они проживают на территории города и не прикрепилась к поликлинике. Мигранты, приехавшие в Москву из других стран, особенно из тех, которые не входят в перечень стран с обязательным обследованием на туберкулез при получении разрешения на работу (патент), тоже не ходят в районную поликлинику, так как не имеют полиса ОМС. В случае необходимости они обращаются к частным врачам или никуда не обращаются, а впоследствии попадают в городской стационар с поздно выявленным туберкулезом или же его осложнениями. Про мигрантов, трудящихся на территории столицы и имеющих полис ДМС, в настоящее время речь не идет, так как они обследуются на туберкулез по месту работы. Лица с ВИЧ-инфекцией чаще обращаются в Центр СПИДа, а особенности существующего законодательства позволяют им не сообщать об инфицировании ВИЧ участковому терапевту. Поэтому поликлиники в большинстве своем не имеют полной информации о наличии лиц с ВИЧ-инфекцией на участке терапевта.

В результате получается, что наиболее уязвимыми по туберкулезу группами риска основное звено – поликлиники – заниматься не могут по объективным причинам. В Москве эта проблема была решена фтизиатрами, которые внедрились в группы риска по туберкулезу. Согласно распорядительным документам Департамента здравоохранения города Москвы, были открыты кабинеты фтизиатра для выявления больных туберкулезом на базе тех учреждений, куда приходят или находятся группы риска. Так появились кабинет раннего выявления туберкулеза на базе Центра СПИДа, кабинет для наблюдения за лицами БОМЖ на базе Центра социальной адаптации «Люблино», начались регулярные выезды передвижного флюорокабинета на дезинфекционные станции № 2 и № 6 для обследования на туберкулез лиц БОМЖ. После открытия Многофункционального миграционного центра на его базе начали работать кабинеты фтизиатра, была организована подкомиссия по туберкулезу у мигрантов в составе ЦВКК по туберкулезу. И сегодня в структуре впервые выявленных больных туберкулезом в городе Москве преобладают пациенты, выявленные активно, а следовательно, они реже имеют бактериовыделение и быстрее вылечиваются.

Третья «с», о которой пойдет речь – **специфическая профилактика**. К ней относится и химиопрофилактика туберкулеза (назначение лекарств с профилактической целью). Сразу могу сказать, что вакцинация взрослым не походит. А лечение назначать всей группе риска не только не целесообразно, но и вредно. Особенно ВИЧ-инфицированным, и без того получающим антиретровирусную терапию. Кстати, сама антиретровирусная терапия, приводящая к уменьшению вирусной нагрузки и иммунодефицита, является хорошей профилактикой туберкулеза и уменьшает вероятность заболевания на 60%. Поэтому остается найти тех пациентов, назначение химиопрофилактики которым будет наиболее целесообразным и эффективным. Кстати, мы неоднократно слышим, что в других регионах тоже назначают химиопрофилактику ВИЧ-инфицированным, но такого эффекта, как в Москве, она не дает. В Москве же за пять лет число ВИЧ-инфицированных, заболевших туберкулезом, снизилось на 33%. Вывод один – необходимо регулярное скрининговое обследование ВИЧ-инфицированных на латентную инфекцию и назначение химиопрофилактики лицам из известного контакта с больным, лицам с латентной инфекцией, тем, кто имеет уровень CD4⁺ менее 350 клеток, лицам с остаточными изменениями в легких после перенесенного туберкулеза.

Если уж полноценно освещать все методы профилактики туберкулеза, то надо сказать, что есть еще четвертая «с» – **санаторная профилактика**. Но она опять же связана с улучшением качества жизни конкретного лица, поступившего в санаторий: его улучшенным и высококалорийным питанием, соблюдением режима дня, получением физиопроцедур и лечебной гимнастики. Кстати, санаторная профилактика часто комбинируется со специфической химиопрофилактикой заболевания.

Подводя итог, хочу добавить к трем «с» еще четвертый, пятый и шестой пункты:

- **Социальная профилактика.**
- **Санитарная профилактика.**
- **Специфическая профилактика.**
- **Санаторная профилактика.**
- **Своевременное выявление больных и лиц с латентной инфекцией как профилактика заражения населения.**
- **Стационарное лечение больных также в контексте профилактики заражения населения.**

Других мер профилактики туберкулеза в группах риска взрослого населения в арсенале фтизиатра нет. Много это или мало, сказать сложно. Главное – делать все сразу, системно и качественно, расставляя приоритеты и не упуская возможности. Тогда будет результат.

Главный редактор
Е.М. Богородская