

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Е.М. Богородская^{1,2}

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIA ON TUBERCULOSIS CONTROL IN MOSCOW CITY

E.M. Bogorodskaya

Для предотвращения прогнозируемого ВОЗ роста показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза, связанного с пандемией COVID-19, в г. Москве приняты управленческие и организационные решения, направленные на оказание качественной и результативной противотуберкулезной помощи на всех этапах профилактики заболевания, выявления, лечения и диспансерного наблюдения групп риска. Основными дополнительными задачами были лечение больных с коинфекцией COVID-19/туберкулез и предотвращение массового одномоментного заболевания других больных туберкулезом, в первую очередь – находящихся в стационаре. Проведен SWOT-анализ ситуации, описаны основные организационные и медицинские мероприятия (включая психологическую помощь), особо обсуждена необходимость усиления мероприятий по профилактике и выявлению туберкулеза в условиях выхода из режима самоизоляции по новой коронавирусной инфекции. По итогам 11 месяцев 2020 года в городе Москве не наблюдается увеличения числа заболевших и умерших от туберкулеза, как в абсолютных, так и в относительных числу населения цифрах.

Ключевые слова: туберкулез, COVID-19, организация противотуберкулезной помощи

To prevent the WHO-projected increase in tuberculosis morbidity and mortality rates associated with the COVID-19 pandemic in Moscow city management and organizational decisions aimed at providing high-quality and effective anti-tuberculosis care at all stages of disease prevention, detection, treatment and dispensary monitoring of risk groups have been adopted. The main additional problems were the treatment of patients with co-infection with COVID-19/tuberculosis and the prevention of COVID-19 spread in other tuberculosis patients, primarily those in the inpatient clinics. Conducted a SWOT analysis of the situation, describes the main organizational and medical activities (including psychological help), especially discussed the need to strengthen measures for the prevention and detection of TB in terms of mode isolation for the new coronavirus infection. According to the results of 11 months of 2020 in the city of Moscow, there is no increase in the number of cases and deaths from tuberculosis, both in absolute and relative numbers of the population.

Key words: tuberculosis, COVID-19, TB-control system

Актуальность исследования

Пандемия новой коронавирусной инфекции повлияла на всю систему оказания противотуберкулезной помощи в Российской Федерации, в основе которой лежат скрининговые профилактические осмотры на туберкулез и госпитализация больных в стационар для изоляции и лечения. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 года № 710-р диспансеризация и профосмотры были временно приостановлены, скрининговая флюорография не проводилась. В связи с режимом повышенной готовности были переведены на дистанционное обучение детские образовательные организации, колледжи и вузы, соответственно, массовая туберкулинодиагностика с помощью кожных проб, которая проводилась в детских и подростко-

вых организованных коллективах врачебно-сестринскими бригадами медицинских работников, также была временно приостановлена. Вынужденное временное прекращение профилактических осмотров, лечение больных туберкулезом на дому повлекли за собой негативные прогнозы со стороны экспертов ВОЗ и российских фтизиатрических лидеров. В прогнозах указывалось на возможность роста показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза [5, 6]. В связи с новыми условиями, определенными пандемией, московским фтизиатрам необходимо было принять управленческие и организационные решения, направленные на оказание качественной и результативной противотуберкулезной помощи на всех этапах профилактики заболевания, выявления, лечения и диспансерного наблюдения групп риска.

¹ ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, кафедра фтизиатрии.

Материалы и методы исследования

Материалом для изучения были:

- система противотуберкулезной помощи в городе Москве, состоящая из материальных активов (медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, специализированную противотуберкулезную помощь), человеческих ресурсов;

- ограничения, связанные с пандемией COVID-19, в городе Москве.

Методами исследования были стратегическое планирование, метод экспертных оценок, статистический анализ.

Результаты исследования и обсуждение

С 2012 года в городе Москве начато создание новой организационной модели противотуберкулезной помощи, направленной на консолидацию всех видов деятельности. В ее основу положены укрупнение медицинских организаций, уменьшение числа и репрофилирование коек, централизация управления основными службами, усиление руководящего состава высококвалифицированными кадрами и создание непрерывной системы повышения знаний и умений специалистов противотуберкулезных учреждений с привлечением ведущих ученых, преподавателей вузов, некоммерческих общественных организаций, мониторинга эпидемиологической ситуации и руководящего контроля всех мероприятий со стороны главного фтизиатра Департамента здравоохранения г. Москвы [1].

На конец 2019 года в противотуберкулезных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы, в стационарах и диспансерах, работало 4423 физических лица: из них 905 врачей (в том числе 451 врач-фтизиатр), 1651 человек среднего медицинского персонала, 413 – младшего медицинского персонала и 1392 – прочего персонала. С 2013 года сотрудниками филиалов ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Центр) проведены семинары и тренинги, которые посетили 1608 врачей противотуберкулезных учреждений и 24 243 врача городских больниц и поликлиник. С 2017 года Межрегиональная общественная организация «Московское общество фтизиатров» начала проводить ежемесячную школу московского фтизиатра, занятия в которой получают аккредитацию в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – НМО) Минздрава России по специальностям: организация здравоохранения и общественное здоровье; педиатрия; фтизиатрия; эпидемиология, с начислением слушателям 6 баллов (кредитов). К осени 2020 г. проведена 31 школа, обучены 5478 врачей. Ежегодные конференции московских фтизиатров, которые начали проводить с 2013 года, также аккредитуемые в системе НМО, охватывают единовременно от 713 до 1298 участников.

С 2012 года удалось изменить парадигму оказания противотуберкулезной помощи в столице – перенести акцент противотуберкулезной работы на амбулаторное звено с обеспечением контроля фтизиатрами наиболее уязвимых групп риска по туберкулезу, которыми на тот момент в столице были лица БОМЖ, мигранты, больные ВИЧ-инфекцией. Фтизиатры в прямом смысле слова вышли за пределы диспансера и организовали 27 кабинетов профилактики и раннего выявления туберкулеза на базе Центра СПИДа, Центра социальной адаптации «Люблино», Миграционного центра, городских поликлиник.

Существенно изменена ранее общепринятая методика выявления туберкулезной инфекции среди взрослых. Скрининговое обследование с помощью цифровой флюорографии и проведение микроскопии мокроты у кашляющих и маломобильных жителей дополнены обследованием групп риска на латентную туберкулезную инфекцию с применением иммунологических проб и последующей компьютерной томографией органов грудной клетки. Микроскопия мокроты за это время была фактически заменена молекулярно-генетическими методами выявления бактериовыделения. С целью поиска источника, инфицировавшего ребенка, начали обследовать методом флюорографии окружение детей с латентной туберкулезной инфекцией. Такое широкое обследование различными методами позволило поддерживать уровень профилактического осмотра населения мегаполиса на 85–88% (рис. 1).

Центр фактически является монополистом амбулаторной противотуберкулезной работы в городе. Фтизиатры Центра постоянно внедряют новые организационные формы работы, активно контролируют очаги туберкулезной инфекции, изучают современные группы риска по туберкулезу. Последние исследования распространения латентной туберкулезной инфекции среди населения города Москвы показали, что взрослые, прикрепленные к городским поликлиникам, наименее подвержены заболеванию туберкулезом в связи с низким уровнем латентной туберкулезной инфекции среди них – менее 1% [7]. Наибольшую распространенность латентной туберкулезной инфекции имеет среди лиц, вышедших из мест лишения свободы, лиц БОМЖ, мигрантов, пациентов на иммуносупрессорной терапии, ВИЧ-инфицированных, медицинского персонала старших возрастных групп [3].

Широкая химиопрофилактика лиц с латентной туберкулезной инфекцией и эффективное лечение больных в стационаре с помощью разработанных и внедренных новых схем лечения позволили за короткое время добиться существенного снижения всех основных эпидемиологических показателей по туберкулезу.

Благодаря системным противотуберкулезным мероприятиям в 2012 году был преодолен исторический минимум 1990 года по показателю заболеваемости постоянного населения (23,0

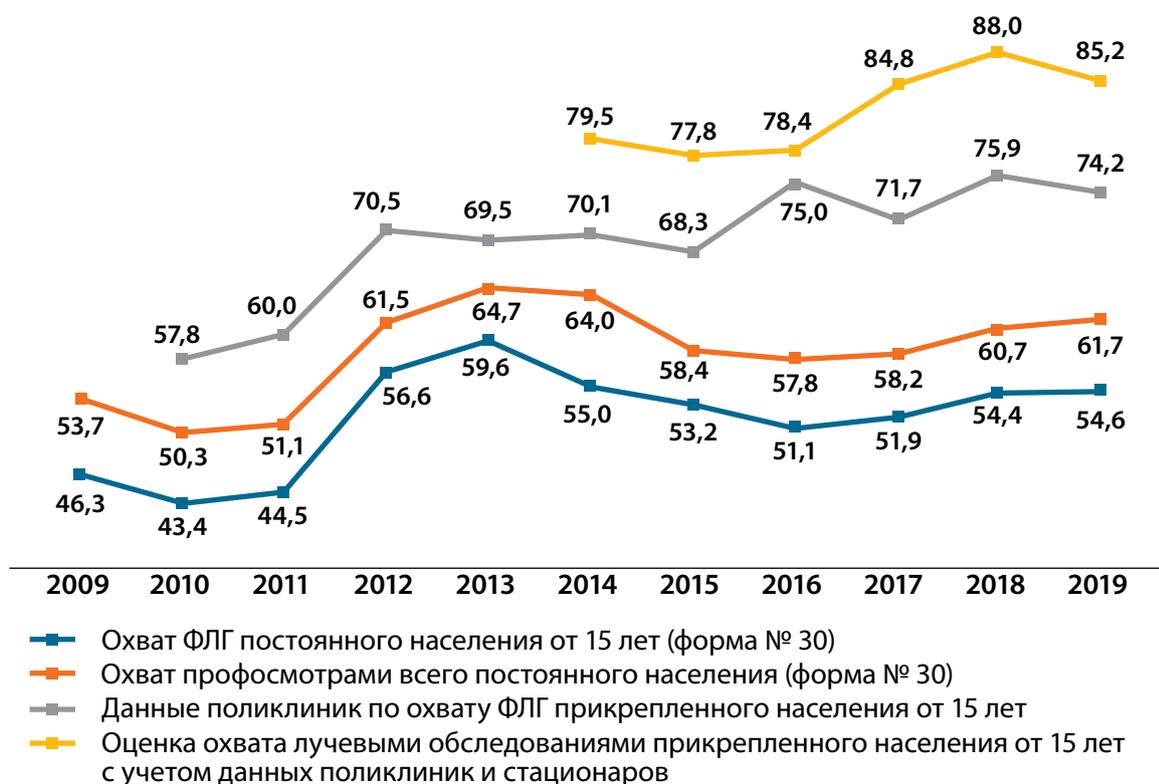


Рис. 1. Охват населения осмотрами лучевыми методами (флюорография, цифровая рентгенография, низкодозовая компьютерная томография, компьютерная томография) в г. Москве, 2009–2019 гг. (%)

на 100 тыс.), а в 2019 году – по территориальному показателю заболеваемости туберкулезом (рис. 2). Таким образом, противотуберкулезная служба города Москвы к началу пандемии COVID-19 подошла с неплохими эпидемиологическими показателями и мощными, хорошо обученными и дисциплинированными кадровыми ресурсами, привыкшими работать с эпидемиологически опасными больными туберкулезом. Будем считать это нашими возможностями при SWOT-анализе.

6 марта 2020 года указом Мэра города Москвы № 12-У в городе был введен режим повышенной готовности, который дал столице задел времени для мобилизации системы здравоохранения в начале пандемии новой коронавирусной инфекции. С учетом того, что коронавирус передается так же, как и туберкулез, воздушно-капельным путем при кашле или чихании заболевшего, то меры, направленные на предупреждение распространения коронавируса, также предотвращают распространение туберкулеза. Этими мерами оказались повышение санитарной грамотности населения, изоляция больных лиц, ношение в общественных местах и транспорте средств индивидуальной защиты (масок), повсеместное применение дезинфицирующих средств и внедрение дополнительных мер личной гигиены, в том числе тщательное мытье рук, соблюдение 1,5 метровой социальной дистанции.

Указ Президента Российской Федерации «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с рас-

пространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 2 апреля 2020 года № 239 установил временные карантинные меры за счет введения нерабочих дней и особого режима работы транспорта. Последующие за ним постановления Мэра Москвы снизили маятниковую и внутригородскую миграцию, уменьшили приток в столицу иностранных и иногородних граждан, что снизило и микобактериальную нагрузку.

Таким образом, «сильными сторонами» в SWOT-анализе при оценке предупреждения распространения туберкулеза во время пандемии новой коронавирусной инфекции оказались усиленные санитарно-эпидемиологические меры, социальная дистанция, изоляция, уменьшение миграционного потока в столицу. Они были направлены на предупреждение передачи от человека к человеку в столице высококонтагиозной вирусной инфекции, но при этом также способствовали предупреждению менее контагиозной, гораздо более медленно прогрессирующей туберкулезной инфекции с неустановленным инкубационным периодом.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 года № 710-р, были временно приостановлены диспансеризация и профосмотры. Указанные меры также были совершенно правомерно направлены на соблюдение режима самоизоляции и предотвращение массового «взрывного» заражения населения новой коронавирусной инфекцией. На несколько месяцев стали недоступны скрининговая флюорография для взрослых и массовая туберкулино-



Рис. 2. Показатели заболеваемости туберкулезом в г. Москве, 1980–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

диагностика детей с помощью кожных проб, так как детские образовательные организации работали в дистанционном режиме. Сформировался определенный дефицит выявления больных туберкулезом и лиц с латентной инфекцией, что особенно опасно на территориях с высокими показателями заболеваемости туберкулезом, к которым город Москва не относится. Указанный факт теоретически мог спровоцировать внутрисемейное инфицирование микобактериями туберкулеза контактных лиц с больным туберкулезом (при его наличии) в столице ввиду тесного и продолжительного контакта в условиях самоизоляции.

Туберкулез традиционно относится к социально значимым заболеваниям не только потому, что поражает с большей частотой лиц из уязвимых групп населения, но и в связи с тем, что на показатели заболеваемости туберкулезом существенную роль оказывают экономические кризисы, социальные дефолты ввиду военных действий или реформирования государственного устройства. Образ жизни также имеет существенное влияние на заражение и заболевание туберкулезом [8, 9]. Поэтому снижение доходов населения ввиду определенных ограничений, стресс в связи с пандемией, вынужденные приостановления прогулок на свежем воздухе, уменьшение двигательной активности также могли способствовать повышению восприимчивости отдельных групп населения к реактивации старых туберкулезных очагов. Поэтому пандемия COVID-19 могла разбалансировать ранее довольно устойчивую эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Москве.

Будем считать это «слабой стороной» в SWOT-анализе.

Вызывали определенные опасения рекомендации Российского общества фтизиатров о лечении больных туберкулезом с бактериовыделением на дому [2]. Данная рекомендация в Москве может быть рассмотрена лишь как крайняя мера, так как в мегаполисе в многоквартирных высотных домах обеспечить полную изоляцию заразного больного туберкулезом без выхода из квартиры невозможно. С учетом гораздо более высокой устойчивости микобактерии туберкулеза во внешней среде, чем вируса SARS-CoV-2, ее спирто- и кислотоустойчивости, возможности перехода в дормантное состояние, L-формы, ожидать гибели микобактерии туберкулеза на инфицированных поверхностях в течение нескольких дней, как это происходит с вирусом SARS-CoV-2, не представляется возможным. Поэтому опасения возможного инфицирования здорового населения крупных подъездов по 100 и более жителей в домах мегаполиса имели веские основания.

COVID-19 дал новый вызов фтизиатрической службе столицы в виде больных с сочетанной инфекцией COVID-19/туберкулез и поставил задачу предотвращения массового одномоментного заболевания других больных туберкулезом, находящихся в организованном коллективе в стационаре. Больных новой сочетанной инфекцией надо было начинать лечить и маршрутизировать с разобщением от не зараженных COVID-19 больных туберкулезом, получающих длительное лечение в стационаре с учетом соблюдения всех санитарно-эпидемиологических мер.

Пандемия обозначила фтизиатрам новую группу риска – лиц, перенесших тяжелую коронавирусную пневмонию с остаточными изменениями в легких, подобную группе пациентов с ХНЗЛ, в том числе получавших иммуносупрессорную терапию блокаторами интерлейкинов, JAK-киназ. В условиях пандемии COVID-19 необходимо было принять меры для обследования этих пациентов на туберкулез.

Таким образом, рассмотрев «сильные» и «слабые» стороны влияния на заболеваемость туберкулезом пандемии с вынужденным ограничительным режимом, «угрозы» для эпидемиологической ситуации, которые могли появиться при лечении заразных больных на дому, появление новых групп коморбидных больных туберкулезом, которым надо было оказывать квалифицированную помощь, и групп риска, «возможности» обученной дисциплинированной команды московских фтизиатров с достаточным заделом по предотвращению туберкулеза в столице, можно выстроить новейшую систему противотуберкулезной работы.

Начать можно с того, что во время первой волны COVID-19 в городе Москве профилактика туберкулеза и выявление новых больных были основаны на предварительных и периодических медицинских осмотрах работников декретированных групп на туберкулез. А это как раз самая контактирующая с большим числом лиц группа риска. Если в этой группе выявляется больной туберкулезом с бактериовыделением, он способен инфицировать множество людей. Поэтому обследование декретированных контингентов является обязательным.

В городе Москве фтизиатры продолжали активно выявлять больных в группах риска по туберкулезу. Это делали сотрудники Центра при обследовании ВИЧ-инфицированных, лиц БОМЖ, мигрантов в Миграционном центре, в очагах инфекции, при обследовании пациентов из групп диспансерного наблюдения. Во втором квартале 2020 года проведена ревизия 519 очагов инфекции, где на одного больного с бактериовыделением в среднем выявлено и обследовано 52 контакта, а на одного больного без бактериовыделения – по 28 контактных лиц. Не прекращалось выявление больных при обращении с жалобами, подозрительными на туберкулез. С целью предотвращения появления локальных форм туберкулеза продолжена химиопрофилактика контактных лиц и превентивное лечение лиц с латентной туберкулезной инфекцией.

Для диагностики у пациентов коронавирусной пневмонии COVID-19 Департаментом здравоохранения города Москвы были организованы 46 КТ-центров, в которых выявляли и другие заболевания легких, в том числе и туберкулез. А эксперимент по внедрению технологий искусственного интеллекта в городе Москве, организованный при непосредственном участии главного специалиста по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы профессора С.П. Морозова, позволил по ключевым словам в описании ис-

следования выявить аккумулярованные в Едином радиологическом информационном сервисе (ЕРИС) исследования, требующие пересмотра в противотуберкулезном учреждении [4]. Только за период с 15.04.2020 по 06.06.2020 г. искусственным интеллектом было проанализировано 161 812 описаний КТ органов грудной клетки, около 400 исследований требовало повторного пересмотра фтизиатрами.

С целью уменьшения вероятности заражения больных туберкулезом, находящихся на длительном лечении в стационаре, *приказом по Центру от 30 марта 2020 года № 180 «О дополнительных мерах и маршрутизации больных туберкулезом при поступлении в круглосуточные стационарные подразделения ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» в период режима повышенной готовности к COVID-19»* была утверждена маршрутизация больных туберкулезом в стационар.

Внесены изменения в организацию лечения больных туберкулезом в стационаре в период пандемии COVID-19. Были приняты административные меры по профилактике заражения пациентов: уменьшена наполняемость палат с 4 до 1–2 человек. Введена цикличность использования палат без подселения вновь поступивших пациентов к уже находящимся в стационаре. Категорически были исключены лечебные отпуска пациентов. Наложены запреты на посещения пациентов в стационаре и исключены внешние контакты. На постоянной основе осуществляется контроль температуры тела и состояния здоровья сотрудников на входе. Усилен контроль за привычным и ранее нашим пациентам масочным режимом. Однако первоначально потребовались определенные усилия, чтобы сотрудники «нековидных» отделений носили респираторы.

Организовано несколько видов наблюдательных отделений:

- для изоляции больных туберкулезом, контактных с COVID-19, и реконвалесцентов COVID-19 (в филиале по СЗАО Центра);
- для больных туберкулезом с неизвестным COVID-19 анамнезом, поступающих по каналу СМП в наблюдательное приемное отделение с мельцеровскими боксами и боксированными палатами (в Клинике № 2 Центра),
- для больных туберкулезом и легкой формой COVID-19 (в филиале по ЮВАО Центра, в ГБУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г.А. Захарьина ДЗМ» и в ГБУЗ «Туберкулезная больница им. А.Е. Рабухина ДЗМ») – клинический обсерватор;
- для плановой госпитализации в круглосуточный стационар больных с отрицательным результатом ПЦР на РНК SARS-CoV-2 (в филиале по ЮАО, в филиале «Детское отделение») – диагностический обсерватор.

Для качественного оказания помощи больным с сочетанием COVID-19 и туберкулеза внутри противотуберкулезных организаций в Клинике № 2 Центра, которая располагается

в зданиях бывшей инфекционной больницы, созданы специализированные отделения. В них медицинская помощь оказывалась и продолжает оказываться до настоящего времени непосредственно в палатах с использованием переносного оборудования. Исключена одновременная работа персонала в «ковидных» и «нековидных» отделениях.

Временный порядок госпитализации больных туберкулезом в этот сложный период ограничил поступление больных в стационар: оно осталось обязательным только для бактериовыделителей, лиц с осложненным течением заболевания и (или) выраженным интоксикационным синдромом, при наличии дыхательной недостаточности, лихорадки, для пациентов с сочетанной ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, при тяжелом течении туберкулеза у детей и подростков, при необходимости проведения неотложных инвазивных диагностических манипуляций.

С целью уменьшения количества контактов во всех обсерваторах и «ковидных» отделениях питание пациентов осуществляется в палатах. В случае подтверждения COVID-19 пациент тут же переводится в специализированное отделение.

Для подготовки всех перечисленных мероприятий были приняты организационные решения. Для этого утверждено временное штатное расписание стационара по COVID-19. Осуществлена экстренная подготовка кадров по COVID-19, назначен главный внештатный инфекционист Центра, создана подкомиссия ЦВКК по COVID-19. Продумана организация всех видов медицинской помощи больным туберкулезом и COVID-19, выделены специализированное КТ, операционная, реанимации. Для исключения несанкционированного проникновения в корпус извне вокруг «ковидных» корпусов возведены заборы, охрана осуществлялась силами полиции. Хорошо сработали инженеры и хозяйственники Центра, которые по решению эпидемиологов в короткие сроки организовали «чистые» и «красные» зоны в отделениях, шлюзы и санпропускники. Контрактная служба Центра быстро закупила все необходимое: одноразовое постельное белье, одноразовые ланч-боксы, расходные материалы. Во всех подразделениях проводится ежедневная комбинированная дезинфекция с использованием дезсредств с разведением по туберкулезу, постоянно действующих УФ-облучателей закрытого типа, импульсных УФ-установок «Альфа». Как только стали доступны методы обнаружения вируса, персонал стали еженедельно обследовать на COVID-19: с помощью взятия мазков из носо- и ротоглотки на РНК вируса SARS-CoV-2 для ПЦР-диагностики и определения уровня IgM и IgG в венозной крови. С мая месяца в составе Центра работала уже своя ПЦР-лаборатория.

Для предотвращения заболевания контактных с больными новой коронавирусной инфекцией сотрудников назначали профилактическое лечение от COVID-19. Все решения принимала подкомиссия ЦВКК по COVID-19.

Для уменьшения вероятности заражения больных туберкулезом новой коронавирусной инфекцией при амбулаторном лечении или в дневном стационаре министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы издал распоряжение от 09.04.2020 г. № 380 «О временном режиме оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» в амбулаторных условиях и в стационаре на дому в период режима повышенной готовности». Согласно распоряжению, дневной стационар был переведен в режим работы дневного стационара на дому, где обеспечивалось лечение больных туберкулезом без бактериовыделения. Была предоставлена возможность обеспечивать пациентов противотуберкулезными и антибактериальными лекарственными препаратами на дому, там же осуществлять забор биоматериала (кровь, моча, мокрота и др.).

Лечение больных туберкулезом на дому в период пандемии поддерживалось дистанционной работой психологов, логопедов, педагогов с детьми из групп риска и больными туберкулезом. Для посещения на дому пациентов медицинские работники были обеспечены транспортными средствами. Пациентам выдавали противотуберкулезные и антибактериальные лекарственные препараты одновременно на срок до 14 дней.

С целью мотивации больных к лечению специально разработаны и выданы каждому пациенту «Дневник самоконтроля» в формате «1 день» и «1 месяц» и памятки о том, как не заразиться новым коронавирусом. На сайте Центра mnpсbt.ru в разделе «Школа пациента» организовано информирование наших больных о том, как соблюдать распорядок дня при лечении на дому и как контактировать с медицинским работником или психологом Центра. Врачи лечебной физкультуры разработали для занятий пациентов на дому три специализированных комплекса упражнений лечебной физкультуры, которые в форме видеороликов были размещены на официальном сайте Центра в свободном доступе. Раздел «Школа пациента» на сайте www.mnpсbt.ru в среднем обеспечивал 450 посещений в день.

Каждый день в летнее время врачи и медицинские сестры осуществляли выезды к пациентам, находящимся на амбулаторном лечении. Общее число пациентов составляло 1226 человек.

Бесплатная психологическая помощь пациентам была обеспечена на базе отделения социальной, юридической и психологической помощи нашими высококвалифицированными медицинскими психологами. Они работали на двух телефонах горячей линии. Поводом для обращений пациентов, находящихся на стационарном лечении, было нарастание беспокойности, связанное со страхом разлуки с близкими, с субъективными ощущениями оторванности, замкнутости, беспомощности. Пациенты, получающие лечение на дому,

консультировались у психологов в связи с трудностями в принятии личной ответственности и самомотивации для выполнения необходимых рекомендаций, в сохранении активной жизненной позиции и поддержании режима дня.

При выходе из режима самоизоляции было организовано обследование наиболее угрожаемых групп риска по туберкулезу, включая новые группы риска, появившиеся за время пандемии, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 07.08.2020 г. № 777 «Об усилении мероприятий по профилактике и выявлению туберкулеза в условиях выхода из режима самоизоляции по новой коронавирусной инфекции».

К новым группам риска среди детей и взрослых относятся лица, перенесшие COVID-19-пневмонию, имеющие ее последствия, получающие иммуносупрессорную терапию в связи с COVID-19, взрослые из ближайшего окружения пациентов с положительной пробой с аллергеном туберкулезным реком-

бинантным (АТР) или ее нарастание на 6 мм и более. Не забыты в новом приказе и традиционные группы риска: длительно болеющие и нетранспортабельные пациенты, поликлинические группы риска, декретированное население, лица с сомнительными или положительными пробами с АТР. В срок до 31 декабря 2020 года надлежало обследовать группы риска по туберкулезу во внеочередном порядке с целью выявления максимально возможного числа лиц, у которых за первую половину 2020 года мог развиваться туберкулез.

В заключение следует сказать, что по итогам 11 месяцев 2020 года в городе Москве не наблюдается увеличения числа заболевших и умерших от туберкулеза, как в абсолютных, так и в относительных числах населения цифрах. А это свидетельствует о том, что новейшая противотуберкулезная система столицы работает.

Продолжение следует.

Литература

1. Богородская Е.М. Организация противотуберкулезной работы в городе Москве // Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, 2017 г. / Под ред. Е.М. Богородской, В.И. Литвинова, Е.М. Белиловского. – М.: МНПЦБТ, 2018. – ООО «ТПС», Тамбов, 2018. – С. 17-32.
2. Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Утверждены президиумом Российского общества фтизиатров 28.04.2020 г.; президиумом Ассоциации фтизиатров 28.04.2020 г. [Электронный ресурс] URL: <https://vremennye-metodicheskie-rekomendatsii-po-okazaniyu-protivotuberkulezno.pdf> (nmrc.ru). (Дата обращения 10.12.2020).
3. Ильченко А.Д., Богородская Е.М. Распространенность латентного туберкулеза среди иностранных граждан и лиц без гражданства в городе Москве // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2017. – № 2. – С. 30-34.
4. Морозов С.П., Владимирский А.В., Ледихова Н.В., Соколова И.А., Кульберг Н.С., Гомболевский В.А. Оценка диагностической точности системы скрининга туберкулеза легких на основе искусственного интеллекта // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96. – № 8. – С. 42-49. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-8-42-49>.
5. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения призвал готовиться к новым чрезвычайным ситуациям. [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/obschestvo/9469911>. (Дата обращения 10.12.2020).
6. WHO 2020 Global TB Report. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>. (Дата обращения 10.12.2020).
7. Мохирева Л.В., Солдатенко А.В., Белиловский Е.М. Распространенность латентной туберкулезной инфекции среди взрослого населения из медицинских групп риска по туберкулезу, наблюдаемых в городских поликлиниках ЮЗАО города Москвы // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2017. – № 2. – С. 16-23.
8. Перельман М.И. Основные итоги противотуберкулезной работы в России в 2001 году. // Пробл. туберкулеза – 2003. – № 2. – С. 3-11.
9. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2003 году. – М.: Фолиум, 2004. – 104 с.

Сведения об авторе

Богородская Елена Михайловна – директор ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-05

e-mail: VogorodskayaEM@zdrav.mos.ru