

Всемирный день борьбы с туберкулезом

Всемирный день борьбы с туберкулезом проводится ежегодно 24 марта – в день, когда в 1882 г. была открыта бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), вызывающая туберкулез.

В 2023 году он пройдет под лозунгом «**Да! Мы можем ликвидировать туберкулез!**», который призван вселить надежду и привлечь политическую поддержку на высоком уровне, мобилизовать финансовые ресурсы, а также способствовать ускоренной реализации рекомендаций ВОЗ, внедрению инноваций, активизации действий и многосекторальному сотрудничеству в интересах борьбы с эпидемией туберкулеза. Этот год имеет особое значение, поскольку в 2023 году состоится совещание высокого уровня ООН по проблеме туберкулеза, в связи с которым открывается возможность для привлечения внимания к проблеме и повышения уровня политической приверженности. В этом году главным элементом Всемирного дня борьбы с туберкулезом будет настоятельный призыв к странам активизировать работу в этой сфере в свете предстоящего совещания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулезом. ВОЗ и ее партнеры также обратятся к государствам-членам с призывом ускорить внедрение рекомендованных ВОЗ новых более коротких курсов лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, основанных исключительно на пероральных препаратах.

Каждый день от туберкулеза умирает более 4 100 человек. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти.

За период с 2000 г. глобальные усилия по борьбе с туберкулезом позволили спасти порядка 66 миллионов жизней. Однако пандемия COVID-19 перечеркнула успехи, достигнутые в борьбе с этим заболеванием. В 2020 г. впервые более чем за десять лет был отмечен рост числа случаев смерти от туберкулеза.

Туберкулез поражает все возрастные и социальные группы населения. Палочка Коха одинаково заражает как благополучных и успешных, так и социально неадаптированных людей. **Каждый день около 28 000 человек заболевают туберкулезом.**

Около одной четверти населения мира инфицированы туберкулезом. Это означает, что люди 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%.

Наиболее подвержены инфицированию:

- дети;
- лица, пребывающие в постоянном контакте с больным;
- заключенные, отбывающие наказание в местах лишения свободы;
- лица, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- лица без определенного места жительства;
- работники профессий, где предполагается постоянный контакт с больными (медицинские работники, социальные работники и т.д.);
- люди, получающие терапию, которая снижает иммунитет;
- люди, имевшие подозрение на туберкулез легких в прошлом, инфицированные ВИЧ, страдающие хроническими заболеваниями легких, сахарным диабетом.

Заразиться можно одним из механизмов:

- воздушно-капельным (при кашле, чихании);
- контактно-бытовым (через вещи, которыми пользовался больной);
- пищевым (через продукты, зараженные микобактерией — молоко, яйца);
- вертикальным (от матери к плоду).

Когда у человека развивается активная форма туберкулеза, симптомы (**кашель с выделением мокроты более 3 недель, лихорадка, боль в груди при дыхании, повышенная потливость (особенно ночью), кровохарканье, ночной пот и потеря веса**) могут оставаться умеренными на протяжении **многих месяцев**. Это может приводить к запоздалому обращению за медицинской помощью и передаче бактерий другим людям. **За год человек с активной формой туберкулеза может инфицировать 5-15 человек**, с которыми он имеет тесные контакты. Без надлежащего лечения в среднем 45% ВИЧ-негативных людей с туберкулезом и почти все ВИЧ-позитивные люди с туберкулезом умирают.

Если вы заметили у себя хотя бы один из симптомов туберкулеза, немедленно обратитесь к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер. Окончательный диагноз ставится после комплекса обследований врачом-фтизиатром.

С целью раннего выявления туберкулеза взрослым необходимо регулярно делать флюорографию. Для ранней диагностики туберкулеза у детей используются современные методы с применением иммунологических проб - Манту или Диаскинтест.

Также важны своевременная **вакцинация** детей и подростков с использованием вакцины БЦЖ и БЦЖ-М (является самой эффективной мерой), ревакцинация БЦЖ и химиопрофилактика.

В Ярославской области в течение последних 3 лет отмечается стойкое улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. В 2022 году впервые зарегистрировано больных туберкулезом всего 193 человек (в 2021 - 229). По предварительным данным отмечается снижение заболеваемости туберкулезом на 14,6 %. В связи с пандемией COVID-19 в 2020-2021г.г. нарушились процессы выявления больных туберкулезом, снизился охват населения профосмотрами на туберкулез. В текущем году, несмотря на смягчение противоэпидемических мероприятий по COVID-19 и восстановление плановой деятельности медицинских организаций, отмечаются по-прежнему низкие значения показателя охвата профосмотрами на туберкулез взрослого населения. Распространенность туберкулеза снизилась на 12,8 %. Смертность от туберкулеза уменьшилась на 9 %. Так же отмечается снижение распространенности МЛУ-ТБ на 4,8% (2022 г.-7,9; 2021 г.-8,3).

В результате уменьшения выявления больных туберкулезом, несмотря на существенное снижение показателя заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза, возник ряд отрицательных тенденций, усугубляющих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Ярославской области в 2020-2022 годы:

- низкие значения показателя доли больных туберкулезом, выявленных при профосмотрах;
- отмечается утяжеление клинической структуры туберкулеза:
- у взрослых - рост доли впервые выявленных больных туберкулезом с деструкцией легочной ткани и массивным бактериовыделением.

-у детей - выявление более тяжелых форм, такие как плеврит и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов множественной локализации, осложненные бронхо-легочными процессами.

Подростковая заболеваемость туберкулезом в 2022 году увеличилась в 2 раза по сравнению с 2021 годом (5,4 на 100 тысяч населения), такой рост показателя связан с «законом малых чисел» (в 2021 году-1 подросток, в 2022 году-2).

Основной локализацией впервые диагностированного туберкулеза является туберкулез органов дыхания, показатель заболеваемости которым составил в 2021 году – 12,6 на 100 тысяч нас. (2021-14,3). Преимущественное большинство составляют больные туберкулезом легких. Среди всех впервые выявленных доля больных туберкулезом органов дыхания равна 95,7, что соответствует показателю 2021 года, больных туберкулезом внелегочными локализациями – 4,3% (в 2021 г- 4,3 %).

Распространенность туберкулёза среди населения снижается, и составляет 31,3 на 100 тысяч населения (в 2021г.- 35,9 на 100 тысяч населения), выше областного показатель регистрируется в следующих районах:

- Большесельском - 56,1
- Борисоглебском -94,5
- Брейтовском -72,2
- Любимском - 49,6
- Некоузский -69,7
- Некрасовском - 59,7
- Первомайском -52,1
- Ростовском - 47,4
- Тутаевском -50,3

Выявляемость на 1000 исследований составляет 0,12 (2021-0,13; 2020г.-0,14).

В 2022 году, в числе заболевших –14% (2021 – 16,2%) составляли бомжи, мигранты, иностранцы, лица, выявленные в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Эпидемиологическая ситуация осложняется ростом заболеваемости туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией. Здесь отмечается преобладание распространенных и генерализованных форм туберкулеза. Так за 2022 год было впервые взято на учет 9 ВИЧ-инфицированных с активными формами туберкулеза (6 случая с впервые выявленным туберкулезом и 3 с рецидивом туберкулеза); за аналогичный период 2021 года зарегистрировано также 10 подобных случаев (6 с впервые выявленным туберкулезом и 4 с рецидивом туберкулеза легких). Всего на конец 2022 года в учреждениях УФСИН России по Ярославской области состоит на учете 20 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.