



20 января 2022 года в редакции газеты "Молодой ленинец" состоялась прямая линия с главным внештатным специалистом - фтизиатром Министерства здравоохранения Пензенской области, заместителем главного врача по медицинской части Пензенской областной туберкулезной больницы **Анной Альбертовной Клевостовой.**

Читателей «МЛ» интересовали самые разные вопросы - ситуация с заболеваемостью туберкулезом в нашей области, защищает ли прививка БЦЖ от коронавируса и т.д.

+++

- Сколько жителей Пензенской области больны туберкулезом?

- На 1 января 2022 года на учете состояло 535 человек, больных активным туберкулезом. Из них 428 мужчин (80%), 97 женщин (18,1%), 10 детей (1,9%). Если сравнивать с общероссийской статистикой, то мы входим в двадцатку регионов с наименьшим количеством больных.

В связи с распространением коронавирусной инфекции ведущие фтизиатры стали отмечать низкую выявляемость больных туберкулезом среди населения. Это связано с тем, что из-за карантина в медицинских организациях в 2020 году прекращались плановые медицинские осмотры, из-за ограничений уменьшился охват населения флюорографией легких.

Порядка 10 процентов тех, кто должен был пройти флюорографию в 2020 – 2021 годах, ее не сделали. Опасаясь заразиться коронавирусом, некоторые граждане обращались к нам, только когда поход к врачу уже нельзя было откладывать. То есть положительная динамика сложилась отчасти не из-за того, что заболеваемость туберкулезом резко снизилась, а потому что люди до нас просто не дошли.

По данным ВОЗ, за период пандемии число не выявленных больных туберкулезом в мире составило 1,2 - 1,5 миллиона человек! Думаю, что и в Пензенской области есть от 50 до 100 еще не выявленных наших пациентов. В прошлом году вновь заболевших туберкулезом было выявлено 233 человека.

+++

- Правда ли, что прививка от туберкулеза спасает и от COVID-19?

- Нет. Все вакцины имеют направленное действие против определенного агента. Против туберкулезных микобактерий применяется одна, против коронавирусной инфекции - другая. Отмечу, что переболевшим коронавирусной инфекцией с пневмонией нужно наблюдаться у врача по месту жительства и проходить углубленную диспансеризацию, а лицам, перенесшим ранее туберкулез легких и переболевшим коронавирусной инфекцией необходимо в течение месяца после окончания лечения COVID-19 обратиться к фтизиатру и пройти внеочередное обследование с целью исключения обострения туберкулезного процесса. Дело в том, что жертвы COVID-19 находятся в зоне риска.

- Моя дочь - инвалид II группы, страдает психическим заболеванием. Но в поликлинике ее заставляют проходить флюорографию два раза в год. Почему?

- Согласно нормативно-правовым актам пациенты, страдающие психическими заболеваниями, проходят флюорографию два раза в год. Такие недуги относятся к фактору риска развития туберкулеза.

На данный момент цифровые установки имеют минимальную дозировку облучения, что не причиняет вреда здоровью.

2 раза в год флюорографию проходят следующие группы населения:

- работники родильных домов и перинатальных центров;
- перенесшие туберкулез (в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения);
- находящиеся в тесном контакте с источниками туберкулеза;
- ВИЧ-инфицированные;
- освобожденные из исправительных учреждений в течение первых 2 лет;

1 раз в год флюорографию проходят страдающие рядом хронических заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь, хронические бронхиты, бронхиальная астма, алкоголизм, а также длительное время принимающие гормональные препараты для лечения различных заболеваний).

Внеочередному флюорографическому обследованию подлежат:

- лица, обратившиеся за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, проживающие совместно с беременными и новорожденными;
- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на нее по контракту;
- лица, которым диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен впервые.

+++

- Зачем нужна флюорография?

- Флюорография – это метод рентгенологического обследования органов грудной клетки. Многие тяжелые, смертельно опасные заболевания, в том числе рак легких и туберкулез, длительное время могут протекать скрытно, без видимых изменений самочувствия больного. Кашель, одышка, повышение температуры, снижение веса, общая слабость появляются, как правило, в запущенной, а порой неизлечимой стадии заболевания. И только регулярное прохождение флюорографии позволяет выявить болезнь своевременно, на ранних стадиях, что дает возможность полностью излечить заболевание.

Все взрослое население за исключением выше перечисленных групп риска должно проходить флюорографию не реже 1 раза в 2 года. Сделать это можно бесплатно в поликлинике по месту жительства или по месту работы, предъявив паспорт и действующий страховой медицинский полис. В нашей больнице в рамках месячника по борьбе с туберкулезом в марте 2022 года планируется проведение бесплатного флюорографического обследования населения по субботам, информация по проведению акции будет на сайте.

+++

- Насколько опасно не делать ребенку прививку БЦЖ?

- В настоящее время в России вакцинация БЦЖ осуществляется детям, родившимся здоровыми, доношенными, на 3 – 7 день жизни. Ревакцинацию проводят детям в возрасте 7 и 14 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ.

Следует отметить, что на 100 процентов она от заболевания не предохраняет и ребенок может заболеть даже после вакцинации. Но, если его не вакцинировать, может развиться более тяжелая форма. Приведу пример — в 2017 году к нам из Нижне-Ломовского района доставили девочку, которая родилась у женщины, перенесшей туберкулез, а у папы была активная, причем лекарственно устойчивая форма. Ребенок родился недоношенным, поэтому был дан медотвод на прививку. Результат — тяжелый туберкулезный процесс. У девочки было поражение внутригрудных лимфоузлов всех групп, а также легких. К нам она поступила в пять месяцев и весила при этом всего три килограмма. От малышки все отказались, но нам удалось ее вылечить.

+++

- Кто сегодня особенно рискует заразиться туберкулезом?

- Туберкулез – это инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным, контактно-бытовым путем. Факторы, способствующие развитию туберкулеза: стресс, утомляемость, нервные потрясения, нарушение сна и питания, недостаточная физическая активность, недостаток витаминов, частые простудные заболевания, вредные привычки, снижение иммунитета.

В отличие от многих других инфекций туберкулез имеет хроническое и часто скрытое течение, что

повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно. Считается, что за год больной открытой формой туберкулеза заражает в среднем 10 - 15 человек.

Сейчас мы отмечаем, что пусковой механизм развития туберкулеза — это, прежде всего, низкий иммунитет, вызванный чередой стрессов и повышенными нагрузками. Организм какое-то время борется, но в определенный момент иммунный ответ дает сбой.

Возбудитель заболевания – микобактерия туберкулеза, так называемая палочка Коха. Она сохраняет жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов, устойчива к действию кислот, щелочей, спирта, к высушиванию и нагреванию.

Туберкулезом может поражаться любой орган, любая система организма человека. Органы дыхания являются излюбленным местом туберкулезного процесса, однако частота внелегочных локализаций специфического поражения (кости, суставы, мочеполовые органы, глаза, мозговые оболочки, лимфатические узлы и др.) в последние годы возросла и продолжает увеличиваться, особенно у ВИЧ-инфицированных лиц.

- Какие болезни легких могут спровоцировать рак?

- У больных туберкулезом в 10 раз выше риск развития онкопатологии. Рак легкого может развиваться и через несколько лет после завершения лечения. Ранее считалось, что при наличии туберкулеза злокачественные новообразования развиваться не могут, однако последние 10 – 20 лет показали, что рак легкого часто возникает на фоне этого заболевания. Появлению атипичных клеток способствуют структурные изменения тканей бронхов и легких.

Риск развития онкологического заболевания повышается по мере старения организма. Так, у лиц старше 45 лет рак легких на фоне туберкулеза возникает в 7 раз чаще, чем у молодых людей.

Опухоли при этом могут развиваться в любых отделах легких.

Рак, развивающийся на фоне туберкулеза, протекает в трех стадиях:

- бессимптомная фаза;
- период появления выраженных симптомов;
- появление метастазов.

Клинические картины заболеваний имеют много общего, что затрудняет диагностику. Точный диагноз на основании имеющихся у пациентов симптомов способен поставить только врач.