

УДК 614.2
ББК 51.1

А. В. Карпов

ТУБЕРКУЛЕЗ В РОССИИ: ПРОГНОЗ НА БУДУЩЕЕ

Дается оценка современному состоянию заболеваемости туберкулезом в России. Обсуждаются причины роста заболеваемости и возможности преодоления негативной тенденции.

С 6 по 8 июня 2007 г. в Москве прошел VIII съезд фтизиатров России. Говорили много, путано, обо всем и сразу. И хотя в редких выступлениях звучала тревога за состояние дел с туберкулезом, за будущее фтизиатрии как науки и ветви отечественного здравоохранения, но в общем хоре славословия она тонула, как камешки, брошенные в бескрайнее море.

Что же на самом деле происходит сегодня в России с туберкулезом? Каковы реальные шансы справиться с этой бедой в масштабах всей страны? И самое главное, что же нас ожидает в будущем?

Вот на эти вопросы я и попытаюсь дать ответы в своей статье.

А дело с туберкулезом в современной России обстоит очень и очень непросто. Вот официальные данные, приведенные в письме первого заместителя генерального прокурора России А. Э. Буксмана к первому вице-премьеру Правительства Российской Федерации Д. И. Медведеву «О необходимости принятия мер по исполнению законодательства о предупреждении распространения туберкулеза», составленные по результатам проверки, проведенной противотуберкулезной службой России. В частности, он пишет: «Устойчивая тенденция к росту в России заболеваний туберкулезом вызывает серьезную обеспокоенность. В 2006 году уровень впервые зарегистрированных случаев туберкулеза составил 117646, или 84,2 случая на 100 тысяч населения. Контингент больных составил 289015, или 202,5 на 100 тысяч населения. Число инфицированных туберкулезом детей за последнее десятилетие увеличилось в два раза»¹.

Далее он приводит неутешительную статистику по заболеваемости туберкулезом в пенитенциарных учреждениях: «Несмотря на меры, принимаемые Федеральной службой исполнения наказаний, в последние годы количество больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях

уголовно-исполнительной системы, снизилось незначительно. По данным ФСИН, в 2006 году их количество составило 47431 человек (в 2005 году – 48370, 2004 году – 50915). Ежегодно в места лишения свободы поступают около 20 тысяч больных туберкулезом. Остается высоким показателем распространенности больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Особую тревогу вызывает то, что лишь 60 % больных туберкулезом, освобожденных из мест лишения свободы, впоследствии обращаются за противотуберкулезной помощью в учреждения здравоохранения»².

И делает вывод: «Основной причиной сложившейся ситуации является недостаточное бюджетное финансирование и ненадлежащее материально-техническое оснащение противотуберкулезных лечебных учреждений»³.

Здесь я бы хотел обратить внимание на несколько моментов. Во-первых, фактически уже на протяжении десяти лет уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза не имеет тенденции к снижению. Все цифры «снижения» этих показателей в последние годы, о чем так лихо рапортовали на съезде фтизиатров, с научной точки зрения не имеют достоверной значимости, то есть находятся в интервале доверительных связей. Таким образом, легко развеивается миф о наступившем переломе в борьбе с туберкулезом в России. Об этом говорят и эксперты ВОЗ. Они утверждают, что число случаев заболеваний туберкулезом в России будет расти⁴.

Во-вторых, и это существенно, растет инфицированность детского населения страны, а вслед за этим возможен всплеск заболеваемости детей. Это очень тревожный симптом. Строго говоря, понятие инфицированности у детей очень запутанное. В том смысле, что все или почти все дети в стране от рождения прививаются вакциной БЦЖ и ревакцинируются по мере ослабления иммунитета. То есть фактически все дети искусственно инфицированы туберкулезом. Но тем не менее на этом фоне защиты детского организма ежегодно регистрируются случаи «истинной» инфицированности, то есть заражение туберкулезом от окружающих людей в результате суперинфекции, которая прорывает оборону, создаваемую вакциной БЦЖ.

В результате идет незначительный рост удельного веса детского населения, зараженного болезнетворными микобактериями туберкулеза. Чаще всего это определяется виражом туберкулиновых проб или гиперергической реакцией на пробу Манту, которая ежегодно ставится детскому населению страны. Если пятнадцать лет назад удельный вес таких детей не превышал по стране 1,5–3 %, то сейчас ситуация резко изменилась и количество виражей и гиперергических реакций превышает в некоторых регионах страны уже 10 %.

Это очень настораживает и подсказывает, что ситуация по туберкулезу может полностью выйти из-под контроля, что чревато всплеском заболеваемости туберкулезом среди детей и, естественно, среди взрослых. И такая ситуация не просто прогнозируема, а она реально существует в некоторых регионах страны. Лет пять-семь назад в Калининградской области заболеваемость детей стала превышать заболеваемость взрослых. К сожалению, эти тенденции прослеживаются и в благополучных по туберкулезу территориях. В Новгородской области, где заболеваемость туберкулезом была существенно ниже, чем в среднем по России, наметилась тенденция к росту числа инфицированных детей и их заболеваемости.

Почему так? Однозначного ответа на этот вопрос нет. Заболеваемость детей, как, впрочем, и взрослых, зависит не только от уровня иммунизации, но и от целого комплекса социальных мер профилактики, например, предоставления изолированного жилья бациллярным больным. Закон этот действует еще с 1937 г., переходя из одного постановления правительства в другое, сейчас данная мера социальной защиты предусмотрена Федеральным законом № 77⁵. Но на практике последние 10–15 лет он фактически не исполняется. По Новгородской области ежегодное количество нуждающихся в переселении бациллярных больных достигает 20–30 человек, а жилье предоставляется одному, в лучшем случае двоим. Остальные живут, как и прежде, в многонаселенных квартирах, коммуналках, в общежитиях и т. д. И так по всей стране. Детям при таких жилищных условиях оказаться неинфицированными туберкулезом нереально, разве только если их день и ночь кормить противотуберкулезными препаратами.

Но инфекция часто оказывается сильнее. Туберкулезная палочка преодолевает лекарственный барьер, и, кроме того, возникает привыкание к препаратам, которое вырабатывается путем мутации генного набора хромосом микобактерии и называется лекарственной устойчивостью. Это еще одна проблема, которая реально нависла над Россией. По последним данным, лекарственная устойчивость возросла в России за последние пятнадцать лет среди впервые заболевших в три раза, с 5,6 до 17 %, среди больных хроническим туберкулезом – с 21 до 75 %, а по данным некоторых авторов – до 90 %.

Что в такой ситуации делать?

Зарубежные эксперты говорят и доказывают, что лечить таких больных нужно препаратами более сильными, так называемого резервного ряда⁶. С этим трудно не согласиться. Но тут есть одна существенная деталь, без понимания которой все разговоры о лечении препаратами резервного ряда принимают черты схоластики. Суть в том, что человеческий организм не может вынести такой агрессивной интенсивной терапии без последствий. Представьте себе, что обычный человек заболевает пневмонией. При ее лечении, получая даже один антибиотик в течение недели или даже чуть больше, он зачастую сталкивается с проблемами лекарственной непереносимости. А когда больному хроническим туберкулезом предлагают одновременно принимать не менее четырех, а то и пяти, шести, и даже семи противотуберкулезных препаратов, в течение года или даже восемнадцати месяцев? Согласитесь, далеко не каждый человек сможет вынести такую токсическую нагрузку. Кстати говоря, эффективность такого лечения в отдаленных результатах пока не доказана. Принесет ли пациенту такая химиотерапия излечение от туберкулеза? Я как фтизиатр с более чем тридцатилетним стажем работы глубоко убежден: убить туберкулезную палочку, находящуюся в организме человека, невозможно. Ее можно похоронить лишь вместе с человеком.

Однако добиться длительной ремиссии, или клинического излечения, реально. Для этого нужен комплекс лечебных мероприятий. В связи с этим, многие отечественные ученые и практические фтизиатры предлагают вернуться к старым, хорошо забытым методикам лечения туберкулеза. Прежде всего, больным туберкулезом необходимо хорошо

продуманное питание⁷. Сегодня во многих стационарах России для лечения туберкулеза стоимость питания одного больного в день составляет 40–50 рублей, тогда как минимальная потребность – 96–120 рублей. Все зависит от характера туберкулезного процесса, в соответствии с которым и нужно выстраивать индивидуальную диету для лечения.

Вторым важным моментом в лечении является патогенная терапия, то есть применение препаратов, направленных на повышение общего иммунитета организма. Таких препаратов много. Какие-то получше, какие-то похуже, но выбор все же есть и на российском рынке лекарственных препаратов, в том числе их предлагают наши отечественные научные и фармацевтические центры. В частности, в Санкт-Петербургской лесотехнической академии ученые разработали уникальные препараты для антиоксидантной терапии, направленные на повышение иммунитета больных, например, такие как «Цитолон», таблетки «Леснин» из хвойных пород деревьев и многие другие. Но в официальных учебниках по фтизиатрии вы упоминаний о таких препаратах не найдете. Более того, средства на патогенную терапию для защиты организма от агрессивного воздействия противотуберкулезных препаратов, как правило, в бюджет лечебного учреждения не закладываются. Дескать, пусть сами больные на свои средства покупают мед, прополис и прочие хвойные таблетки.

Но больные туберкулезом не только не могут что-либо купить для себя, но и не хотят. После проведенного в Новгородской области научного исследования выяснилось, что лишь 38 % больных туберкулезом адекватно относятся к своему заболеванию и действительно хотят вылечиться. И только 3 % опрошенных имеют реальную возможность приобрести для себя дополнительное питание и лекарства; 97 % – это больные с низким доходом или вообще бомжи, мигранты и т. п.⁸

Где же выход? Без государственной программы борьбы с бедностью не решить вопросы социально значимых заболеваний, в том числе и туберкулеза. Туберкулез – это болезнь бедных, и нечего это скрывать. Пока не будет ликвидирована бедность и причины, порождающие ее, победить туберкулез будет невозможно. Примеров тому много. Возьмите Китай, Индию, Бразилию и другие развивающиеся государства. Как только экономика этих стран заработала, повысился жизненный уровень населения, так почти сразу же начался спад заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Что ждет Россию в ближайшие десять-пятнадцать лет в плане прогноза ситуации по туберкулезу? По мнению зарубежных экспертов, ситуация по туберкулезу в России вышла из-под контроля и впереди рост заболеваемости среди населения, в том числе среди осужденных, находящихся в пенитенциарных учреждениях, и он будет продолжаться и достигнет 110–120 случаев на 100 тыс. населения и от 3 до 5 тыс. среди заключенных. Общее количество больных туберкулезом в России будет составлять около 1 млн человек, то есть примерно 1 % от всего населения России к 2015 г.

Мой прогноз следующий: заболеваемость туберкулезом в России начнет стремительно снижаться, как только в стране будет введена в действие программа борьбы с бедностью. По моим подсчетам, это случится тогда, когда на одного члена семьи доход будет составлять не менее 250 евро в

месяц при сохранении темпов инфляции на уровне 8–9 % в год. Общее число больных туберкулезом сократится до 250–300 тыс. человек в год, уровень заболеваемости к 2015 г. будет составлять не более 40 случаев на 100 тыс. населения и не более 400–500 случаев в пенитенциарных учреждениях. Общее число больных туберкулезом в нашей стране составит не более 0,1–0,2 % от всего населения. Риск заболеть туберкулезом составит менее 1 %.

Реален ли такой прогноз? Да, реален! Но повторюсь, для его претворения в жизнь нужны деньги и государственная поддержка в принятии и выполнении программы по борьбе с бедностью и целевая программа борьбы с туберкулезом. Лишь это поможет сохранить и укрепить отечественную фтизиатрию. Необходима поддержка научных работ в сфере противотуберкулезной медицины, широкая пропаганда здорового образа жизни и политическая поддержка на всех уровнях власти.

¹ Письмо Первого заместителя Генерального прокурора Российской Федерации от 21.06.2007 года № 72/3-103-07 «О необходимости принятия мер по исполнению законодательства о предупреждении распространения туберкулеза».

² Там же.

³ Там же.

⁴ Фармер, П. Е. Новая волна туберкулеза в Российской Федерации / П. Е. Фармер [и др.]. – М., 1999. – С. 9.

⁵ П. 5 ст. 14 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

⁶ Фармер, П. Е. Новая волна туберкулеза в Российской Федерации / П. Е. Фармер [и др.]. – М., 1999. – С. 39–40.

⁷ См. напр.: Евстигнеев, А. Р. Применение низкоэнергетического лазерного излучения в комплексном лечении детей с различными формами туберкулеза легких / А. Р. Евстигнеев, А. В. Карпов, В. Н. Уральский // Калужская медицинская газета. – 2002. – № 9. – С. 4; Карпов, А. В. Болезнь, которую можно предупредить полной тарелкой // Медицинская газета. – 2002. – № 32. – С. 7.

⁸ Лебедев, В. Б. Социальный статус больных туберкулезом: его значимость для организации результатов стационарного лечения / В. Б. Лебедев, А. В. Невельская // Вестник фтизиатрии. – 2004. – Вып. 5. – С. 47–52.