**Один на 2,3 тысячи. Заболеваемость туберкулёзом на Урале снизилась более чем в 2 раза**

*Что помогает уральским фтизиатрам укрощать чахотку и удастся ли победить туберкулёз навсегда?*

Сегодня на страже нашего здоровья стоят новейшие методы диагностики и лечения туберкулёза. Более десяти лет в Свердловской области снижается число заболевших и уровень смертности, приближая регион к цели: полностью искоренить туберкулёз. Но успех зависит от осознанности каждого уральца – попадёт ли он в группу риска, застанет болезнь на ранней стадии, сумеет исцелиться? Обо всём этом говорим с **главным внештатным фтизиатром Минздрава Свердловской области, зав. консультативно-диагностической поликлиникой Областного центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Натальей Камаевой**.

**Всё под контролем**

**– Наталья Геннадьевна, распространён ли туберкулёз в нашем регионе?**

– Ещё десять лет назад в Свердловской области туберкулёзом болел один из тысячи жителей. Сегодня цифра снизилась более чем вдвое: один пациент примерно на 2,27 тысячи человек. Смертность за эти годы снизилась втрое.

**– Как удаётся поддерживать эту позитивную тенденцию?**

– Во-первых, проводится массовая вакцинация новорождённых прививкой БЦЖ или БЦЖ-М. Недавно российские учёные создали ещё две вакцины для лечения и профилактики туберкулёза. Сейчас новинки проходят клинические исследования и в ближайшие годы войдут в медицинскую практику.

Во-вторых, мы ежегодно обследуем свердловчан для раннего выявления туберкулёза. Детям до восьми лет проводится проба Манту – ещё она дополнительно показывает, дала ли вакцинация иммунитет. С восьмилетнего возраста делается проба с «Диаскинтестом» – она также позволяет выявить заражённых возбудителем туберкулёза. Подростки 15–17 лет проходят двойное обследование: пробу с «Диаскинтестом» и с разницей в шесть месяцев флюорографию. Взрослые ежегодно проходят флюорографическое обследование лёгких. Население активно обследуется в рамках диспансеризации: в 2024 году благодаря этому у свердловчан было впервые выявлено более 4,8 тысяч случаев болезней органов дыхания, более 200 злокачественных новообразований трахеи, бронхов и лёгкого, а также 35 случаев туберкулёза.

В-третьих, мы используем передовые методы диагностики. Большой объём флюорографических и рентгеновских снимков помогает анализировать искусственный интеллект. Поликлиники и мобильные пункты оснащены оборудованием для проведения флюорографии с минимальным уровнем излучения. Фтизиатрическая служба обеспечивается новейшими лекарственными препаратами.

**Маски долой!**

**– Туберкулёз чаще выявляется при обследовании, чем на основе жалоб пациентов?**

– Да, и это хорошо, ведь, например, такой симптом туберкулёза, как кровохаркание, появляется уже в запущенных случаях. Вообще, туберкулёзная инфекция имеет две стадии: инфицирование и активное течение, чаще – в органах дыхания. Обычно иммунитет успешно подавляет микобактерии, и заражённый человек может никогда не заболеть. Но у 10% носителей есть равный риск развития закрытой (без выделения микобактерий с мокротой) или открытой (заразная для окружающих) формы туберкулёза. При этом его симптомы – слабость, повышенная утомляемость, снижение аппетита и веса, повышение температуры тела в пределах 38 градусов, ночная потливость – часто маскируются под проявления других заболеваний.

**– Что делать, если есть жалобы или затемнения на снимке?**

– При подозрении на туберкулёз пациент может обратиться к фтизиатру – как по направлению терапевта, так и по собственной инициативе. Специалист проведёт компьютерную томографию и многократно обследует мокроту с применением передовых методов – микроскопического и ПЦР-исследования, ускоренного бактериологического посева и других необходимых исследований. Нас интересует наличие и разновидность бактерии-возбудителя, её чувствительность к тем или иным препаратам. Есть штаммы микобактерий туберкулёза, устойчивые к противотуберкулёзным препаратам и антибиотикам, которыми пациент лечился ранее, не соблюдая рекомендаций по дозировке, графику и сроку приёма лекарств. При подтверждении заболевания назначим лечение и обследуем контактных лиц.

**– Как сегодня лечится туберкулёз?**

– Пациент с закрытой формой может получать медикаментозную помощь и сдавать повторные анализы в условиях дневного стационара или амбулаторно. Заразный пациент будет изолирован в круглосуточный стационар. Продолжительность лечения и выбор назначаемых препаратов зависит от разновидности возбудителя, степени поражения органов, наличия сопутствующих хронических заболеваний.

**Бонусы осознанности**

**– Какие проблемы со здоровьем повышают риск заболеть туберкулёзом?**

– В группе риска находятся ВИЧ-положительные граждане, хронические больные с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, пациенты психоневрологических и наркологических диспансеров – их иммунитет снижен, а значит выше риск развития активной формы туберкулёза. То же касается онкологических больных: приём противоопухолевых препаратов ослабляет защитные силы организма. Особое внимание уделяем мигрантам, беженцам, вынужденным переселенцам, поскольку во множестве стран уровень заболеваемости туберкулёзом остаётся высоким.

В свою очередь туберкулёз может способствовать обострению уже имеющейся хронической патологии.

При значительном туберкулёзном поражении органов формируются фиброзные ткани. Даже после лечения в них иногда сохраняются «спящие» бактерии – они могут спровоцировать повторный эпизод болезни. Ограниченные туберкулёзные изменения в некоторых случаях удаляются хирургически.

**– Насколько распространены и опасны внелёгочные формы туберкулёза?**

– Они занимают небольшую долю – в пределах 1,5% случаев. Поражаться могут любые органы человека, например, периферические лимфатические узлы, кости и суставы. При туберкулёзе позвоночника изменения могут длительно не определяться на рентгенограммах. Встречается туберкулёз почек, мочевыводящих путей и половых органов.

Врачи сегодня насторожены на внелёгочные формы туберкулёза, и главное для пациентов – не игнорировать ухудшение самочувствия и не заниматься самолечением.

**– Как защититься от этой заразы?**

– Нужно поддерживать хороший иммунитет: ставить прививки, качественно питаться, соблюдать правила гигиены, не злоупотреблять алкоголем, не принимать наркотики, следовать рекомендациям лечащих врачей. И, конечно, проходить ежегодное обследование.

**Ксения Огородникова**