

24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом

24 марта 1882 года Роберт Кох выступил с заявлением об открытии возбудителя туберкулеза – микобактерии туберкулеза. В 1982 году, в связи со столетней годовщиной открытия Роберта Коха, Всемирная организация здравоохранения и Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких предложили считать 24 марта официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Основные задачи Всемирного дня борьбы с туберкулезом – привлечение внимания к данной проблеме, информирование широких слоев населения о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров в целях раннего выявления заболевания, своевременного обращения за медицинской помощью, привлечение государственных и общественных организаций к участию в работе по борьбе с этим заболеванием, формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Из истории проблемы:

Первое описание гигантских клеток, содержащихся в туберкулёзном бугорке больных туберкулезом, сделанное в 1852 г., принадлежит российскому хирургу Н.И. Пирогову, инфекционная природа заболевания была впервые доказана Вильменом (1865). А открытие непосредственно возбудителя туберкулеза - микобактерии туберкулеза (палочки Коха), принадлежит микробиологу Роберту Коху в 1882 году. Через несколько лет открытие Кохом микобактерии туберкулёза получило мировое признание и было отмечено Нобелевской премией.

В 1890г. Р. Кох сообщил миру, что создал "водно-глицериновую вытяжку туберкулёзных культур", с помощью которой предложил лечить туберкулёз. Это был туберкулин, введение которого приводило к прогрессированию заболевания и даже гибели многих больных. Однако, в 1907 г. детский врач Чезенатико Клеменс фон Пирке предложил использовать туберкулин Коха (АТК) для проведения накожной пробы с целью выявления инфицирования человека микобактерией туберкулёза, и до сих пор этот препарат применяют в диагностических целях.

Открытие В.К. Рентгеном в 1895 г. X-лучей дало возможность развитию объективной рентген-диагностики туберкулёза внутренних органов и костей.

Ранее туберкулёз лечили при монастырях, здесь неимущим больным могли обеспечить уход. Лечение туберкулёза начинали с хорошего питания, отдыха "на водах" и в горных санаториях. Первый противотуберкулёзный диспансер, открытый в 1887 г. в Шотландии (Эдинбург), стал местом оказания как медицинской, так и социальной помощи больным

Более радикальные методы стали применять позже, В 1882 г. итальянец Форланини предложил вводить воздух в плевральную полость больных туберкулёзом - накладывать пневмоторакс. В России пневмоторакс был внедрён А.Н. Рубелем в 1910г.

Рост городов, скученность населения и низкая санитарная культура привели к тому, что в XVIII - XIX веках туберкулёз собирал обильную жатву среди разных слоев населения: достаточно вспомнить Ф.М.Достоевского, Ф.Шопена, В.Г.Белинского, А. П. Чехова, А.М. Горького, А. Блока и др. В это время, в конце XIX - начале XX веков, началось широкое проведение противотуберкулёзных мероприятий и в мире и в России и основывалось в этот период, в основном, на благотворительной деятельности. В ней участвовали общественные организации и многочисленные представители всех сословий.

Первая постоянная комиссия по изучению туберкулёза в России была создана в 1900 г. на VII Пироговском съезде врачей в Казани. В 1909 г. в Москве открыли первую бесплатную амбулаторную лечебницу для больных туберкулезом, где врачи работали безвозмездно. Кроме лечения больных, врачи проводили большую профилактическую работу среди населения. В 1910 г. была создана Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом. А 20 апреля 1911 г. проведена первая общественная акция - "туберкулезный день", или день "Белой Ромашки". Ранее такие дни проводили в Швеции и белая ромашка избрана символом борьбы с туберкулезом. В Москве и других городах в этот день было расклеено и роздано тысячи плакатов и листовок, в которых содержались сведения о причинах туберкулеза, мерах его предупреждения. Тогда только в Москве для нужд больных туберкулёзом было собрано более 150 000 рублей. С тех пор белая ромашка стала символом российской фтизиатрии. И ныне система диспансеров - основа противотуберкулёзной службы в Российской Федерации, а в Казани Фонд Белой Ромашки возрождён в 1998 г. Международный символ фтизиатрии - крест, изображённый на обложках ведущих журналов по лёгочной патологии.

В 1919 г. французы Альберт Кальметт и Камилль Герен, сделав 230 пересевов микобактерии бычьего типа, вывели ослабленный штамм, названный впоследствии вакциной БЦЖ (от BCG - bacillus Calmette-Guerin). Первую прививку БЦЖ новорождённому провели в 1921 г. И в настоящее время иммунизация населения вакциной БЦЖ является основным методом специфической профилактики туберкулеза.

Переломным моментом в борьбе с туберкулёзом стало открытие в 1944 г. стрептомицина американским бактериологом Селманом Ваксманом, за что в 1952 г. он был удостоен Нобелевской премии. Но не все препараты так скоро находили применение в практике. Изониазид - ведущий противотуберкулёзный препарат - был синтезирован в 1912 г., но понадобилось 40 лет, чтобы установить его эффективность при лечении туберкулёза. С появлением противотуберкулёзных антибиотиков и химиопрепаратов возникла реальная возможность контроля над этим заболеванием.

В 1993 году ВОЗ официально рекомендовала стратегию DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) — непосредственно контролируемое (наблюдаемое) лечение короткими курсами химиотерапии — как новую стратегию борьбы с туберкулезом.

Основными принципами DOTS являются:

- политическая поддержка;
- диагностика через микроскопию;
- надежная поставка лекарств;
- контроль за лечением;
- регулярная оценка результатов.

DOTS — это стратегия против эпидемии туберкулеза, так как она позволяет выявлять и излечивать больных, наиболее опасных для окружающих. При этом возможно излечение 92-95% заболевших туберкулезом. Внедрение DOTS — это спасение множества людей от смерти, болезни и страданий, обусловленных туберкулезом. Принципы стратегии DOTS универсальны для любой страны. В настоящее время эта стратегия успешно внедряется более чем в 180 странах мира.

В настоящее время ежедневно в мире погибает от туберкулеза около 5000 человек. Показатели заболеваемости туберкулезом снижаются или стабилизируются во всех регионах мира, кроме стран Африки и Восточной Европы. Смертельное сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, а также распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) грозят еще более серьезными последствиями.. Ощутимы экономические последствия от туберкулеза, так как основная часть заболевших туберкулезом приходится на трудоспособное население.

В России резкий социально-экономический спад и ослабление государственной поддержки противотуберкулезной работы в первой половине 90-х годов XX века привели к закономерному ухудшению эпидемической ситуации по туберкулезу. Рост показателя заболеваемости туберкулезом в России начался с 1991 г. (34,0 на 100 тыс. населения) и в 2000 г. он достиг 90,7 на 100 тыс. населения. Число впервые инфицированных туберкулезом детей за последнее десятилетие XX века увеличилось более чем в 2 раза. По основным эпидемиологическим показателям туберкулеза страна была отброшена на 30 лет назад – к середине 60-х гг. Ухудшению ситуации и затруднению борьбы с инфекцией способствует сейчас развитие и широкое распространение множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза

Сведения о заболеваемости туберкулезом в Приволжском федеральном округе за 2011 год:

Заболеваемость впервые установленным туберкулезом по округу имеет за последние 10 лет слабовыраженную тенденцию к снижению. В отчетном году показатель составил 63,39 на 100 тыс.нас. (снижение в сравнении с 2010 г. на 7,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил 66,66 на 100 тыс.нас. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 96,6 % (96,2 % - в 2010 г.).

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза несколько снизилась в отчетном году (на 2,0%). Показатель заболеваемости равен 27,55 на 100 тыс.нас. (28,14 на 100 тыс.нас. в 2010 г.). Доля бациллярных форм туберкулеза составила 43,5% (на 2% ниже уровня предшествующего года).

На половине территорий округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в остальных - в 1,1-1,3 раза выше (максимальный уровень – в Пермском крае – 85,28 на 100 тыс.нас.).

Глобальный план борьбы с туберкулезом:

Туберкулез и ВИЧ/СПИД признаны странами "Группы Восьми" на саммите в Гленегелсе в 2005 г. глобальными угрозами, требующими принятия неотложных мер. В феврале 2005 года генеральный директор Европейского регионального бюро ВОЗ официально заявил о придании ситуации по туберкулезу в регионе статуса чрезвычайной и призвал государства-члены ВОЗ увеличить объем средств, выделяемых на борьбу с этим заболеванием.

27 января 2006 года в Давосе, в рамках Всемирного экономического форума, состоялась официальная презентация Глобального плана борьбы с туберкулезом. Главными задачами плана являются снижение смертности от туберкулеза и уровня заболеваемости, повышение качества лечения больных, внедрение социальной поддержки.