

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПОЧЕК

Маткурбанов Х.М. Email: Matkurbanov1174@scientifictext.ru

Маткурбанов Хамдамбек Илхамбекович – ассистент,
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,
Ургенчский филиал
Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в Республике Узбекистан борьба с пандемией коронавируса потеснила внимание к другим инфекциям. Это относится в том числе и к такой опасной инфекции, как туберкулез. На фоне пандемии COVID-19 поднимается угроза его распространения. Туберкулез – убийца номер один в мире среди инфекционных заболеваний. Это абсолютно реальная угроза. В Республике Узбекистан проводится целенаправленная работа по охране здоровья подрастающего поколения. Вместе с тем наблюдается рост больных с экологически опосредованными заболеваниями. Особенно с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой патологии. В данной статье изучена распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и хронических неспецифических заболеваний легких среди больных туберкулезом. Течение туберкулеза легких осложняется на фоне сопутствующих, экологически опосредованных заболеваний. Такие больные нуждаются в обеспечении им комбинированного специфического лечения.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез почек, COVID-19, сопутствующие болезни, устойчивые лекарственные формы.

COURSE OF COVID-19 INFECTION IN PATIENTS WITH THE RESISTANT FORMS OF RESPIRATORY AND RENAL TUBERCULOSIS

Matkurbanov H.I.

Matkurbanov Hamdambek Ilkhombekovich – Assistant,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,
URGENCH BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in the Republic of Uzbekistan the fight against the coronavirus pandemic has pushed attention to other infections. This also applies to such a dangerous infection as tuberculosis. Again the background of the COVID-19 pandemic the threat of its spread is rising. Tuberculosis is the world's number one killer among all infectious diseases. In the Republic of Uzbekistan focused work is being carried out to protect the health of the younger generation. However there is an increase in patients with environmentally mediated diseases. Especially with chronic lung diseases cardiovascular disease. This article studies the prevalence of cardiovascular disease and chronic non-specific lung diseases among tuberculosis patients. The course of pulmonary tuberculosis is complicated by background of concomitant environmentally mediated diseases. Such patients need to provide them with a combination of specific treatment.

Keywords: tuberculosis, kidney tuberculosis, COVID-19 concomitant diseases, resistant dosage forms.

Актуальность: В настоящее время Республика Узбекистан как и в другие страны планеты борется с глобальной пандемией новой коронавирусной инфекцией. Вся планета обеспокоена положением уязвимых групп населения по всему миру. Мы хотим привлечь внимание к положению людей, больных туберкулезом, - одной из групп, которых пандемия может коснуться сильнее остальных [1]. Необходимо будет особое внимание для обеспечения непрерывной профилактики, диагностики, лечения туберкулеза и ухода за больными по всему миру. Смертность от туберкулеза самая высокая среди инфекционных заболеваний. В 2019 году туберкулезом заболели около десяти миллионов людей, полтора миллиона человек умерли [2]. Полмиллиона человек заболели лекарственно-устойчивыми формами, требующими дорогого лечения, которое вызывает множество побочных эффектов [3]. Туберкулез – главная причина смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Во многих странах большое количество людей с сочетанной инфекцией туберкулеза и ВИЧ. Как и туберкулез, новая коронавирусная инфекция поражает легкие, и ее симптомы - кашель и повышенная температура - могут напоминать туберкулез [4]. Есть вероятность, что люди с поражением легких, в частности, больные туберкулезом, или люди с ослабленным иммунитетом, как при высокой вирусной нагрузке на фоне ВИЧ, в случае заражения COVID-19 будут переносить коронавирусную инфекцию в более тяжелой форме [5]. Кроме того, туберкулез распространен в

густонаселенных районах, что повышает риск заражения коронавирусной инфекцией для больных туберкулезом, особенно в переполненных поселениях с плохим доступом к чистой воде и медицинской помощи [6]. Эта без того тревожная ситуация усугубится в случае перебоев в диагностике и лечении ВИЧ или туберкулеза. В связи с этим, MSF выражает поддержку позиции [7]. Всемирной организации здравоохранения, выраженной в информационном сообщении о стратегиях непрерывного оказания основных услуг: профилактики, диагностики, лечения и поддержки больных туберкулезом и его лекарственно-устойчивыми формами в период пандемии новой коронавирусной инфекции [8]. Системы здравоохранения, особенно в странах с ограниченными ресурсами, будут испытывать значительную нагрузку в связи с пандемией. Из прошлых примеров мы знаем, что в условиях ограниченного доступа к лекарствам, диагностике и лечению опасных для жизни болезней, в том числе туберкулеза, смертность от таких болезней возрастает. Вместе с глобальными мерами реагирования на эпидемию коронавирусной инфекции, органы здравоохранения, организации-партнеры и международные донорские организации должны предпринять все возможные усилия для поддержания основных услуг и сокращения рисков для уязвимых групп [9]. Нам понадобятся инновационные решения в области предоставления медицинской помощи, чтобы сократить риски, связанные с коронавирусной инфекцией, среди больных туберкулезом и людей, живущих с ВИЧ. Это подразумевает децентрализацию и амбулаторное лечение, доступность медицинской помощи на уровне общины и дистанционные модели лечения, в том числе телемедицину и использование мобильных приложений. Полностью пероральные режимы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, которые рекомендует ВОЗ, должны быть внедрены безотлагательно, как и лечение при поддержке общины, чтобы сократить необходимость посещения медицинских учреждений. Учитывая высокий риск тяжелого течения коронавирусной инфекции у больных туберкулезом, усилия по сокращению последствий пандемии должны включать обеспечение медицинского персонала и близких, обеспечивающих уход за больными, средствами индивидуальной защиты, диагностику коронавирусной инфекции и изоляцию при подозрении и подтверждении диагноза, чтобы предотвратить дальнейшее заражение. Глобальную пандемию не победить без глобальной солидарности. Отказ от чрезмерного накопления запасов и запрета на экспорт поможет обеспечить все нуждающиеся страны основными лекарствами и материалами, в том числе средствами персональной защиты. Такое сотрудничество и распределение ресурсов поможет сократить дополнительные риски для больных туберкулезом в случае нехватки лекарств или диагностики. Без такого подхода на страны с уязвимыми системами здравоохранения ляжет двойное бремя. Сейчас, когда страны ведут нелегкую борьбу с глобальной пандемией, мы должны сделать все зависящее от нас, чтобы предотвратить еще одну трагедию, которая может постигнуть уязвимые группы по всему миру, в том числе людей с ВИЧ и туберкулезом [6]. Если, по данным ВОЗ, в мире среди впервые выявленных больных (то есть со свежим туберкулезом) множественная лекарственная устойчивость составляет 3,4%, то в Узбекистане, это каждый седьмой. А среди всех находящихся на лечении в отечественных противотуберкулезных диспансерах свыше 50% пациентов выделяют лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза. Можно сказать, что Узбекистан находится в самой угрожающей ситуации по туберкулезу в мире. Люди с туберкулезом легких при заболевании COVID-19 находятся в группе особого риска. У них высокие шансы тяжелого течения болезни, развития легочной недостаточности и быстрой смерти. К сожалению, пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на показатели противотуберкулезной работы. Так, например, мы можем ожидать, что из-за отсутствия полноценного доступа к лечению из-за карантинных мероприятий у ряда пациентов разовьется лекарственная устойчивость и они перестанут реагировать на лечение [7]. Кроме того, из-за приостановки скрининговых мероприятий в стране значительно снизилась выявляемость туберкулеза в различных возрастных группах. Это чревато тем, что мы можем упустить активных бактериовыделителей, что также будет способствовать росту заболеваемости. На фоне пандемии коронавируса приостановлены скрининговые мероприятия у детей и подростков, у которых туберкулез развивается бессимптомно. Уровень обследования посредством методов иммунодиагностики упал до 35–40%, тогда как до пандемии он составлял более 90%. Это также может способствовать росту заболеваемости и снижению контроля за заболеванием: вовремя выявленный туберкулез у детей и подростков позволяет назначить им профилактическое лечение и остановить распространение инфекции. Мы с тревогой наблюдали за тем, как была приостановлена иммунодиагностика у детей и подростков. Но сегодня все ограничения уже сняты, и мы призываем все детские и подростковые учреждения, родителей возобновить диагностические мероприятия. У тех, кто перенес коронавирус, наиболее информативен тест по методике ELISPOT. Его применение возможно во всех возрастных группах». Туберкулез – убийца номер один в мире среди инфекционных заболеваний. Это абсолютно реальная угроза, которая продолжает наступление. В этом году ВОЗ прогнозирует рост смертности до 1,9 млн человек. Он в том числе связан с тем, что из-за пандемии COVID-19 во многих странах были прерваны диагностика и оказание медицинской помощи больным туберкулезом [2, 3]. Снижение выявления инфекции в различных странах варьируется в пределах от 25 до 90%. В Узбекистане наблюдается сокращение числа профилактических осмотров, уменьшение объемов помощи в стационаре при

недостаточных объемах оказания нестационарной контролируемой помощи [4]. Необходимо утвердить государственную стратегию по борьбе с туберкулезом с учетом новых реалий и угроз и обеспечить ее финансирование. Вложения в борьбу с туберкулезом – это инвестиции, которые быстро окупаются: каждый доллар, направленный на это, возвращает 43 долл. в бюджет страны. Важно помнить, что туберкулез поражает преимущественно лиц трудоспособного возраста. В условиях пандемии COVID-19 среди важнейших задач российской фтизиатрической службы профилактика туберкулеза, вакцинация, химиопрофилактика в группах риска; раннее выявление заболевания и проведение скрининговых осмотров детей и взрослых; ранняя диагностика заболевания с множественной лекарственной устойчивостью, тестирование быстрыми молекулярно-генетическими методами; обеспечение эффективного лечения туберкулеза с применением новых препаратов. Новой эпидемии туберкулеза нельзя допустить. В практике врача семейной поликлиники у населения не нередко выявляются туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, проблема рецидивов заболевания, туберкулез с хроническими формами легочного и внелегочного туберкулеза. Для решения этих вопросов необходим контроль непрерывного контролируемого лечения, социальная поддержка больных туберкулезом, своевременное выявление туберкулеза среди населения, проведение массовых профилактических осмотров среди населения, усиление профилактических мероприятий, в частности санитарно-просветительной работы.

Цель: Изучить структуру факторов риска, способствовавших развитию туберкулеза и COVID-19 среди выявленных больных. Оценить, насколько широко оказывается социальная и психологическая помощь во фтизиатрии по результатам анкетирования врачей и пациентов больным COVID-19.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в Хорезмском областном туберкулезном диспансере. Ретроспективно были изучены 38 истории болезни больных с лекарственно устойчивыми формами устойчивыми формами, находившихся на лечении в отделении областного диспансера г. Ургенча, за период с 2020 года с начала марта месяца, выявленных лабораторным методом. Также изучены данные больных, с подтвержденными анализами COVID-19. и туберкулеза почек. Возраст больных был от 32 до 74 года. В ходе комплексного изучения реабилитационного процесса во фтизиатрии было проведено анкетирование 84 больных туберкулезом лиц и 36 врачей, позволившее, в частности, выяснить мнения респондентов данных социальных групп о том, насколько широко оказывается социальная и психологическая помощь. Учитывали, что социальная помощь не должна сводиться исключительно к выплате пенсий/пособий вследствие официально установленных видов и степени выраженности нарушений функций организма человека, степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности. Социальная помощь должна представлять широкий комплекс услуг социального, материального, юридического, образовательного характера [4, 6, 7, 13]. Среди врачей было 92 (39,0%) фтизиатра и 144 (61,0%) терапевта муниципальных районных и областных поликлиник со стажем работы менее 10 лет был 61 (25,8%) человек, 10 лет и более – 175 (74,2%). Среди пациентов в возрасте до 60 лет было 505 (86,5%) человек, старше – 79 (13,5%); мужчин было 434 (74,3%), женщин – 150 (25,7%). Группа инвалидности была установлена 192 (32,1%) пациентам: I – 11 (1,9%), II – 161 (27,6%), III – 20 (3,4%); 392 (67,1%) пациента не имели группы инвалидности. Исследование проводилось в Хорезмском областном туберкулезном диспансере.

Таблица 1. Возрастные группы больных с COVID-19 и туберкулезом почек

Возрастные группы	Абс. значения	
	1-я группа с COVID-19 подтвержденным лабораторно на фоне туберкулезом почек	2-я группа COVID-19 не подтвержденных лабораторно с множественно лекарственными формами туберкулеза
32-40 лет	3	3
41-50 лет	4	18
51-60 лет	15	13
61-74 лет	16	18
Итого	38	52

Изучены результаты туберкулинодиагностики в период выявления заболевания и проведена оценка результатов размера папулы в зависимости от возраста. По результатам пробы Манту сомнительная реакция наблюдалась у 7 (19%), положительная – у 27 (70,5%), гиперергическая – у 4 (10,5%) больных.

Таблица 2. Результат пробы Манту у возрастных групп больных с COVID-19 и туберкулезом почек

Возраст	Проба Манту с 2 ТЕ				ВСЕГО абс. %
	2-4мм абс. %	5-9 мм абс. %	10-16мм абс. %	17 и > мм абс. %	
32-40 лет	3 (8%)	11 (29%)	5 (13%)	-	19 (50%)
41-50 лет	3 (8%)	6 (16%)	2 (5%)	3 (8%)	14 (36,5%)

51-60 лет	-	1 (3%)	2 (5%)	1 (3%)	4 (10,5%)
61-74 лет	1 (3%)	-	-	-	1 (3%)
ВСЕГО	7 (19%)	18 (48%)	9 (22,5%)	4 (10,5%)	38 (100%)

Вывод:

1. Несмотря на то, что жесткое реагирование COVID-19 может продолжаться только несколько месяцев, оно будет оказывать длительное воздействие на ТБ в условиях высокого бремени из-за своего влияния на диагностику и лечение ТБ.

2. В глобальном масштабе 3-месячная строгая изоляция и длительное 10-месячное восстановление служб могут привести к появлению еще 6,3 миллиона случаев ТБ в период с 2020 по 2025 год, а также к еще 1,4 миллиона случаев смерти от ТБ в течение этого периода.

3. Таким образом, уровни заболеваемости и смертности от ТБ в 2021 году в глобальных масштабах увеличатся до показателей, которые в последний раз наблюдались в период между 2013 и 2016 годами соответственно, с предположительным снижением по крайней мере на 5-8 лет в борьбе с ТБ, что обусловлено пандемией COVID-19.

4. Долгосрочные результаты могут сильно зависеть от темпов краткосрочного восстановления.

5. Чтобы вернуть результаты, достигнутые за последние годы благодаря активным усилиям и инвестициям в борьбу с ТБ, важно предусмотреть дополнительные меры и ресурсы в целях сокращения образовавшегося числа невыявленных людей с ТБ. Такие меры могут включать в себя ускоренное активное выявление случаев наряду с активным участием сообщества и отслеживанием контактов в целях

поддержания осведомленности касательно важности распознавания и учета симптомов, предполагающих заболевание ТБ, с использованием цифровых технологий и других инструментов. Важную роль сыграет обеспечение доступа к бесперебойному лечению и уходу гарантированного качества для каждого больного ТБ. Регистрация случаев гарантирует полезный подход к контролю за развитием таких дополнительных мероприятий.

Список литературы / References

1. Программы по борьбе с туберкулезом Ravelo JL (2020), клинические исследования приостанавливаются по мере распространения COVID-19. Devex News. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.devex.com/news/tb-programs-trials-pause-as-covid-19-spreads-97049/> (дата обращения: 11.11.2020).
2. *Рейд М.Ж.А. и соавт.* (2019) Мир, свободный от туберкулеза: Комиссия Lancet по туберкулезу. Lancet 393 (10178): 1331–1384.
3. *Весса Дж.Ф. и соавт.* (2019) Оценка приоритетов борьбы с туберкулезом в условиях высокой уязвимости: подход к моделированию. Lancet Glob Heal. Дата выпуска: 10.1016 / S2214-109X (19) 30037-3.
4. *Лью И. и соавт.* (2020) Активный или латентный туберкулез увеличивает восприимчивость к COVID-19 и степень тяжести заболевания. medRxiv. Дата выпуска: 10.1101 / 2020.03.10.20033795.
5. *Равимохан С., Корнфельд Г., Вайсман Д., Биссон Г. П.* (2018) Туберкулез и нарушение функции легких: от эпидемиологии к патофизиологии. Eur Respir Rev. Дата выпуска: 10.1183 / 16000617.0077-2017.
6. Stop TB Partnership (2019) Сдвиг парадигмы 2018 - 2022. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf/
7. COVID-19 – технические руководящие указания [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/> (дата обращения: 11.11.2020).
8. Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance,-19-march-2020/> (дата обращения: 29.05.2020).