

УДК 616-002.5-07:578.834.1(575.2)

Кучкорова Мунаввар Фахриддин қизи

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологии,
иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт*

ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Резюме: Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 дестабилизировала мировые системы здравоохранения, выявив огрехи в организации работы в экстремальных условиях. В настоящее время эмпирические данные о влиянии COVID-19 на исходы туберкулеза ограничены.

Ключевые слова: пандемия, легочный туберкулез, COVID-19.

Kuchkorova Munavvar Fahriddin kizi

*Department of Phthiology and Pulmonology, Microbiology,
Immunology and Virology
Andijan State Medical Institute*

PULMONARY TUBERCULOSIS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Resume: The pandemic of the new coronavirus infection COVID-19 has destabilized global health systems, revealing flaws in the organization of work in extreme conditions. Currently, empirical data on the effect of COVID-19 on tuberculosis outcomes are limited.

Keywords: pandemic, pulmonary tuberculosis, COVID-19.

Актуальность. Туберкулез является социально значимым инфекционным заболеванием и приостановка проведения противотуберкулезных мероприятий не может быть оправдана никакими обстоятельствами. Несвоевременное выявление туберкулеза, перерывы в лечении приводят к распространению заболевания, развитию лекарственной устойчивости возбудителя и к неблагоприятному развитию ситуации по туберкулезу.

У большинства больных туберкулезом COVID-19 протекает в тяжелой форме с развитием вирусной пневмонии, влекущей за собой острый респираторный дистресс-синдром [2,6]. В условиях пандемии COVID-19 особое значение имеет своевременная диагностика туберкулеза [5,9].

Обследованию на туберкулёз подлежат все лица, обратившиеся за медицинской помощью с жалобами на кашель в течение 3 недель и более. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 необходимо обследование таких пациентов не только на туберкулез, но и на COVID-19 [1,4].

При проведении диагностики на туберкулез проводится микробиологическое [методом микроскопии на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)] или молекулярногенетическое исследование мокроты, а также лучевое обследование органов грудной клетки (обзорная рентгенография или компьютерная томография)[3,7].

Мокрота для анализа собирается пациентом самостоятельно на дому после проведения инструктажа медицинским персоналом. Забор мокроты для исследования на КУМ и ДНК микобактерий туберкулеза (МБТ) производится трехкратно[9].

Для исключения заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 у больных с кашлем проводится исследование материала, полученного при заборе мазка из носоглотки и/или ротоглотки методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) на РНК SARS-CoV-2.

В качестве дополнительного материала для исследования может использоваться мокрота (при наличии)[10]. При этом в начале заболевания наиболее информативен материал, полученный при заборе мазка из носа, в более поздние сроки – мокрота.

Цель исследования. Изучить возможности мер инфекционной безопасности в отношении COVID-19 при осуществлении деятельности

противотуберкулезной медицинской организации, в том числе путем внедрения алгоритма обследования пациентов на COVID-19 при направлении на стационарное лечение по поводу туберкулеза.

Материал и методы исследования. На первом этапе проанализирована организация работы АОФД в 2020 г. по предупреждению внутрибольничного распространения COVID-19.

На втором этапе ретроспективно сплошным методом изучены все случаи COVID-19 в 2020 г. ($n = 31$) среди всех больных туберкулезом в Андиганской области. Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных статистических методов.

Результаты и обсуждения. Развитие в мире пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19) стало серьезным вызовом для национальных систем здравоохранения. Основными подходами к предупреждению распространения COVID-19 являются самоизоляция и соблюдение социального дистанцирования.

Показали, что если в глобальном масштабе пандемия COVID-19 приведет к снижению на 25 % ожидаемых уровней выявления туберкулеза в течение 6 месяцев, то можно ожидать роста смертности от туберкулеза на 26 %, что вернет нас к уровням показателей смертности от туберкулеза среди населения земного шара, которые наблюдались в 2012 г.

Официальные данные ВОЗ с начала пандемии показывают, что во многих странах с тяжелым бременем туберкулеза количество уведомлений о туберкулезе существенно сократилось в течение нескольких месяцев в 2020 г. Негативные последствия пандемии для основных услуг по борьбе с туберкулезом включают перераспределение человеческих, финансовых и других ресурсов из противотуберкулезных служб на борьбу с COVID-19. В Индии, Индонезии, Филиппинах и Южной Африке – четырех странах, на долю которых приходится 44 % глобального бремени туберкулеза, – с

января по июнь 2020 г. наблюдалось резкое сокращение уведомлений о новых случаях туберкулеза.

По сравнению с аналогичным шестимесячным периодом 2019 г., в Индии, Индонезии и Филиппинах этот показатель снизился на 25–30 %. Моделирование дает основание полагать, что в период с 2020 по 2025 г. заболеваемость туберкулезом может вырасти более чем на 1 млн новых случаев в год и от туберкулеза умрут еще 1,4 млн чел., что будет прямым следствием пандемии COVID-19. Кроме этого, ухудшение финансового положения людей из-за потери доходов или работы может привести к повышению доли больных туберкулезом и их семей, столкнувшихся с катастрофическими расходами [7]. В 2020 г. лечение по поводу туберкулеза получили примерно 1,4 млн чел., на 21 % меньше, чем в 2019 г. [8, 9].

Международная рабочая группа по моделированию COVID / TB и другие специалисты (2021) в своем обзоре данных отразили различные результаты математического моделирования влияния пандемии COVID-19 на бремя туберкулеза, и ими обобщены эпидемиологические, клинические, организационные материалы при сочетанной патологии, а также определены общие механизмы, с помощью которых COVID-19 может изменить бремя туберкулеза и меры по смягчению его последствий. Группой определены данные о влиянии COVID-19 как на доступность, так и на потребности в ресурсах для борьбы с туберкулезом и выделены пробелы в системе здравоохранения стран мира, которым следует уделять первоочередное внимание [10].

В настоящее время в мировой литературе растет количество научных публикаций и данных о взаимосвязи между туберкулезом и COVID-19. В недавнем обзоре мировой литературы по данной проблеме представлена имеющаяся информация о взаимодействии этих двух инфекций. Обсуждаются различия и сходства туберкулеза и COVID-19, их

иммунологические особенности, диагностика, эпидемиологические и клинические характеристики и последствия для общественного здравоохранения. Основываясь на задействованном иммунологическом механизме, была обнаружена общая дисрегуляция иммунных реакций при COVID-19 и туберкулезе, что предполагает двойной риск, связанный с коинфекцией, ухудшающей тяжесть COVID-19 и способствующей прогрессированию заболевания туберкулезом [11].

Имеющиеся данные по клиническим аспектам свидетельствуют о том, что развитие COVID-19 происходит независимо от периода наступления инфицирования микобактериями туберкулеза, возникновения и развития туберкулеза, инфицирование вирусом наступает до развития активного туберкулеза (латентная туберкулезная инфекция), на фоне активного заболевания или после клинического выздоровления от туберкулеза. Требуется больше доказательств, чтобы определить, может ли COVID-19 вызвать реактивацию или утяжелить клиническое течение или прогрессировать заболевание туберкулезом.

В настоящее время проводится глобальное исследование сочетания туберкулеза и COVID, которое координируется Глобальной сетью по борьбе с туберкулезом и поддерживается Всемирной организацией здравоохранения, для четкого понимания взаимодействия между двумя заболеваниями. При этом Глобальная сеть по борьбе с туберкулезом предложила ответить на несколько приоритетных исследовательских вопросов, включая проблемы, касающиеся взаимовлияния этих двух болезней друг на друга, с помощью этого глобального исследования и других разработок. Были подняты вопросы относительно коинфекции туберкулеза/COVID-19 [8–10].

Вывод. COVID-19 оказал значительное негативное влияние на все службы отечественного и мирового здравоохранения, окончательные убытки нам еще предстоит подсчитать. Диагностика любых заболеваний, а

тем более ВЛТ, в год пандемии была затруднена из-за ограничения посещений пациентами лечебно-профилактических учреждений, закрытия или перепрофилирования части из них, уменьшения числа специалистов из-за самоизоляции, переориентировки и заболеваемости COVID-19. Тем не менее роль ВЛТ по-прежнему велика..

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барышникова Л.А., Кабаева М.Н., Воекова Н.А., и др. Организация деятельности противотуберкулезных медицинских учреждений в условиях пандемии COVID-19. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(3):12-7
2. Веселова Е.И., Русских А.Е., Каминский Г.Д., и др. Новая коронавирусная инфекция. Туберкулез и болезни легких. 2020;98(4):6-14
3. Кандрычын С.В. Выявление случаев туберкулеза и других инфекций во время пандемии COVID-19. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(4):66-8.
4. Кульчавеня Е.В., Жукова И.И. Внелегочный туберкулез - вопросов больше, чем ответов. Туберкулез и болезни легких. 2017;95(2):59-63.
5. Khurana AK, Aggarwal D. The (in)significance of TB and COVID-19 co-infection. Eur Respir J. 2020;56(2):2002105.
6. Kulchavenya E, Naber K, Johansen BTE. Urogenital tuberculosis: classification, diagnosis, and treatment. European Urology Supplements. 2016;15(4):112-21.
7. Kumar DR, Bhattacharya DB, Meena DV, et al. COVID-19 and TB co-infection -"Finishing touch" in perfect recipe to "severity" or "death" J Infect. 2020;81(3):e39-e40.
8. McQuaid CF, Vassall A, Cohen T, et al. The impact of COVID-19 on TB: a review of the data. IntJ Tuberc Lung Dis. 2021;25(6):436-46.
9. Tadolini M, Codecasa LR, Garcia-Garcia JM, et al. Active tuberculosis, sequelae and COVID-19 co-infection: first cohort of 49 cases. Eur Respir J. 2020;56(1):2001398.

10. Tadolini M, Garcia-Garcia JM, Blanc FX, et al.; COVID group. On tuberculosis and COVID-19 co-infection. Eur Respir J. 2020;56(2):2002328.