

О.И. Бобоходжаев¹, С.Н. Саидова¹, Н.Н. Абдуллоев², Б.З. Гуломзода³, Ё.Ф. Расулов³, С.Г. Шукуров¹

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ АКТИВНОГО СКРИНИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА С УЧЕТОМ КЛЮЧЕВЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ УЯЗВИМОСТЕЙ

¹ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

²ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

³ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины»

Бобоходжаев Октам Икромович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992985868080; E-mail: bobokhojaev@mail.ru

Цель исследования. Обобщить основные группы больных с индивидуальной уязвимостью к туберкулезу (ТБ), а также ключевые группы риска по развитию туберкулеза.

Материал и методы исследования. В данном исследовании выделены и обобщены группы больных с индивидуальной уязвимостью к туберкулезу, а также ключевые группы риска по развитию туберкулеза. Использованы рекомендации ВОЗ, отчёты мониторинга и оценки туберкулеза, программы, клинические руководства, личные наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. Обобщены следующие уязвимые к туберкулезу слои населения, а также ключевые группы риска по развитию туберкулеза: ВИЧ-инфицированные, наркозависимые лица, контактные лица, заключенные, трудовые мигранты, больные сахарным диабетом, вирусными гепатитами, психическими заболеваниями, декретированные группы населения. Описаны методы и частота проведения скрининга в каждой из этих групп населения.

Заключение. Исследования показали, что при обследовании даже с 4-месячным интервалом, у 21% пациентов было выявлено заболевание в умеренно развитой стадии и несколько меньший процент – в поздней стадии.

По этой причине прицельное проведение скрининга среди представителей ключевых групп высокого риска заболевания туберкулеза и уязвимых лиц позволяет своевременно выявлять случаи латентного и активного туберкулеза среди них и улучшить клинические исходы заболевания среди этих групп населения.

Ключевые слова. Туберкулез, скрининг, уязвимые слои населения, ключевые группы риска.

O.I. Bobokhojaev¹, S.N. Saidova¹, N.N. Abdulloev², B.Z. Gulomzoda³, Yo.F. Rasulov³, S.G. Shukurov¹

ON THE ISSUE OF ORGANIZING ACTIVE TUBERCULOSIS SCREENING, TAKING INTO ACCOUNT KEY AND INDIVIDUAL VULNERABILITIES

¹SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe Tajikistan

²SEI “Khatlon State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan

³SI “Tajik Research Institute of Preventive Medicine”, Dushanbe, Tajikistan

Bobokhodzhaev Oktam Ikromovich - Doctor of medical sciences, Professor, Head of the Phthisiopulmonology Department, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”; Tel: +992985868080; E-mail: bobokhojaev@mail.ru

Aim. To analyze the main groups of patients with individual vulnerability to tuberculosis (TB), as well as key risk groups for the development of TB.

Material and methods. This study identified and analyzed groups of patients with individual susceptibility to TB and key risk groups for the development of TB. WHO recommendations, TB program monitoring and evaluation reports, clinical guidelines and personal observations were used.

Research results. The study identified the following vulnerable populations and key risk groups for tuberculosis: HIV-infected people, drug addicts, contacts, prisoners, labor migrants, patients with diabetes, viral hepatitis, mental illness, and decreed population groups. The methods and frequency of screening in each of these population groups are described.

Conclusion. The findings showed that even with screening intervals as short as four months, 21% of patients were diagnosed with the disease at a moderately advanced stage, with a slightly lower percentage diagnosed at a late stage. For this reason, targeted screening among representatives of key high-risk groups for TB disease and vulnerable

individuals allows for timely detection of cases of latent and active TB among them and improvement of clinical outcomes of the disease among these population groups.

Keywords. Tuberculosis, screening, vulnerable population groups, key risk groups.

Введение. Активным скринингом (англ. Screening - просеивание) называется метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Цель активного скрининга - ранняя диагностика заболевания или предрасположенности к нему, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи [4-7].

Систематическое проведение активного скрининга на туберкулез (ТБ) направлено на выявление лиц с предполагаемым активным ТБ в заранее определенных целевых группах – группах повышенного риска по развитию ТБ, с применением опроса, тестов, обследований и других процедур, которые должны быть проведены за короткий отрезок времени. Выявление путем активного скрининга – инициирование медицинским специалистом клинического или диагностического обследования пациентов, которые не обращаются по поводу заболевания [2].

Активный скрининг на ТБ включает опрос пациентов о наличии клинических симптомов ТБ, проведение туберкулиновой пробы и рентген/флюорографии. Многие лица, страдающие активным ТБ, на ранних стадиях заболевания не предъявляют жалоб и у них клинические проявления заболевания отсутствуют, поэтому очень мала вероятность, что эти люди своевременно обратятся за медицинской помощью. Это приводит к поздней диагностике и пропущенным случаям ТБ [3].

Раннее выявление признаков и симптомов ТБ, а затем подтверждение диагноза ТБ и незамедлительное начало лечения увеличивает шансы на полное выздоровление, повышает качество жизни и снижает частоту передачи ТБ. Одновременно с этим, активный скрининг позволяет выявить лиц, инфицированных микобактерией ТБ и охватить их профилактической химиотерапией.

В данной статье мы не претендуем на формирование полного перечня уязвимых лиц и ключевых групп риска по ТБ, так как в каждом регионе формируются свои приоритетные группы населения, среди которых семейные и другие практикующие врачи совместно со специалистами службы

санитарно-эпидемиологического надзора проводят профилактические мероприятия согласно своим национальным протоколам.

Цель исследования. Обобщить основные группы больных с индивидуальной уязвимостью к ТБ, а также ключевые группы риска по развитию ТБ.

Материал и методы исследования. В данном исследовании нами выделены и обобщены группы больных с индивидуальной уязвимостью к ТБ, а также ключевые группы риска по развитию ТБ, такие как: ВИЧ-инфицированные; наркозависимые лица; контактные лица; заключенные; трудовые мигранты; больные сахарным диабетом, вирусными гепатитами, психическими заболеваниями, декретированные группы населения. Использованы [1-7] рекомендации ВОЗ, отчеты мониторинга и оценки ТБ, программы, клинические руководства, личные наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами обобщены следующие группы населения с индивидуальной уязвимостью к ТБ:

– ВИЧ-инфицированные лица - все пациенты, состоящие на диспансерном учете в Центрах СПИД проходят через активный клинический скрининг на ТБ во время каждого клинического визита, включающего опрос на четыре основных симптома: кашель, лихорадка, потеря массы тела и ночная потливость. Также проводится цифровая рентгенофлюорография и химиопрофилактика ТБ у лиц с отрицательным результатом скрининг-опроса на симптомы ТБ, отсутствием ТБ при рентгенологическом обследовании, исключением ТБ после консультации фтизиатра.

– Потребители инъекционных наркотиков и другие наркозависимые лица – чаще ведут асоциальный образ жизни. Подлежат активному скринингу два раза в год.

– Контактные лица – выделяют следующие круги близких контактных лиц: члены семьи, близкие родственники, одноклассники, однокурсники, работники одного офиса. В Таджикистане, как правило, в одном домохозяйстве проживают 8-12 человек. Предписано проведение регулярного (до 12 мес. после контакта) активного скрининга на ТБ.

Успешная диагностика ТБ у контактных детей основана на тщательной оценке всех имеющихся данных, полученных из анамнеза, результатов клинического обследования и соответствующих анализов. Выявление случаев ТБ у детей, активное или пассивное, в особенности у детей с недоеданием, остается наиболее важным аспектом для определения детей, которым требуется надлежащий скрининг и лечение активной или латентной формы ТБ в дальнейшем. Поскольку чаще всего дети заражаются туберкулезными микобактериями при близком контакте в кругу семьи, систематический и регулярный скрининг членов семьи впервые выявленного пациента или пациента, принимающего лечение (с лекарственно чувствительным или лекарственно устойчивым ТБ), остается крайне важным.

Рекомендуется проследить контакты сразу же при подтверждении заболевания ТБ у взрослого пациента и каждые три месяца в дальнейшем при положительном анализе мокроты или каждые шесть месяцев при отрицательном анализе мокроты на протяжении двух лет с момента контакта.

– Лица, находящиеся в местах лишения свободы – для них характерна скученность в местах пребывания, отсутствие вентиляции и не соблюдение других правил инфекционного контроля. Подлежат активному скринингу два раза в год.

– Больные сахарным диабетом - ВОЗ в настоящее время не рекомендует систематический скрининг на туберкулезную инфекцию у всех лиц с диабетом. Рекомендуется проводить скрининг на индивидуальной основе и лечить инфицированность, если первоначальный тест окажется положительным. Такая рекомендация может измениться с появлением новых доказательных данных.

– Больные вирусными гепатитами В и С - к группе повышенного риска по вирусным гепатитам относятся: беременные; реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей; персонал медицинских организаций; пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии, гематологии; пациенты наркологических и кожно-венерологических кабинетов; опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; контактные лица в очагах острого и хронического гепатита С; потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; мужчины, практикующие секс с мужчинами; лица с большим количеством случайных половых партнеров; лица, сделавшие татуаж; доноры крови (ее компонентов), органов

и тканей, спермы; пациенты с иммунодефицитом (пациенты с онкологическими заболеваниями, пациенты на гемодиализе, пациенты на лечении иммунодепрессантами и др.); лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры; пациенты с заболеваниями печени неясной этиологии (в процессе первичного клинико-лабораторного обследования).

– Лица, страдающие психическими заболеваниями - чаще лечатся в специализированных стационарах длительного пребывания и не соблюдают правил инфекционного контроля. Подлежат активному скринингу два раза в год.

– Декретированные группы населения - работники предприятий пищевых отраслей промышленности, общественного питания, пищеблоков всех организаций; учащиеся средних учебных заведений, колледжей, студенты ВУЗов (в т.ч. религиозных); медицинские работники родильных домов (отделений), детских больниц (отделений); хирурги всех профилей, операционные сестры, врачи-анестезиологи, анестезисты и другие работники операционных блоков, стоматологи, оториноларингологи; работники ВУЗов, учебно-воспитательных организаций (общеобразовательные школы, школы-интернаты, средние специальные учебные учреждения и др.), детских и подростковых спортивных, лечебно-оздоровительных, оздоровительных организаций, библиотекари детских библиотек; работники детских дошкольных организаций (детские сады, дома ребенка, детские дома); работники аптек, фармацевтических заводов, фирм, занятых изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств; работники бань, бассейнов, лечебных ванн, прачечных, общежитий, горничные, администраторы гостиниц; работники парикмахерских, косметологических салонов, салонов красоты; кондукторы, водители общественного транспорта, маршрутных такси.

Заключение.

Исследования показали, что при обследовании даже с 4-месячным интервалом, у 21% пациентов было выявлено заболевание в умеренно развитой стадии и несколько меньший процент – в поздней стадии.

По этой причине прицельное проведение скрининга среди представителей ключевых групп высокого риска заболевания ТБ и уязвимых лиц позволяет своевременно выявлять случаи латентного и активного ТБ среди них и улучшить клинические исходы заболевания среди этих групп населения.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-7 см. в REFERENCES)

1. Отчёт ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза». - 2023. - 32 с.

2. Руководство по интегрированному ведению случаев туберкулеза [группа авторов]. Утверждено распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. - 2023. - 214 с.

3. Руководство по управлению за туберкулезом в Республике Таджикистан [группа авторов]. Утверждено распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. - 2024. - 345 с.

REFERENCES

1. *Otchyot GU «Respublikanskiy tsentr po zashchite naseleniya ot tuberkuleza»* [Report of the State Institution 'Republican Centre for Protection of Population from Tuberculosis']. 2023. 32 p.

2. *Rukovodstvo po integrirovannomu vedeniyu sluchaev tuberkuleza [gruppa avtorov]. Utverzhdeno rasporyazheniem Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya Respubliki Tadjikistan* [Guidelines for integrated tuberculosis case management [author group]. Approved by decree of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan]. 2023. 214 p.

3. *Rukovodstvo po upravleniyu za tuberkulezom v Respublike Tadjikistan [gruppa avtorov]. Utverzhdeno rasporyazheniem Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya Respubliki Tadjikistan* [Guidelines for the management of tuberculosis in the Republic of Tajikistan [author group]. Approved by decree of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan]. 2024. 345 p.

4. World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low-and middle-income countries. Geneva, 2021. 38 p.

5. World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low-and middle-income countries. Geneva, 2021. 28 p.

6. World Health Organization. Good practices guidance handbook for national TB surveys: how to apply good clinical and good data management practices for national TB surveys. Geneva, 2022. 52 p.

7. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis. Rapid diagnostics for tuberculosis detection. Geneva, 2022. 68 p.

ХУЛОСА

О.И. Бобохоҷаев, С.Н. Саидова,
Н.Н. Абдуллоев, Б.З. Ғуломзода,
Ё.Ф. Расулов, С.Г. Шукуров

**ОИД БА МАСЪАЛАИ ТАШКИЛ НАМУ-
ДАНИ СКРИНИНГИ ФАЪОЛИ БЕМОРИИ
СИЛ, БО НАЗАРДОШТИ ОСЕБПАЗИРИИ
АСОСИ ВА ИНФИРОДИ**

Мақсади омӯзиш. Чамъбасткунонии гурӯҳҳои асосии беморони гирифтори осебпазирӣ инфиродӣ ба бемории сил, инчунин гурӯҳҳои калидии хавфи бемории сил.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқоти мазкур гурӯҳҳои беморони гирифтори осебпазирӣ инфиродӣ ба бемории сил, инчунин гурӯҳҳои асосии хавфи рушди бемории силро муайян ва чамъбаст мекунад. Тавсияҳои ТУТ, гузоришҳо оид ба мониторинг ва арзёбии барномаи сил, дастурҳои клиникӣ ва мушоҳидаҳои шахсӣ истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Табақаҳои зерини аҳолии осебпазир ба бемории сил, инчунин гурӯҳҳои асосии хавфи бемории сил чамъбаст карда шудаанд: шахсони гирифтори ВНМО, напшамандон, шахсони дар тамос буда, маҳбусон, муҳочирони меҳнатӣ, беморони гирифтори диабети қанд, гепатити вирусӣ, беморони равонӣ, гуруҳҳои декретии аҳоли. Усулҳо ва басомади скрининг дар ҳар яке аз ин табақаи аҳоли тавсиф карда шудаанд.

Хулоса. Тадқиқотҳо нишон доданд, ки ҳангоми муоина ҳатто дар фосилаи 4 моҳа, 21% беморон дар марҳилаи мӯътадили беморӣ ва фоизи каме камтар дар марҳилаи авҷгирии беморӣ ташхис шудаанд. Аз ин рӯ, гузаронидани скрининги мақсаднок дар байни гурӯҳҳои асосии гирифтори хатарӣ баланди бемории сил ва шахсони осебпазир имкон медиҳад, ки ҳолатҳои бемории сили ниҳонӣ ва фаъол дар байни онҳо сари вақт муайян карда шуда, натиҷаҳои клиникӣ беморӣ дар байни ин гурӯҳҳои аҳоли беҳтар карда шавад.

Калимаҳои калидӣ. Бемории сил, скрининг, аҳолии осебпазир, гурӯҳҳои асосии хавф.