

**Кузнецова О.Ю., Моисеева И.Е.**

## **РОЛЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург**

В последние годы эпидемическая ситуация по туберкулезу в России имеет положительную динамику: заболеваемость туберкулезом в нашей стране с 2014 по 2018 гг. снизилась с 59,5 до 44,4 на 100 тыс. населения, а смертность — с 10,1 до 5,9 на 100 тыс. населения. Тем не менее, туберкулез все еще остается крайне актуальной проблемой здравоохранения.

Одна из важнейших составляющих борьбы с туберкулезом — раннее выявление и своевременная диагностика заболевания, обеспечивающие как эффективное лечение больных, так и предотвращение распространения туберкулезной инфекции. В этой области важную роль играют организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Значительная ответственность за раннее выявление туберкулеза лежит на врачах общей практики и участковых терапевтах, работающих в тесном контакте с населением и имеющих возможности для проведения мероприятий по профилактике и ранней диагностике туберкулеза.

В настоящее время преобладает пассивное выявление туберкулеза (выявление по обращаемости) у больных, обратившихся за медицинской помощью и имеющих какие-либо симптомы. Чаще всего при этом диагностируются запущенные формы туберкулеза, что затрудняет лечение и негативно влияет на прогноз заболевания.

Выявление больных должно быть активным, в том числе при осуществлении амбулаторных приемов и вызовов по поводу различных заболеваний и состояний, а также во время профилактических осмотров. Необходимо обязательное обследование пациентов с клиническими и/или рентгенологическими признаками туберкулеза, лиц, подлежащих обследованию по эпидемическим показаниям или профилактическим медицинским осмотрам (декретированные контингенты), лиц, подлежащих профилактическому медицинскому обследованию, но не обследованных, лиц, не обследованных более 2 лет.

Основные методы выявления туберкулеза в учреждениях ПМСП:

- клинический метод (сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр);
- иммунодиагностика (туберкулинодиагностика и иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного);
- лучевая диагностика;
- микробиологическая диагностика (исследование мокроты).

В условиях работы врачей первичного звена здравоохранения (врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых) клинический метод должен быть ключевой составляющей. При опросе пациентов необходимо обращать внимание на жалобы, специфичные для туберкулеза, заболевания и состояния неясной этиологии, не поддающиеся терапии («маски туберкулеза»), хронические заболевания дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, длительное лечение кортикостероидами, цитостатиками и т.п. Следует подробно собирать анамнез, учитывая контакты с больными туберкулезом, социальные факторы (неудовлетворительные условия проживания, низкий уровень дохода, злоупотребление алкоголем, пребывание в местах лишения свободы и т.д.). При объективном осмотре важно оценить общее состояние, динамику массы тела, аускультативные данные, изменения со стороны различных органов и систем (при подозрении на внелегочные формы туберкулеза).

Имунодиагностика в рамках профилактических осмотров для раннего выявления туберкулеза применяется в основном у детей и подростков. При этом крайне важно соблюдать требования нормативных документов по срокам проведения иммунодиагностики (1 или 2 раза в год).

Лучевая диагностика для раннего выявления туберкулеза (флюорография или рентгенография легких) проводится взрослым и детям 15–17 лет. Ключевую роль в отборе лиц, подлежащих обследованию, организации обследования и дальнейшего ведения пациентов, играют врачи общей практики и участковые терапевты. Частота обследования зависит от заболеваемости туберкулезом в регионе (1 раз в 2 года при заболеваемости менее 40 на 100 тыс. населения и 1 раз в год при заболеваемости выше 40 на 100 тыс. населения). Также ежегодно обследуются взрослые, больные сахарным диабетом, хроническими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, пациенты, получающие кортикостероиды, цитостатики, лучевую и иммуносупрессивную терапию, беженцы, лица без определенного места жительства, лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, работники организаций социального обслуживания, медицинских, образовательных, оздоровительных и спортивных организаций для детей. Отдельные категории лиц подлежат обследованию дважды в год (работники родильных домов, отделений, перинатальных центров; лица с ВИЧ-инфекцией; лица, снятые с диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением; лица, состоящие на диспансерном наблюдении в наркологических и психиатрических медицинских организациях; лица, освобожденные из мест лишения свободы).

Раннее выявление туберкулеза, повышение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, своевременное направление больных в специализированные противотуберкулезные медицинские организации, дальнейшее наблюдение больных совместно с фтизиатрами — одна из серьезных задач врачей общей практики и участковых терапевтов. Междисциплинарное взаимодействие первичного звена здравоохранения и специализированных медицинских организаций должно обеспечить дальнейшее снижение заболеваемости туберкулезом.

Ответственное лицо: Моисеева Ирина Евгеньевна, dr-moiseeva@yandex.ru