

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И СИТУАЦИЯ СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Марина САФАРЯН, докт. мед. наук, профессор,  
Агавни ГЕВОРКЯН, канд. мед. наук, доцент,  
Гаянэ МИНАСЯН, канд. мед. наук, доцент,

Ереванский государственный медицинский  
университет им. М. Гераци

### Резюме

Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в Армении за 8 лет выявил, что имеет место снижение заболеваемости на 44,3%. Смертность невысокая от 2,3 до 1,3 на 100 000 населения. Отмечено некоторое увеличение доли умерших в течение первого года регистрации. Наблюдается увеличение туберкулеза среди психических больных, возраст которых колеблется от 39 до 50 лет. Основным методом выявления легочных форм туберкулеза у больных с психическими заболеваниями является флюорографическое обследование. Эффективность лечения этой категории больных по абациллированию мокроты составляет 100%, по закрытию полостей распада – 65%.

**Ключевые слова:** психические заболевания, туберкулез, эффективность лечения

### Summary. Epidemiology of Tuberculosis and the situation among patients with mental illness.

The analysis of epidemiological rates during the last 8 years revealed 44,3% reduction in tuberculosis incidence. Low mortality rate from 2,3 to 1,3 per 100,000 populations. There was a slight increase in the proportion of deaths during the first year of registration. There is an increase in TB among mental illnesses co-morbidity between 39-50 years. The basic method of revealing tuberculosis in patients with mental illness is a fluorography examination. The efficiency of treatment of this category for the patients according conversion of sputum – 100%, closing of cavitations – 65%.

**Key words:** mental illness, tuberculosis, treatment effectiveness

По оценке ВОЗ в 2017г. во всем мире 10 млн. человек заболело туберкулезом и 1,6 млн человек умерли от этой болезни. В глобальном масштабе заболеваемость туберкулезом снижается примерно на 2% в год. Для достижения контрольных показателей на 2020 г., предусмотренных стратегий по ликвидации туберкулеза, эти темпы снижения необходимо ускорить до 4-5% в год. По оценкам ВОЗ, за период с 2000г. по 2017 г. благодаря диагностике и лечению туберкулеза было спасено 54 млн. человеческих жизней. Одна из задач в области здравоохранения в рамках Целей в области

устойчивого развития туберкулеза заключается в том, чтобы к 2030 г. покончить с эпидемией туберкулеза [1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12]. Особое внимание уделяется заболеваемости туберкулеза среди лиц с сопутствующими заболеваниями, усугубляющими течение основного заболевания, в частности среди лиц с психическими заболеваниями, имеющими социальную дезадаптацию.

Целью настоящего исследования являлось изучение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Армении за последние 8 лет и отражение ситуации на клинико-эпидемиологических пока-

зателях у больных с психическими заболеваниями.

**Материалы и методы.** В основу настоящего аналитического обзора легли данные модифицированных, годовых отчетов противотуберкулезных учреждений Республики Армения (форма №33, 61Б) за 2011-2018 гг. Правительством принято ряд нормативных документов, регулирующих планирование и проведение противотуберкулезных мероприятий, внедрены новые противотуберкулезные препараты (бедаквилин, именепем и т.д.), диагностическое оборудование. В работе использованы архивный, рентгенологический, лабораторный, аналитический, интервьюированный методы экспертных оценок больных с психическими нарушениями.

Всего было обследовано 62 больных с психическими нарушениями.

Для статистической обработки полученных данных использован двусторонний вариант критерия Стьюдента.

**Результаты и обсуждение.** На рис.1 представлена динамика показателя регистрируемой заболеваемости туберкулеза на 100 тыс. населения за последние 8 лет.

Кроме гражданского населения, в числе заболевших учтены также больные, выявленные в системе Минюста Республики Армения. Как вид-

но из данного рисунка за изучаемый период регистрируемая заболеваемость всех форм снизилась на 44,3% и в 2018 г. составила 20,9%. Снижение данного показателя связано с улучшением работ по профилактике, раннему выявлению и лечению больных. Были внедрены цифровые флюорографы, двух-четырёх модульные Genexpert приборы в лабораториях, закуплены новые противотуберкулезные препараты, улучшена программа социальной помощи больным туберкулезом.

Заболеваемость бактериальными формами легочного туберкулеза значительно снизилась с 10,1 до 6,8 (рис.1).

Доля бактериовыделителей среди всех выявленных больных органов дыхания снизилась с 36,2 до 32,7%.

Смертность от туберкулеза является одним из основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. При этом важное значение придается анализу структуры смертности: умершие в течение года болезни. На рис.1 представлена динамика показателя смертности, которая составила в 2018 г. – 1,3. Доля умерших в течение года после регистрации возросла в 1,5 раза, что можно объяснить ростом заболеваемости туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, в частности с ВИЧ-инфекцией. Доля таких больных среди умерших в 2018 г. составила 40%.

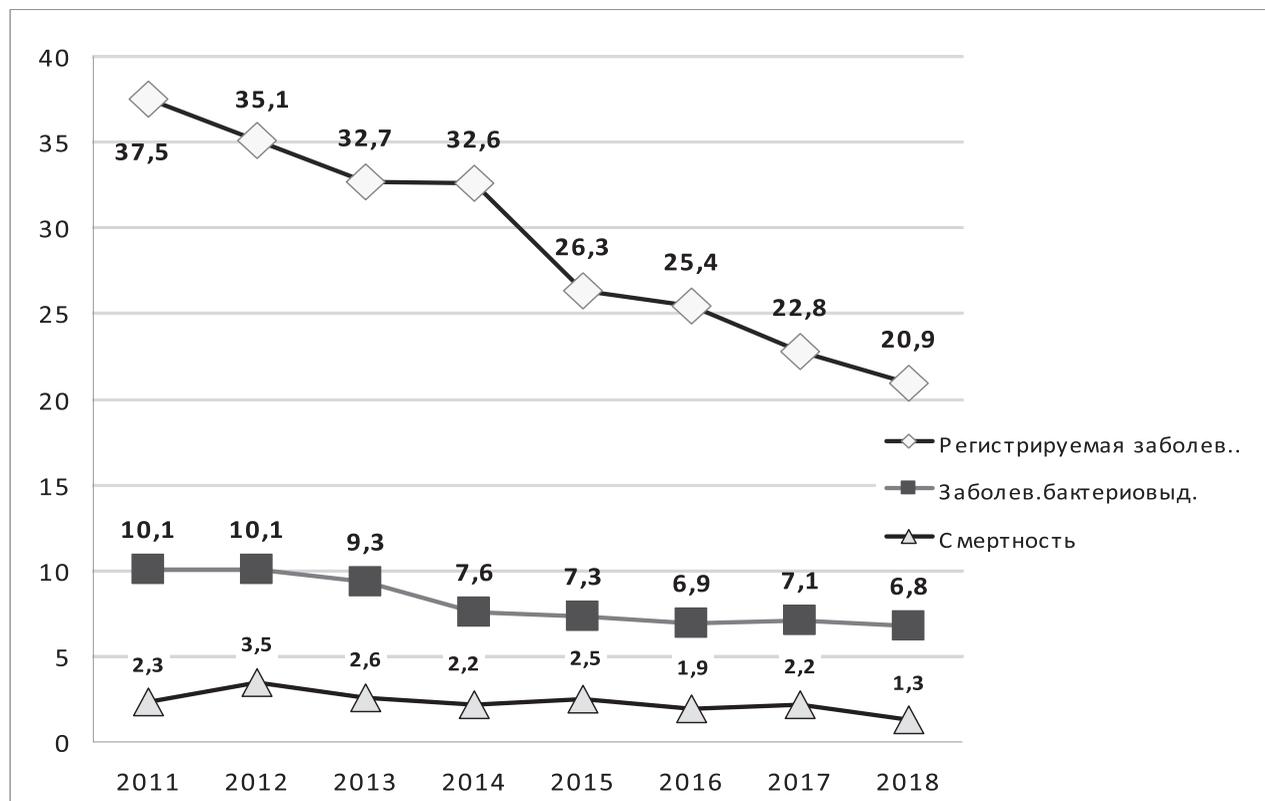


Рис.1. Регистрируемая заболеваемость и смертность туберкулеза на 100 тыс. населения по годам

Отмечено постепенное снижение показателя детской заболеваемости с 8,8 до 4,9 на 100 тыс. детского населения, в среднем в 2 раза (рис.2). Доля детей среди всех случаев заболевания туберкулезом составляет 7,6-7,8% (рис.2). Определенное значение в динамике показателя заболеваемости имеет снижение детского населения в связи с миграционными процессами и уменьшением рождаемости. На рис. 3 представлена заболеваемость внелегочными формами туберкулеза, из чего вытекает, что заболеваемость находится на низких цифрах. Это объясняется недостаточным выявлением этих форм туберкулеза из-за трудностей диагностики и недостаточной настороженности специалистов различного профиля в отношении туберкулеза. Подобные явления имеют место в РФ и в других странах СНГ [1].

На фоне улучшения эпидемиологической ситуации показатели по туберкулезу среди психических больных вызывают озабоченность [2, 3, 4, 5].

У почти всех 62 больных с психическими заболеваниями туберкулез легких выявлен при периодическом флюорографическом обследовании в Центрах психиатрии. Результаты анализа показателей по туберкулезу среди психиатрического контингента показали, что чаще болеют мужчины в возрасте от 30 до 50 лет. В возрасте до 20 лет больные с сочетанием этих двух патологий встречались крайне редко.

Почти все пациенты не работали, являлись инвалидами по психическому заболеванию. Наличие инвалидности обеспечивает социальную защищенность больных, поскольку пенсионное пособие по инвалидности является единственным источником для существования. Состояли в браке 42% больных. Из психических заболеваний туберкулез легких чаще возникал у больных с частыми обострениями, истеро-агрессивными тенденциями, депрессивным аффектом, галлюцинозно-бредовой симптоматикой.

Обслуживание больных с коморбидной патологией осуществляется бригадой специалистов: врач-психиатр, врач-фтизиатр, усилия которых направлены на купирование психиатрической и соматической симптоматики, а также на проведение психосоциальной реабилитации с целью достижения удовлетворительной интеграции психически больного в общество после выписки из стационара.

У большинства больных были обнаружены выраженные и умеренные (72,1%) отклонения в клинической структуре: наличие кашля у 50%, повышение температуры до субфебрильных цифр у 80%, слабость у 72%, потливость у 65% больных.

Заболеваемость туберкулеза легких среди психических больных в 3 раза выше заболеваемости постоянного населения и колеблется в пределах

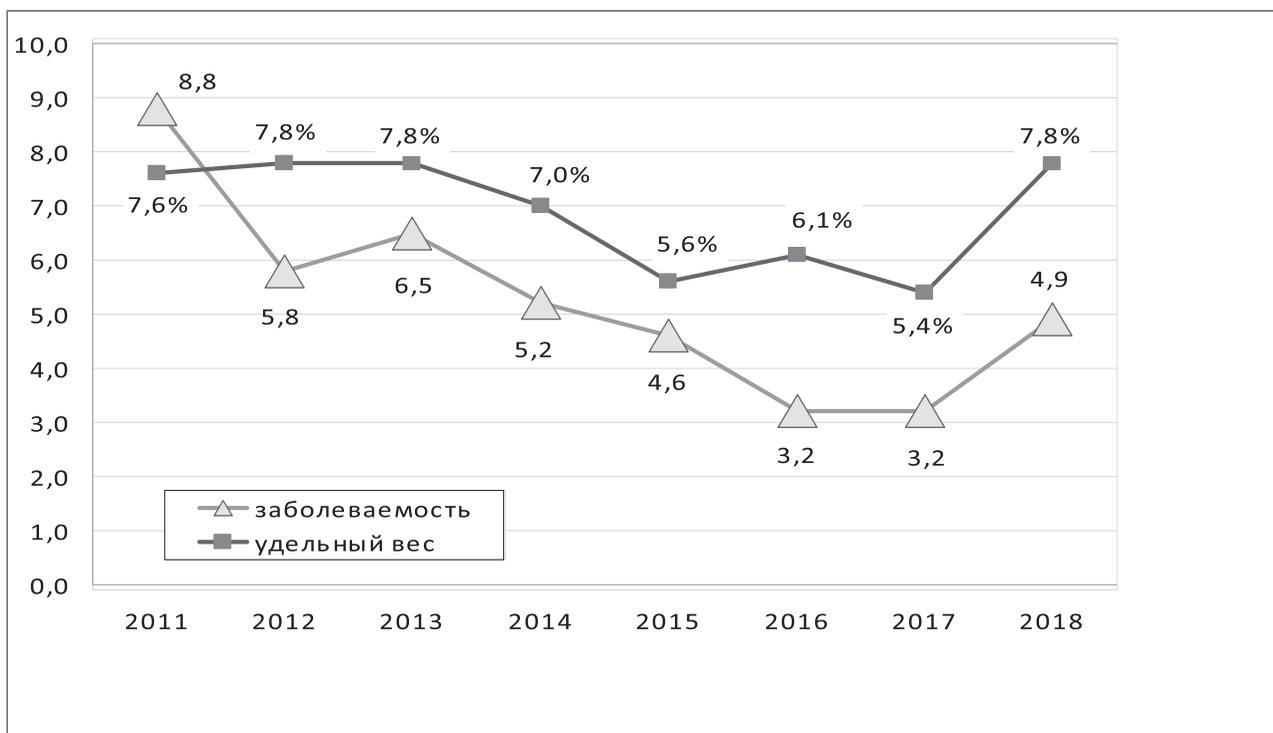


Рис.2. Заболеваемость туберкулеза детей на 100 тыс. детского населения по годам и удельный вес среди всех пациентов.

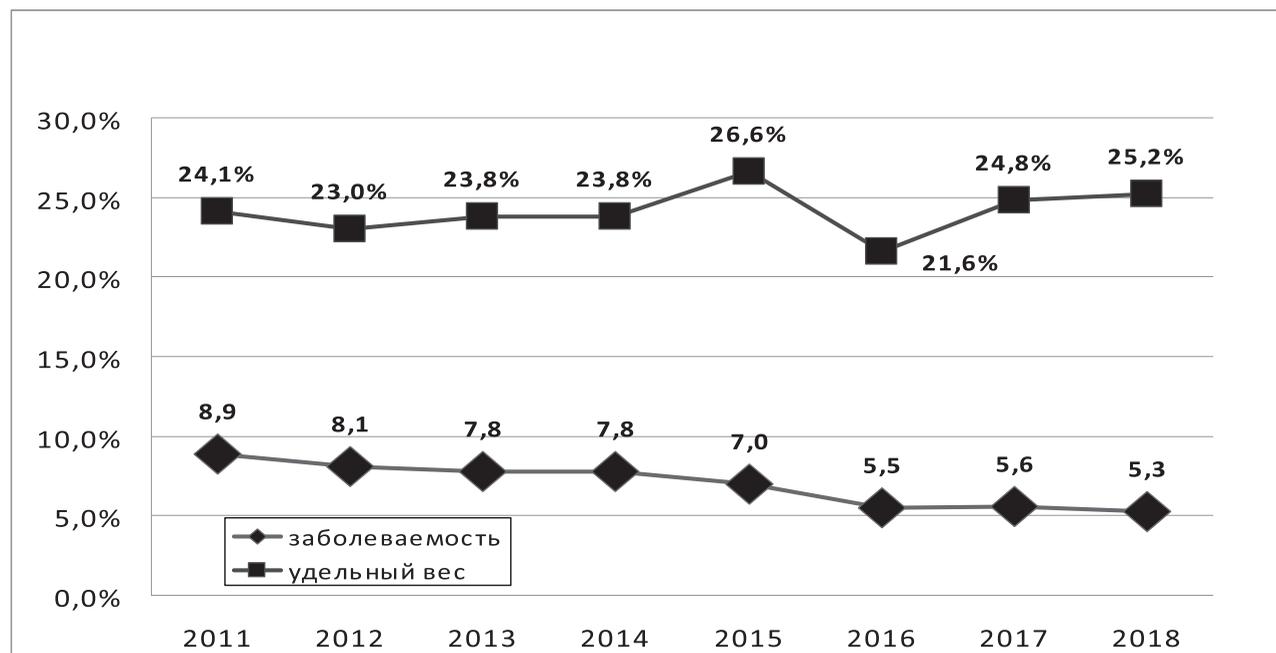


Рис.3. Заболеваемость внелегочными формами туберкулеза по годам и доля больных среди всех выявленных больных туберкулезом.

56-110 на 100 тыс. больных. Показатель этот был наиболее высок у пациентов из психоневрологических интернатов, находящихся на длительном лечении в условиях психиатрического стационара, когда возникновение туберкулеза легких у больного приводит к групповым вспышкам туберкулезной инфекции. Этим объясняется нестабильность показателя смертности от туберкулеза легких психически больных, который закономерно повышается при увеличении показателя заболеваемости.

В гемограмме у 70% больных наблюдались умеренные или выраженные отклонения от нормы. Проба Манту у 67% была положительной. В клинической структуре преобладали инфильтративные и очаговые формы заболевания 72%. Почти у всех больных на рентгенограмме органов грудной клетки определялись участки распада легочной ткани. Микобактерии туберкулеза были выявлены в 51% случаев. Вышеуказанное свидетельствует о несвоевременном выявлении заболевания. Присоединение туберкулеза легких к психическим заболеваниям увеличивает объем применяемых лекарственных средств. Ригидность психических процессов, отсутствие адекватного восприятия болезни, отрицание самого факта наличия туберкулеза легких формирует у психически больных негативное отношение к окружающим. У части больных усиливаются паранойяльные тенденции, они начинают высказывать бред о лечении.

Побочные действия противотуберкулезной терапии, диагностируемые у четверти обследуемых больных, носили преимущественно токсический, токсико-аллергический и аллергический характер (токсический гепатит, диспептические расстройства, нарушение зрения, нейропатия). Усиление эпилептических припадков и обострение психосоматической симптоматики наблюдалось в 2% случаев. У психически больных необходимо наблюдать за совместимостью противотуберкулезных и психотерпевтических препаратов, а также за функцией печени. Всем психически больным показано применение патогенетической терапии, целью которой является повышение реактивности организма, стимуляция процессов заживления, предупреждение и устранение побочного действия противотуберкулезных препаратов.

В результате лечения краткосрочными курсами химиотерапии в 100% наблюдалось полное абациллирование мокроты, у 89% отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика в виде рассасывания инфильтративных изменений. Закрытие полостей распада наблюдалось в 65% случаев.

Побочные реакции на противотуберкулезную терапию отмечено в трех случаях. Несмотря на наличие клинических признаков, характерных для туберкулеза, у всех больных с психическими заболеваниями туберкулез был выявлен несвоеременно, лишь после проведения периодических флюорографических обследований. Из-за этого возрастает частота выявления туберкулеза со зна-

чительной распространенностью и множественными деструкциями в легких. Эффективность лечения туберкулеза не снижается у пациентов с психическими расстройствами при лечении в специализированном стационаре.

**Выводы.** Анализ эпидемической ситуации и эффективности противотуберкулезных мероприятий в Армении за последние 8 лет показал, что произошло снижение заболеваемости с 37,5 до 20,9 на 100 тыс. населения. Смертность невысокая и колеблется в пределах 2,3-1,3 на 100 тыс. Отмечено некоторое увеличение доли умерших в течение первого года регистрации болезни. Наблюдается увеличение туберкулеза среди психических больных в возрасте 39-50 лет. Основным методом выявления легочных форм туберкулеза у больных с психическим заболеванием является крупнокадровое флюорографическое обследование органов грудной клетки. Эффективность лечения по абацелированию мокроты составляет 100%, закрытие полостей распада наблюдалось в 65% случаев.

#### Литература

1. Васильев И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Глобальные отчеты Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование интерпретация // Туберкулез и болезни легких – 2017. – туберкулез 95, N 5. – С. 7-16. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-5-7-16>.
2. Зубова Е.Ю. Туберкулез легких в психиатрических стационарах. ISSN 1810-0198 Вестник ТГУ, туберкулез 17, вып 1, 2012, С. 257-262.
3. Марио К. Равилоне, А.А.Коробицын. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия. ВОЗ в эру целей устойчивого развития, вклад Российской Федерации. Tuberculosis and Lung Diseases Vol. 94, N 11, 2016.
4. Мишин В.Ю., Лосев Л.В., Цыганков Б.Д., Шевчук Е.Ю. Течение и эффективность лечения больных туберкулезом легких, страдающих шизофренией. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008, N6, С. 6-10.
5. Шаманова Н.В. Туберкулез легких у больных шизофренией. Иркутская областная психиатрическая больница N 2. БЮЛЛЕТЕНЬ ВСНЦ СО РАМН, 2011, N 2 (78).
6. The Global Fund. <http://www.theglobalfund.org/en/tuberculosis/>
7. Global Tuberculosis Report 2017. WHO/H T M/T B/2016.13, Geneva: World Health Organization, 2017. – P.250.
8. M.Raviglione. Ending TB – Global situation and a new strategy in the SDG era. Presentation at the 7<sup>th</sup> Conference of the Union European Region, 2016.
9. Shu-Chen Kuo, Yung –Tai Chen, Szu-yuan Li, Yi-Tzu Lee, Albert C Yang, Te-Li Chen and others “Incidence and outcome of newly-diagnosed tuberculosis in schizophrenics: a 12-year, nationwide, retrospective longitudinal study“ BMC infectious diseases 2013, 29 July.
10. UNAIDS Fact sheet, 2016 <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
11. Uplekar M. Public-private mix for tuberculosis care and prevention. What progress? What prospects? // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2016. – Vol. 20, N 11. – P. 1424-1429.
12. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. WHO/HTM/TB/2012.1. Geneva: World Health Organization; 2012.