

## ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ — ТУБЕРКУЛЕЗ И ОНКОЛОГИЯ

А. Л. Хохлов, О. Г. Челнокова ✉, Н. В. Скрыпник, А. П. Дмитриева

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Увеличение числа больных с коморбидной патологией туберкулез и онкологические заболевания ведет к возникновению ряда этических проблем. В настоящее время не разработаны подходы к лечению онкологических заболеваний у больных туберкулезом, это ограничивает оказание помощи больным с коморбидной патологией. Приоритет лечения туберкулеза приводит к потере времени по лечению онкологических заболеваний и возникают порочные круги, когда прогрессирование онкологического процесса не позволяет эффективно лечить туберкулез и начать лечение онкологического заболевания. В то же время не изучены вопросы взаимодействия противотуберкулезных и противоопухолевых препаратов, что ограничивает их одновременное назначение. Этическую проблему составляет длительный период диагностики туберкулеза. Решение поставленных проблем возможно в условиях научных исследований по профилактике туберкулеза у онкологических больных, лечения коморбидных пациентов и междисциплинарного взаимодействия в практическом здравоохранении с персонифицированным подходом в каждом случае.

**Ключевые слова:** лечение туберкулеза, лечение онкологических заболеваний, коморбидность, этические проблемы

**Вклад авторов:** А. Л. Хохлов — постановка проблемы, обсуждение ключевых этических вопросов, планирование и обсуждение статьи; О. Г. Челнокова — консультации пациентов, изучение литературы по теме, систематизация и обобщение данных, участие в обсуждении результатов, написание и оформление статьи; Н. В. Скрыпник — курация больных, изучение литературы по теме, участие в обсуждении результатов и написание статьи; А. П. Дмитриева — изучение литературы по теме, участие в обсуждении пациентов и результатов и написание статьи.

**Соблюдение этических стандартов:** заседание этического комитета не проводилось, так как материалом для обсуждения послужил практический опыт наблюдения пациентов в реальной клинической практике с соблюдением этических норм.

✉ **Для корреспонденции:** Ольга Германовна Челнокова  
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; chelnokova@bk.ru

**Статья поступила:** 06.12.2024 **Статья принята к печати:** 13.03.2025 **Опубликована онлайн:** 26.03.2025

**DOI:** 10.24075/medet.2025.034

## ETHICAL ISSUES IN TUBERCULOSIS COMORBIDITY WITH CANCER

Khokhlov AL, Chelnokova OG ✉, Skrypnik NV, Dmitrieva AP

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

An increased number of patients who have tuberculosis (TB) comorbidity with cancer leads to a number of ethical problems. Approaches to treatment of oncological diseases in patients with TB have not been developed yet limiting provision of care to patients with comorbidities. The priority of TB treatment leads to a loss of time spent on treatment of oncological diseases and occurrence of vicious circles when progression of an oncological disease prevents from an effective treatment of TB and initiation of cancer treatment. At the same time, interaction of anti-tuberculosis and antitumor drugs has not been studied, limiting their simultaneous administration. Long-term diagnostics of TB represents an ethical problem. The set problems can be solved during scientific research on TB prevention in cancer patients, treatment of patients with comorbidities and interdisciplinary interaction in practical healthcare on an individual basis.

**Key words:** treatment of tuberculosis, treatment of oncological diseases, comorbidity, ethical issues

**Author contribution:** Khokhlov AL — setting a problem, discussion of key ethical issues, planning and discussion of the article; Chelnokova OG — consultations with patients, study of literature on the topic, systematization and generalization of data, participation in discussion of results, writing and formatting of the article; Skrypnik NV — supervising patients, studying literature on the topic, participating in discussion of the results and writing an article; Dmitrieva AP — studying literature on the topic, participating in discussion of patients and results, and writing an article.

**Compliance with ethical standards:** meeting of the ethics committee was not held, as the questions to be discussed included practical experience of observing patients in real clinical practice and compliance with ethical standards.

✉ **Correspondence should be addressed:** Olga G. Chelnokova  
Revolutsionnaya str., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; chelnokova@bk.ru

**Received:** 06.12.2024 **Accepted:** 13.03.2025 **Published online:** 26.03.2025

**DOI:** 10.24075/medet.2025.034

Неуклонный рост числа больных со злокачественными новообразованиями разных локализаций является одной из проблем современной медицины. Увеличивается продолжительность жизни пациентов, имеющих злокачественные новообразования и излечившихся пациентов [1, 2]. Во время лечения у данных пациентов развивается вторичный иммунодефицит, так как используются препараты и методы, которые вызывают

длительное снижение иммунитета. Кроме того, само по себе развитие онкологических заболеваний происходит на фоне снижения иммунитета и способствует углублению иммунных нарушений. Это является фоном для развития эндогенной реактивации туберкулезной инфекции. Пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию и лица со злокачественными новообразованиями, являются группой риска по туберкулезу [3]. По нашим

наблюдениям и данным ряда авторов, на фоне общего снижения заболеваемости туберкулезом, увеличивается число пациентов, впервые заболевших туберкулезом, имеющих злокачественные новообразования [4, 5].

Практического опыта лечения коморбидных пациентов онкологическими заболеваниями и туберкулезом в настоящее время очень мало. Нет регламентирующих документов по лечению данных пациентов. Рассмотрим первую ситуацию коморбидности, когда у больного с онкологическим заболеванием, которое диагностировано и он получает лечение, развивается туберкулез. Сложилась практика, когда ведущим заболеванием считают туберкулез и до излечения туберкулеза не ставятся вопросы по лечению онкологического заболевания. Основным аргументом в пользу данной тактики является эпидемическая опасность больных. При этом бактериовыделение встречается примерно в половине случаев. Пациенты сталкиваются со стигматизацией со стороны онкологической службы. Сроки лечения туберкулеза составляют от 6 месяцев при лекарственно чувствительном туберкулезе до 24 месяцев и более при лекарственно устойчивом туберкулезе. Эффективность лечения туберкулеза зависит не только от применения противотуберкулезных препаратов, но и от состояния организма. В результате на фоне иммунодефицита и сниженных репаративных возможностей процесс приобретает хроническое течение. При этом злокачественные процессы, как правило, прогрессируют и наступает летальный исход. Эта проблема — прекращение лечения онкологического заболевания при развитии туберкулеза — имеет много граней. Одна из них — до настоящего времени не изучено сочетание противотуберкулезных и противоопухолевых препаратов, можно предположить, что неблагоприятные эффекты будут суммироваться и с этической точки зрения врач встает перед дилеммой: необходимо лечить оба заболевания, чтобы спасти жизнь больного, но лечение не регламентировано и прогнозируется высокий риск серьезных нежелательных явлений. Пациент находится в ситуации, когда все силы ранее были брошены на борьбу с онкологическим заболеванием, которое приравнялось к борьбе за жизнь, вдруг перестает быть актуальным для врача, но не для самого пациента, и все силы перебрасываются на борьбу с туберкулезом. Кроме того, применение противотуберкулезных препаратов уже на ослабленный организм, предшествующим противоопухолевым лечением и самой опухолью, часто вызывает плохую переносимость препаратов и еще более усугубляет ситуацию по обоим заболеваниям как клиническую, так и этическую.

Решение проблемы лежит, безусловно, в научных исследованиях, посвященных лечению пациентов с коморбидной патологией туберкулезом и онкологией. Объединенные усилия специалистов онкологов и фтизиатров должны уже в настоящее время быть направлены на разработку индивидуальной тактики лечения обоих заболеваний. Например, при ограниченных формах туберкулеза без бактериовыделения возможно рассмотреть проведение противоопухолевой терапии и оперативные методы лечения на фоне противотуберкулезной терапии. При распространенных, деструктивных формах туберкулеза с бактериовыделением имеется целесообразность провести противотуберкулезную терапию и индивидуально

решать о возможности терапии онкологического заболевания.

Не менее сложными и важными являются организационные вопросы о месте лечения больного и лекарственном обеспечении. Приоритет инфекционного заболевания, которым является туберкулез, приводит к госпитализации коморбидных пациентов в туберкулезные отделения, часто на фоне диагностики, что также нарушает этические нормы в связи с уязвимостью больных онкологическими заболеваниями к воздействию экзогенной инфекции, которой пациенты подвергаются в туберкулезных отделениях. Вероятно, необходимо рассчитать потребность в отдельных койках для таких коморбидных больных в составе туберкулезных учреждений и иметь возможность лекарственного обеспечения. При необходимости выполнение оперативного лечения даже при отсутствии бактериовыделения целесообразно проводить в туберкулезном учреждении с вызовом бригады специалистов онкологов на базу туберкулезной больницы с последующим совместным ведением пациента. Это связано с рисками острого прогрессирования туберкулеза после оперативных вмешательств.

Еще одной этической проблемой является длительный период диагностики, часто более 3–4 недель, и подтверждения в последующем диагноза туберкулеза у больного с онкологическим заболеванием, который иногда затягивается более одного месяца по объективным причинам. Такие ситуации складываются при отсутствии бактериовыделения и «нетипичной» картине туберкулеза, которая связана с иммунодефицитом. Потеря времени в данном случае и гипердиагностика туберкулеза являются причиной прогрессирования онкологического заболевания при прекращении лечения или откладывания оперативного лечения. В подобных ситуациях следует сократить сроки обследования по поводу туберкулеза, что возможно при четкой организации процесса обследования.

Противоположная клиническая ситуация коморбидности наблюдается в случае, когда у больного активным туберкулезом развивается онкологическое заболевание. Такие примеры являют собой еще больший конгломерат биоэтических проблем. У пациента имеются два взаимоотягощающих заболевания, при этом затруднено обследование по онкологическому заболеванию, в связи с эпидемической опасностью пациента. Лечение онкологического заболевания, как правило, планируется лишь в случае излечения пациента, что в силу ряда причин, описанных ранее, случается крайне редко. Пациенты оказываются без помощи при прогрессирующем онкологическом заболевании или эта помощь оказывается в поздние сроки, что приводит к неблагоприятным исходам.

Таким образом, в ходе обследования и лечения больные с коморбидной патологией туберкулез и онкология сталкиваются с рядом этических проблем, связанных с ограничением сроков и объема оказания онкологической помощи и длительной диагностикой, низкой эффективностью лечения туберкулеза. Решение поставленных проблем возможно в условиях научных исследований по профилактике туберкулеза у онкологических больных, лечению коморбидных пациентов и междисциплинарного взаимодействия в практическом здравоохранении с персонифицированным подходом в каждом случае.

## Литература

1. Егорова А. Г., Суслин С. А., Орлов А. Е., Корякин С. А., Садреева С. Х. Онкоэпидемиологическая панель тенденций заболеваемости злокачественными новообразованиями как основа разработки региональной программы первичной профилактики рака. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024; (3): 553–581. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-3-553-58.
2. Важенин А. В., Новикова С. В., Тюков Ю. А. Современные тенденции эпидемиологии злокачественных новообразований основных локализаций в России (обзор публикаций). Непрерывное медицинское образование и наука. 2023; (2): 30–35.
3. Комиссарова О., Михайловский А., Абдуллаев Р. Туберкулез легких и злокачественные новообразования. Врач. 2020; (2): 3–6.
4. Стогова Н. А. Латентная туберкулезная инфекция у больных с онкологической патологией по данным кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Вопросы онкологии. 2023; (4): 739–744.
5. Великая О. В., Мартышова О. С., Чупис О. Н. Диагностика и лечение туберкулеза печени у онкологической больной. Туберкулез и болезни легких. 2020; 98(5): 51–53. DOI: 10.21292/2075-1230-2020-98-5-51-53.

## References

1. Yegorova AG, Suslin SA, Orlov AY, Koryakin SA, Sadreyeva SKh. Onkoepidemiologicheskaya panel' porazitel'noy zabolovayemosti zlokachestvennyimi novoobrazovaniyami kak osnova razrabotki regional'noy programmy pervoy profilakticheskoy strategii. Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki. 2024; (3): 553–581. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-3-553-58. Russian.
2. Vazhenin AV, Novikova SV, Tyukov YuA. Sovremennyye tendentsii epidemiologii zlokachestvennykh novoobrazovaniy osnovnykh lokalizatsiy v Rossii (obzor publikatsii). Nepreryvnoye meditsinskoye obrazovaniye i nauka. 2023; (2): 30–35. Russian.
3. Komissarova O, Mikhaylovskiy A, Abdullayev R. Tuberkulez legkikh i zlokachestvennyye novoobrazovaniya. Vrach. 2020; (2): 3–6. Russian.
4. Stogova NA. Latentnaya tuberkuloznaya infektsiya u bol'nykh s onkologicheskoy patologiyey po dannym kozhnykh prob s allergenom tuberkuloznym rekombinantnym. Voprosy onkologii. 2023; (4): 739–744. Russian.
5. Velikaya OV, Martyshova OS, Chupis ON. Diagnostika i lecheniye tuberkuleza pecheni u onkologicheskoy bol'noy. Tuberkulez i legkaya bolezni'. 2020; 98(5): 51–53. DOI: 10.21292/2075-1230-2020-98-5-51-53. Russian.