



EUR/TB/FS09  
3 сентября 2007 г.

## Туберкулез в больших городах

### Существо вопроса

Борьба с туберкулезом (ТБ) в больших городах является сложной задачей во всем мире, поскольку известные факторы риска этой болезни многократно усиливаются в городской среде. В крупных городах Западной Европы в 2005 г. заболеваемость ТБ варьировалась от 20–25 случаев на 100 000 населения (Барселона, Милан) до 35–45 на 100 000 населения (Париж, Лондон) в сравнении с показателями в масштабах страны в целом, составляющими 8–15 случаев на 100 000 населения.

В ряде европейских стран стабильность или тенденция к росту показателя частоты возникновения случаев ТБ в больших городах контрастирует с положительной динамикой, которая наблюдается в стране вне крупных городов. В результате обмена опытом в ходе работы недавно созданной сети западноевропейских городов были найдены конкретные решения борьбы против туберкулеза в крупных городах Европы.

### Факты

- Во всех крупных городах наблюдаются более высокие уровни ТБ по сравнению с остальной частью страны вследствие более высокой распространенности специфических факторов риска: плохие жилищные условия и/или перенаселенность жилищ, сопутствующая ВИЧ-инфекция, иммигранты из стран с высоким бременем ТБ (зачастую нелегальные иммигранты, обладающие меньшим доступом к медицинской помощи), сегмент лиц пожилого возраста, бездомные и мобильное население, а также недостаточная социальная поддержка.
- Тюремь, где случаи ТБ более распространены, часто располагаются в крупных городах, и заключенных выпускают либо вновь помещают в тюрьмы из близлежащих территорий при неизбежной передаче инфекции ТБ и заболевания среди населения в целом.
- Ряд факторов может препятствовать эффективной борьбе с ТБ в крупных городах: (i) недостаточная политическая приверженность и координация на национальном и региональном уровнях; (ii) отсутствие надежных данных по группам населения, которые должны быть охвачены программами; (iii) влияние социально-экономических факторов, которые непосредственно не контролируются программами; (iv) боязнь пациентов в отношении возможности стигматизации; и (v) наличие у широких слоев населения ложных представлений относительно данной болезни.
- Неудовлетворительные результаты лечения и проблема лекарственной устойчивости более распространены в крупных городах. Например, в Милане свыше 90% легальных иммигрантов проводят полный курс лечения (аналогично показателю,

характерному для местного населения), тогда как показатель проведения полного курса лечения среди нелегальных иммигрантов составляет лишь 78%.

Множественная лекарственная устойчивость чаще встречается среди иммигрантов, не имеющих документов, и родившихся за пределами страны (2,6%), по сравнению с легальными иммигрантами (1,4%) или пациентами из числа урожденных местных жителей (0,9%). Наличие лекарственной устойчивости также снижает результативность профилактического лечения ТБ.

### **Значение для формирования политики**

Национальные программы борьбы с туберкулезом должны обеспечить такое положение вещей, при котором в больших городах борьбе с туберкулезом уделяется особое внимание. Следует учредить структуру здравоохранения (рабочую группу по ТБ, объединяющую специалистов различного профиля), на которую будут возложены полномочия по борьбе против ТБ на муниципальных территориях. Следует обеспечить реализацию стратегии “Остановить туберкулез”<sup>1</sup> во всех основных европейских городах, включая создание лабораторий с обеспечением качества для проведения исследований на чувствительность к противотуберкулезным препаратам, обеспечение лечения под непосредственным наблюдением (ДОТ) и отслеживание результатов лечения.

Следует создать сеть, объединяющую всех существующих и потенциальных провайдеров помощи в отношении туберкулеза, включая все государственные и частные учреждения, неправительственные организации для иммигрантов и беженцев, а также местные общественные объединения.

Следует в полной мере обеспечить наличие диагностических и лечебных служб как для легальных, так и нелегальных иммигрантов, а также для всех социально неблагополучных групп населения, которые обычно проживают в больших городах. Кроме того, эти службы должны учитывать культурные особенности таких групп населения; необходимо также обеспечить наличие работника, который являлся бы связующим звеном с этими группами населения, осведомленного в отношении их культурных особенностей, наличие образовательных материалов, переведенных на языки иммигрантов и т.д.

Следует организовать скрининг с целью выявления активной формы заболевания среди групп населения повышенного риска развития активного ТБ на территориях больших городов.

*Составители: Luigi Codecasa и Giovanbattista Migliori.*

---

<sup>1</sup> Стратегия борьбы с туберкулезом. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (WHO/HTM/STB/2006.37, [http://www.who.int/tb/features\\_archive/stop\\_tb\\_strategy/ru/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/stop_tb_strategy/ru/index.html), по состоянию на 23 июля 2007 г.).