



EUR/TB/FS02
3 сентября 2007 г.

Эпидемиология туберкулеза в Европе

Существо вопроса

Туберкулез (ТБ) – это инфекционная болезнь, которая представляет серьезнейшую проблему здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Приоритетными в отношении борьбы с туберкулезом являются следующие 18 стран в восточной части Региона – Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эстония; в Центральной Европе – Болгария, Румыния и Турция. Основными причинами нового роста ТБ в этих странах является плохое состояние экономики и неадекватные подходы, используемые в общественном здравоохранении¹. В Западной Европе появление локальных очагов социальной маргинализации и проживания иммигрантов² из стран с высоким бременем ТБ привело к росту заболеваемости ТБ, особенно в крупных городах, таких как Лондон, Париж, Барселона и Милан³. Если организм чувствителен к противотуберкулезным препаратам, а также в большинстве случаев с лекарственной устойчивостью туберкулез излечим. Однако необходимым условием является то, чтобы службы, предоставляющие уход и лечение, были организованы в соответствии с международными стандартами, в частности изложенными в стратегии “Остановить туберкулез”.

Несмотря на прогресс, достигнутый за последние годы, масштаб борьбы с туберкулезом в Европе все еще остается недостаточным. В 2005 г. лишь 46% населения в 18 наиболее приоритетных странах в отношении контроля ТБ проживали на территориях, охваченных ДОТС, – принципом контроля ТБ, предложенным ВОЗ в 1995 г., который является краеугольным камнем стратегии “Остановить туберкулез”. Лишь 35% случаев активного ТБ в этих странах выявляется в результате применения простого и недорогого метода микроскопии мокроты; это самый низкий показатель среди всех регионов мира. Средний показатель успешности лечения составляет 74%, – так же как и в Африканском регионе с его высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

Факты

- Ежегодно в Европе 445 000 человек – 50 человек ежечасно – заболевают ТБ, и 66 000 человек – 8 человек ежечасно – умирают от этой болезни. 75% случаев приходится на страны Восточной Европы. Из всех случаев, зарегистрированных с

¹ См. Факты и цифры: Туберкулез и системы здравоохранения.

² См. Факты и цифры: Туберкулез и миграция.

³ См. Факты и цифры: Туберкулез в больших городах.

целью лечения и сообщенных в ВОЗ в 2005 г., соотношение мужчин и женщин составило 2:1⁴.

- В Европейском регионе наблюдается значительный разброс в уровнях заболеваемости ТБ: от 5 (Норвегия) до 198 (Таджикистан) новых случаев ТБ на 100 000 населения в год. Российская Федерация занимает двенадцатое место в перечне из 22 стран мира с самым высоким бременем ТБ.
- В 2005 г. частота новых случаев ТБ характеризовалась следующими средними цифрами: в 15 странах, входивших в состав Европейского союза (ЕС) до мая 2004 г., – 13 случаев на 100 000 населения; в 10 странах, вступивших в ЕС в мае 2004 г., – 25 на 100 000; в 4 странах, которые являлись в тот период кандидатами на членство в ЕС (включая Болгарию и Румынию) – 51 на 100 000; в странах, граничащих с ЕС, – 103 случая на 100 000 населения.
- По оценкам, в Европе имеется почти 70 000 случаев ТБ с лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), 95% из которых приходится на страны Восточной Европы. Они представляют в среднем 15% всех случаев ТБ в субрегионе, при этом в некоторых странах отмечаются пиковые показатели, которые являются самыми высокими в мире. Среди случаев МЛУ-ТБ значительную долю составляют случаи туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), которые почти не поддаются лечению.
- В 2005 г., по оценочным данным, 5% всех случаев ТБ были связаны с ВИЧ, что составило в целом почти 14 000 случаев ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Однако эти оценки основаны на неполной информации. На ближайшую перспективу в Регионе прогнозируется рост числа случаев ТБ, возникающих за счет ВИЧ-инфекции⁵.

Значение для формирования политики

В Глобальном плане “Остановить туберкулез” (2006–2015 гг.) отмечено, что лишь в двух эпидемиологических субрегионах мира – в странах Африки к югу от Сахары и в Восточной Европе – решение задач, поставленных в Цели развития Тысячелетия 6, будет сопряжено со значительными трудностями⁶. В то же время в Глобальном плане представлены основные направления по эффективному улучшению доступа к качественной диагностике и лечению ТБ.

Дальнейшее развитие высококачественных диагностических и лечебных служб в отношении ТБ в странах Восточной Европы ограничено вследствие недостатка политической приверженности, слабой инфраструктуры общественного здравоохранения, недостаточного уровня интеграции программ борьбы против туберкулеза в общие службы здравоохранения, недостаточно широкого вовлечения медицинских работников в различных звеньях системы, низкого потенциала кадровых ресурсов и недостаточного вовлечения в процесс борьбы против туберкулеза самих лиц, страдающих от ТБ, а также местных сообществ⁷. Широкомасштабная реализация в полном объеме стратегии “Остановить туберкулез” является насущной необходимостью.

⁴ См. Факты и цифры: Туберкулез и гендерные аспекты.

⁵ См. также: Факты и цифры: Туберкулез и ВИЧ-инфекция.

⁶ См. также: Факты и цифры: Туберкулез – общие сведения.

⁷ См. также: Факты и цифры: Туберкулез и системы здравоохранения.

Лекарственная устойчивость является основной причиной низких показателей успешности лечения ТБ, а также основным фактором, препятствующим достижению к 2015 г. целевых показателей, связанных с борьбой против туберкулеза⁸. Первоочередной задачей является укрепление служб лабораторной диагностики и лечения для значительно большего числа пациентов с МЛУ-ТБ.

В Восточной Европе серьезным источником распространения ТБ, особенно МЛУ-ТБ, являются места лишения свободы⁹. В них должны быть созданы диагностические и лечебные службы по тем же стандартам, что и службы для населения в целом. Эта работа должна являться частью процесса реформирования пенитенциарной системы и осуществляться в тесном сотрудничестве между министерствами юстиции, внутренних дел и здравоохранения.

ВИЧ-инфекция быстро распространяется в Восточной Европе, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. Необходимо наладить эффективную координацию между программами борьбы против ТБ и ВИЧ/СПИДа, а также осуществлять совместные мероприятия для обеспечения непрерывности оказания помощи пациентам.

В январе 2006 г. начата реализация стратегии “Остановить туберкулез” и Глобального плана “Остановить ТБ” (2006–2015 гг.). На их основе должен быть составлен среднесрочный стратегический план, в котором следует подробно изложить согласованные со всеми партнерами конкретные потребности и ресурсы Европы с четким обозначением целевых показателей и этапов внедрения.

Для полной реализации стратегии “Остановить туберкулез” требуются действия различных секторов и всего общества в целом при поддержке широкого круга национальных и международных партнеров. Необходимо укреплять Европейское региональное партнерство “Остановить туберкулез”.

Составитель: Pierpaolo de Colombani.

⁸ См. также: Факты и цифры: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и с широкой лекарственной устойчивостью.

⁹ См. также: Факты и цифры: Туберкулез и места лишения свободы.