



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Задача ЦУР 3.7:** К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

## Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

# Туберкулез

Туберкулез (ТБ) по-прежнему является одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире, ежегодно приводящей к ухудшению здоровья миллионов людей. Это – одна из основных причин смерти от инфекционных заболеваний (1). В Европейском регионе ВОЗ находятся 9 из 30 стран с самым высоким в мире бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) (2). ТБ представляет серьезную угрозу достижениям в области охраны здоровья и развития и служит преградой на пути реализации Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Для ликвидации ТБ необходимы действия во всех секторах и контекстах.

### Обзор

ТБ – это инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Mycobacterium tuberculosis*. Обычно поражаются легкие (легочный ТБ), но могут быть поражены и другие органы (внелегочный ТБ). Заболевание распространяется, когда люди, больные легочным ТБ, выделяют бактерии в воздух, например, при кашле. В целом, относительно малая доля (5–15%) из расчетных 2–3 млрд человек, инфицированных *M. Tuberculosis*, заболеют ТБ на том или ином этапе жизни. Однако для людей, инфицированных ВИЧ, вероятность заболеть ТБ гораздо выше (1).

МЛУ-ТБ вызывается штаммом *M. Tuberculosis*, который устойчив по меньшей мере к изониазиду и рифампицину, двум наиболее сильнодействующим противотуберкулезным препаратам. ШЛУ-ТБ – это разновидность МЛУ-ТБ, характеризующаяся также устойчивостью к фторхинолонам и по меньшей мере одному из инъекционных препаратов второго ряда.

При своевременной постановке диагноза и правильном лечении большинство людей, заболевших ТБ, можно излечить. Однако в 2015 г. ТБ был назван в числе 10 основных причин смерти в мире, опередив ВИЧ/СПИД в списке основных причин смерти от инфекционных заболеваний (1).



## Туберкулез и ЦУР: факты и цифры



ТБ уже давно является болезнью бедных. Перенаселенность, недоедание и иммунодефицитные состояния способствуют развитию заболевания (1).

- В Европейском регионе наиболее высоким бременем ТБ характеризуются 18 стран с неравенствами в доходах и состояниями, обусловленными бедностью (бездомность, безработица, алкогольная зависимость) (1). В целях ликвидации ТБ в Европейском регионе борьбе с ТБ в этих странах необходимо уделить приоритетное внимание.



Благодаря совместным усилиям отдельных стран, ВОЗ и партнеров заболеваемость и смертность от ТБ в Европейском регионе снижается наиболее высокими в мире темпами.

- Среднегодовое сокращение заболеваемости и смертности в период с 2011 по 2015 гг. в 4,3% и 8,5%, соответственно, (3) было достигнуто в основном благодаря более широкому выявлению ТБ и всеобщему охвату лечением лекарственно-чувствительных и лекарственно-устойчивых форм ТБ (2).

Тем не менее, по-прежнему имеются проблемы на пути к достижению целей, заданных глобальными и региональными стратегиями и планами действий в области борьбы с ТБ (рис. 1).

- В 2015 г. было зарегистрировано примерно 323 000 новых случаев ТБ (3).
- По оценкам, в 2015 г. от ТБ умерли 32 000 человек (3).
- МЛУ-ТБ по-прежнему остается одной из серьезнейших проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе. В 2015 г. было зарегистрировано около 74 000 случаев МЛУ-ТБ. Пациенты с МЛУ-ТБ составили 48% от общего числа пациентов, уже лечившихся от ТБ, и 16% от общего числа пациентов с впервые диагностированным ТБ (3).
- ШЛУ-ТБ также вызывает озабоченность. В 2015 г. у каждого четвертого пациента с МЛУ-ТБ присутствовал и ШЛУ-ТБ, что отражает рост с 12% в 2011 г. до 23% в 2015 г. (3).
- На детей в возрасте до 15 лет приходится примерно 4% от общего числа зарегистрированных случаев ТБ (2).

**Положить конец эпидемии ВИЧ:** несмотря на успехи, достигнутые в области сокращения заболеваемости и смертности от ТБ, в период с 2011 по 2015 гг. число случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ увеличилось на 40% (3), подчеркнув необходимость тестирования пациентов с ТБ на ВИЧ, и наоборот, параллельно с консультированием и быстрым доступом к лечению.

- По оценкам, в Европейском регионе 27 000 человек имеют сочетанную инфекцию ТБ и ВИЧ, но лишь 61% из этих случаев выявлены, и только 36% пациентов получают антиретровирусную терапию. Применительно к этой группе пациентов показатель успешности лечения остается низким (41%) (3).
- Для пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ риск неудачного лечения в 7 раз выше, а риск лишиться жизни в 3 раза выше, чем для пациентов с только ТБ (3).

**Уменьшить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний, улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребление наркотическими средствами и алкоголем, активизировать борьбу против табака.**

- Несколько неинфекционных заболеваний, таких как сахарный диабет, расстройства, вызванные употреблением алкоголя, и заболевания, связанные с курением, обуславливают значительную долю случаев ТБ во всем мире. В Европейском регионе они составляют большую атрибутивную фракцию для ТБ, чем для ВИЧ (4). Рекомендуется ведение пациента и контроль исходов лечения с помощью комплексного выявления потребностей в лечении и поддержке.

- Уровень потребления алкоголя на душу взрослого населения и вреда, связанного с употреблением алкоголя, в Европейском регионе выше, чем в любом другом из регионов ВОЗ (5). Фактические данные свидетельствуют о том, что в 2014 г. порядка 170 000 случаев смерти от ТБ во всем мире были связаны с употреблением алкоголя и не менее 17% случаев заболеваемости ТБ и 15% случаев смерти от ТБ можно было бы предотвратить, устранив вредное воздействие алкоголя (6).

### **Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов.**

- Во многих странах ситуация в области ТБ, и в особенности МЛУ-ТБ, может быть отражением неоптимального функционирования системы здравоохранения. Национальные системы здравоохранения столкнулись с целым рядом проблем в контексте постсоветской эпохи, экономического спада и более динамичного и непредсказуемого перемещения людей как внутри стран, так и между странами (2, 7).
- Неустойчивость национальных систем здравоохранения может усугубляться общим сокращением финансирования борьбы с ТБ в Регионе со стороны внешних доноров. Обеспечение устойчивого финансирования здравоохранения в стремительно меняющихся условиях дается странам нелегко (2).
- Несмотря на устойчивый рост показателя успешности лечения пациентов с МЛУ-ТБ (с 46% до 51%), он далек от заявленной цели в 75% (3).
- Недостаток устойчивых кадровых ресурсов и надежных механизмов финансирования здравоохранения является серьезной проблемой и негативно отражается на всех уровнях профилактики, контроля и лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. В числе конкретных требований наличие специализированных кадровых ресурсов для ведения лекарственно-устойчивого ТБ у детей и взрослых и предоставление надлежащих услуг по выявлению инфекции, а также расширение диагностического и лабораторного потенциала (8).
- Для достижения заданной цели необходима активизация научных исследований и инновационной деятельности (9). По-прежнему имеются пробелы в следующих областях:
  - совершенствование ранней диагностики
  - более краткие и эффективные схемы лечения
  - улучшенная профилактика (профилактическое лечение и вакцины)
  - привлечение партнеров для межсекторального взаимодействия.

### **Наращивать потенциал всех стран в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.**

- Раннее выявление ТБ-инфицированных пациентов, применение мер инфекционного контроля и раннее начало лечения позволили бы существенно сократить передачу ТБ, включая лекарственно-устойчивые штаммы. Соответственно, риски передачи сократились бы при децентрализации диагностики ТБ и применении моделей выявления ТБ, ориентированных на пациента.
- Лабораторный потенциал в Европейском регионе используется не в полной мере, и в восточной части Региона лабораторное подтверждение является неоптимальным. Это приводит к пропуску случаев заболевания, в особенности случаев МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, выявление которых возможно лишь с помощью лабораторных тестов (2).

Почти половина (45%) новых случаев ТБ регистрируется среди людей в возрасте от 25 до 44 лет; это негативно сказывается на экономическом положении семей и стран за счет потери доходов в наиболее экономически продуктивной возрастной группе, поскольку пациенты с ТБ зачастую лишаются трудоспособности на длительное время и рискуют потерять работу, а при поиске новой – столкнуться со стигматизацией (2).





Несмотря на сокращение числа случаев ТБ за период с 2011 по 2015 гг. (3), бремя ТБ в Европейском регионе по-прежнему распределяется неравномерно.

- В 18 странах, приоритетных с точки зрения борьбы с ТБ, сосредоточено 85% случаев ТБ в Европейском регионе, и именно эти страны несут 99% бремени МЛУ-ТБ (3).
- ТБ может возникнуть у каждого, но наиболее часто встречается у лиц, злоупотребляющих алкоголем, потребителей наркотиков, людей, живущих с ВИЧ, бездомных и находящихся в местах лишения свободы (вставка 1) (10–13).
  - В Европейском регионе 6,4% новых случаев ТБ возникает в местах лишения свободы (3). Относительный риск заражения ТБ в местах лишения свободы в 2 раза выше в 18 странах высокого приоритета, чем в остальных странах Европейского региона (3).
  - В местах лишения свободы хуже ситуация в области исходов лечения, и положительного исхода удается достичь в 63% случаев в сравнении с 77% среди гражданского населения (3).
  - Мигранты (в том числе беженцы) сталкиваются с проблемами дискриминации, экономического неблагополучия, языковых барьеров, стигматизации и страха депортации, что, в сочетании с мобильным характером миграционных потоков, создает значительные преграды и осложняет доступ к услугам по диагностике и непрерывному лечению ТБ (14–17).
  - В ряде стран большинство случаев ТБ выявляется у мигрантов. Наиболее высокие показатели МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ также фиксируются в этой группе населения. Необходимо подчеркнуть, что, как показывает большинство исследований, передача ТБ происходит в самих сообществах мигрантов после прибытия (18).



Для того чтобы достичь целевых ориентиров применительно к инфекционным заболеваниям, первоочередное значение имеют совместные действия основных партнеров и различных секторов по интеграции услуг, ориентированных на потребителей наркотиков, и услуг по лечению ТБ, ВИЧ и гепатита.

## Приверженность действиям

На Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 г. государства-члены единогласно приняли решение «к 2035 г. остановить эпидемию ТБ» (имея в виду сокращение до порядка 10 новых случаев ТБ на 100 000 человек в год) (12). С этой целью Шестьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ утвердила План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., направленный на победу над ТБ и обеспечение того, чтобы ни одна из пострадавших семей не несла катастрофических расходов в связи с этой болезнью (8).

### Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

**Стратегии профилактики, ориентированные на уязвимые группы населения:** ТБ может возникнуть у каждого, но тесно связан с такими социальными детерминантами здоровья, как лишение свободы, миграция и социальная маргинализация. Люди, живущие с ВИЧ или страдающие иными заболеваниями, которые ослабляют их иммунную систему, такими как сахарный диабет, подвергаются гораздо более высокому риску развития болезни. Наиболее часто ТБ поражает молодежь в восточной части Европейского региона, мигрантов и коренных жителей старшего возраста в западноевропейских странах. Применение адресных стратегий профилактики, ориентированных на эти уязвимые группы населения, способствовало бы сокращению числа случаев ТБ в затронутых болезнью районах. Остановить глобальную эпидемию ТБ можно путем резкого снижения смертности и заболеваемости, а также ликвидации социального и экономического бремени, связанного с этой болезнью (12).



План действий по борьбе с ТБ для Европейского региона содержит изложение мероприятий и контрольных показателей, согласованных с государствами-членами и партнерами (8). Этот план соотносится с тремя базовыми элементами Глобальной стратегии борьбы с ТБ (12) и с междисциплинарными мерами вмешательства, направленными на устранение социальных детерминант инфекции, а также профилактику и ведение случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и других сочетанных заболеваний путем использования подходов, которые могут быть ориентированными и на конкретные заболевания и на системы здравоохранения и охраны общественного здоровья (таблица 1 и вставка 2).

Таблица 1. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.: области вмешательства

Области	Вмешательства
1. Комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Систематический скрининг лиц, находящихся в контакте с больными, и групп высокого риска</li> <li>B. Ранняя диагностика всех форм ТБ и всеобщий доступ к тестированию на лекарственную чувствительность, в том числе с использованием экспресс-тестов</li> <li>C. Справедливый доступ к качественному лечению и всему комплексу услуг по уходу для всех больных ТБ, включая больных лекарственно-устойчивыми формами ТБ, а также оказание поддержки пациентам с целью повышения их приверженности лечению</li> <li>D. Совместные меры по борьбе с ТБ/ВИЧ-инфекцией и ведение сочетанных патологий</li> <li>E. Лечение латентной ТБ-инфекции и профилактическое лечение лиц из групп высокого риска, а также проведение вакцинации против ТБ</li> </ul>
2. Решительные политические меры и системы поддержки	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Политическая приверженность, сопровождаемая предоставлением адекватных ресурсов, включая политику всеобщего охвата услугами здравоохранения</li> <li>B. Укрепление всех функций систем здравоохранения, включая хорошо согласованные механизмы финансирования мер по борьбе с ТБ и обеспечение кадровых ресурсов</li> <li>C. Нормативная база для эпидемиологического надзора на основе индивидуальных данных, повышения качества регистрации актов гражданского состояния, качественного и рационального использования лекарственных средств и фармаконадзора</li> <li>D. Меры контроля в отношении инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем, включая меры административного и инженерного контроля, а также меры индивидуальной защиты во всех соответствующих учреждениях здравоохранения и местах компактного пребывания людей</li> <li>E. Системы сообществ и участие в работе представителей гражданского общества</li> <li>F. Социальная защита, сокращение масштабов бедности и действия в отношении других детерминант ТБ, таких как миграция и тюрьмы</li> </ul>
3. Активизация исследований и инновационной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств и осуществление вмешательств и стратегий</li> <li>B. Научные исследования для оптимизации осуществления программ и их воздействия, а также для содействия инновациям</li> </ul>

## Вставка 2. Межсекторальные действия

**Подход общественного здравоохранения к ликвидации ТБ:** Региональный проект по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии стартовал в январе 2016 г. как трехлетний проект при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Его основные цели заключаются в том, чтобы остановить распространение ТБ и лекарственно-устойчивого ТБ и улучшить исходы лечения в 11 целевых странах.

В рамках Проекта проводится работа по повышению политической приверженности и использованию научных данных при реализации моделей противотуберкулезной помощи, адаптированной к условиям стран и ориентированной на потребности людей. Участие организаций гражданского общества является неотъемлемой составляющей этого подхода. Они не только играют важную роль в обеспечении политической приверженности и информационно-разъяснительной деятельности на высоком уровне, но также являются гарантом того, что будут услышаны голоса людей из наиболее уязвимых групп, включая тех, кто в настоящее время страдает этим заболеванием или пережил его в прошлом (19).

В сотрудничестве с партнерами разработан концептуальный проект модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на более полное удовлетворение непосредственных нужд людей и сообществ. В ее основе – переход к преимущественному использованию амбулаторных методов лечения, а также укрепление услуг с вовлечением структур первичной медико-санитарной помощи с более полной интеграцией различных поставщиков, уровней и условий оказания помощи в пределах системы здравоохранения (20).

## Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний<sup>1</sup> для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Неспособность снизить уровень ТБ ставит под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (21,22). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в борьбе с ТБ (23). Кроме того, отчетность государств-членов перед ВОЗ по конкретным заболеваниям (24) будет способствовать отслеживанию прогресса в достижении целевых показателей в области борьбы с ТБ, заданных в Плане действий по борьбе с ТБ (8).

### Индикатор ЭКОСОС

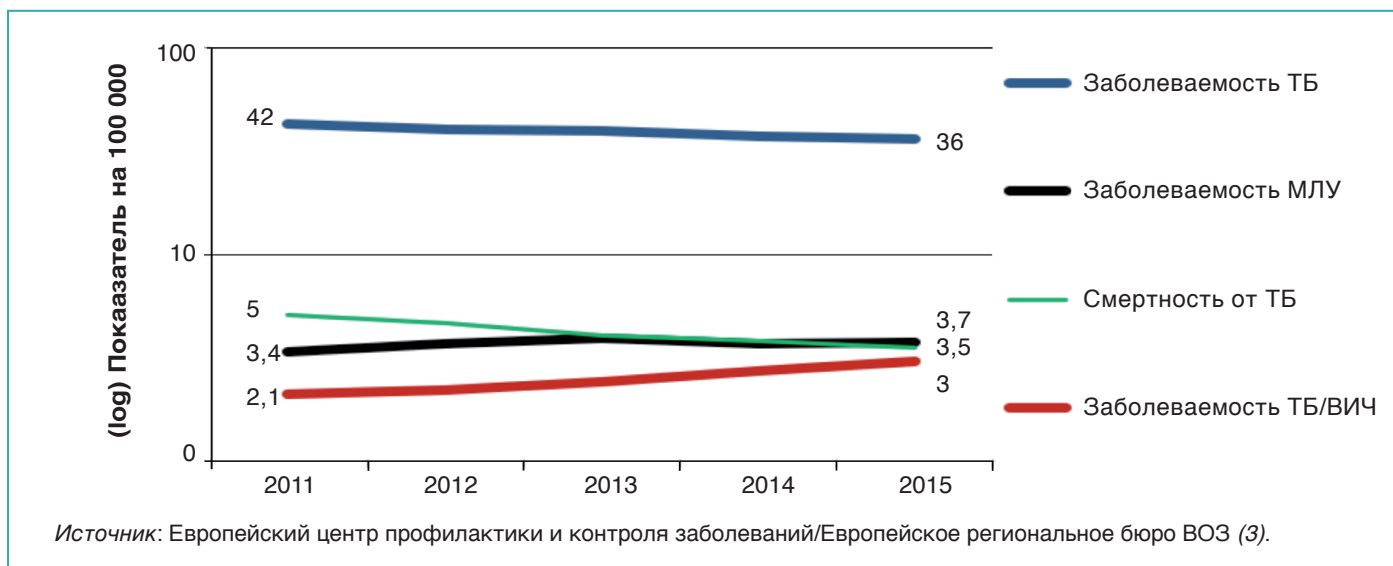
3.3.2. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек

#### Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020

(17) 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом

<sup>1</sup> EUR/RC67/Inf.Doc./1 : Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга

Рис. 1. Заболеваемость ТБ, МЛУ-ТБ и сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, а также коэффициент смертности от ТБ на 100 000 человек в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.



## Поддержка ВОЗ для государств-членов

В целях обеспечения комплексного и устойчивого реагирования на ТБ ВОЗ предоставляет государствам-членам поддержку в виде научно обоснованных стратегий и политики, направленных на улучшение ситуации в отношении ТБ, а также услуг по его лечению и профилактике.

Европейское региональное бюро ВОЗ содействует государствам-членам в разработке и реализации страновых планов, основанных на Планах действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (8) и Глобальной стратегии борьбы с ТБ (12). Конкретные мероприятия включают:

- выезд с миссиями в государства-члены для консультирования по организации услуг в отношении лекарственно-устойчивого ТБ;
- совершенствование лабораторной диагностики с помощью Европейской лабораторной инициативы по ТБ;
- организацию учебных курсов и содействие обмену опытом передовых практик в целях совершенствования мер реагирования на ситуацию в области ТБ со стороны систем здравоохранения государств-членов;
- поддержку имеющих соответствующее право стран при обращении за внешней финансовой поддержкой и при переходе на внутреннее финансирование в целях обеспечения устойчивого финансирования программ по борьбе с ТБ;
- разработку и популяризацию интегрированных и ориентированных на людей моделей лечения и профилактики ТБ, а также превращение таких моделей в страновые нормы и стандарты;
- совершенствование научно-исследовательской деятельности и разработок с целью накопления научных данных с помощью Европейской инициативы по исследованиям в области ТБ;
- сбор и анализ эпидемиологических и эпиднадзорных данных, а также наращивание странового потенциала в области эпиднадзора и мониторинга мер реагирования в условиях эпидемии ТБ.

## Партнеры

В целях ликвидации ТБ ВОЗ сотрудничает, в числе прочих, со следующими партнерами:

- Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
- Европейское респираторное общество
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

- Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких
- Фонд противодействия туберкулезу KNCV
- Партнерство «Остановить ТБ»
- Европейская Коалиция по ТБ
- Агентство США по международному развитию
- Сотрудничающие центры ВОЗ по ТБ в Европейском регионе

## Ресурсы

- Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-ru.pdf?ua=1&ua=1#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf?ua=1&ua=1#page=25)
- План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/283968/65wd17r\\_Rev.1\\_TBActionPlan\\_150588\\_withCover.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/283968/65wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf)
- Дорожная карта по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roadmap-to-implement-the-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020.-towards-ending-tuberculosis-and-multidrug-resistant-tuberculosis-2016>
- Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2016 г. (на англ. яз.) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
- Эпиднадзор и мониторинг туберкулеза в Европе, 2017 г. (на англ. яз.) <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017.pdf>

## Ключевые определения

- **Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).** Инфекция, устойчивая к двум наиболее сильнодействующим противотуберкулезным препаратам. Это явление возникает как результат недостаточного или неправильного лечения или неудовлетворительного контроля инфекций, передающихся воздушным путем, в медицинских учреждениях и местах компактного пребывания большого числа людей.
- **Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ).** Инфекция, устойчивая к большинству наиболее значимых препаратов первого и второго ряда. Шансы на выздоровление, таким образом, весьма невелики.

## Список использованной литературы

1. Global tuberculosis report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gtbr2016\\_main\\_text.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gtbr2016_main_text.pdf), accessed 4 August 2017).
2. Tuberculosis. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more#335368>, accessed 4 August 2017).
3. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017.pdf>, accessed 4 August 2017).
4. Creswell J, Raviglione M, Ottmani S, Migliori GB, Uplekar M, Blanc L et al. Tuberculosis and noncommunicable diseases: neglected links and missed opportunities. *Eur Respir J.* 2011;37:1269–82.
5. Успехи и упущенные возможности в сфере охраны общественного здоровья. Тенденции в потреблении алкоголя и связываемой с ним смертности в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2016/public-health-successes-and-missed-opportunities.-trends-in-alcohol-consumption-and-attributable-mortality-in-the-who-european-region,-19902014-2016>, по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
6. Raviglione M, Poznyak V. Targeting harmful use of alcohol for prevention and treatment of tuberculosis: a call for action. *Eur Respir J.* 2017;50(1): pii 1700946.
7. Dara M, de Colombani P, Petrova-Benedict R, Centis R, Zellweger JP, Sandgren A et al. Minimum package for cross-border TB control and care in the WHO European region: a Wolfheze consensus statement. *Eur Respir J.* 2012;40(5):1081–90.
8. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/17 Rev.1; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/283968/65wd17r\\_Rev.1\\_TBActionPlan\\_150588\\_withCover.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/283968/65wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf), по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
9. Дорожная карта по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roadmap-to-implement-the-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020.-towards-ending-tuberculosis-and-multidrug-resistant-tuberculosis-2016>, по состоянию на 14 февраля 2019 г.).
10. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med.* 2009;68:2240–6.
11. TB comorbidities and risk factors. In: Tuberculosis (TB) programme [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/tb/areas-of-work/treatment/risk-factors/en/>, accessed 4 August 2017).



12. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Женева; Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-ru.pdf?ua=1&ua=1#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf?ua=1&ua=1#page=25), по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
13. Dara M, Grzemska M, Kimerling M, Reyes H, Zagorsky; Time to act to prevent and control TB among inmates; IJTLD , Volume 15, Number 5, May 2011 , pp. 662-667(6).
14. De Vito E, de Waure C, Specchia ML, Ricciardi W. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья недокументированных мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Сводный доклад №42 Сети фактических данных по вопросам здоровья).
15. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья беженцев и лиц, ищущих убежища, в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Сводный доклад №44 Сети фактических данных по вопросам здоровья).
16. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья трудовых мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Сводный доклад №43 Сети фактических данных по вопросам здоровья).
17. Dara M, Solovic I, Sotgiu G, D'Ambrosio L, Centis R, Tran R, et al. Tuberculosis care among refugees arriving in Europe: a ERS/WHO Europe Region survey of current practices; Eur Respir J. 2016;48(3):808–17.
18. Rodier G, Dara M, Acosta CD, Dadu A. Epidemiology of tuberculosis (TB) among migrants in the WHO European Region. Public Health Asp Migr Eur. 2014;(3):1–3.
19. Организации гражданского общества и другие заинтересованные стороны, участвующие в противотуберкулезных мероприятиях, находят взаимопонимание для внедрения моделей медицинской помощи, ориентированной на потребности людей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2017/03/civil-society-organizations-and-tuberculosis-tb-stakeholders-identify-common-ground-to-implement-people-centred-models-of-care>, по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
20. В новом докладе ВОЗ представлен концептуальный проект модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей. В: Вопросы и темы здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2017/06/new-who-report-provides-blueprint-for-delivering-people-centred-care-for-tuberculosis>, по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
21. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
22. Jakab Z, Acosta CD, Kluge HH, Dara M. Consolidated action plan to prevent and combat multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015: cost-effectiveness analysis. Tuberculosis. 2015;95(Suppl 1):S212–16.
23. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 ([https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E\\_2017\\_24%26E\\_CN-3\\_2017\\_35-RU.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf), по состоянию на 14 февраля 2018 г.).
24. Surveillance and monitoring: European TB surveillance network. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/areas-of-work/surveillance-and-monitoring>, accessed 4 August 2017).

URL: [www.euro.who.int/sdgs](http://www.euro.who.int/sdgs)

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

**Всемирная организация здравоохранения**

**Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: [eurotb@who.int](mailto:eurotb@who.int)