



## Туберкулез в Европейском регионе ВОЗ

Туберкулез (ТБ) продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. По последним оценкам, в 2016 г. в Регионе туберкулезом заболело около 290 000 человек (рис. 1) и около 26 000 человек умерли от этой болезни – в основном в странах Восточной и Центральной Европы.

В последние 10 лет заболеваемость ТБ в Европейском регионе снижалась в среднем на 4,3% в год, быстрее чем в любом другом регионе ВОЗ. В странах высокого приоритета по ТБ число больных ТБ было почти в восемь раз выше, чем в остальных странах Региона.

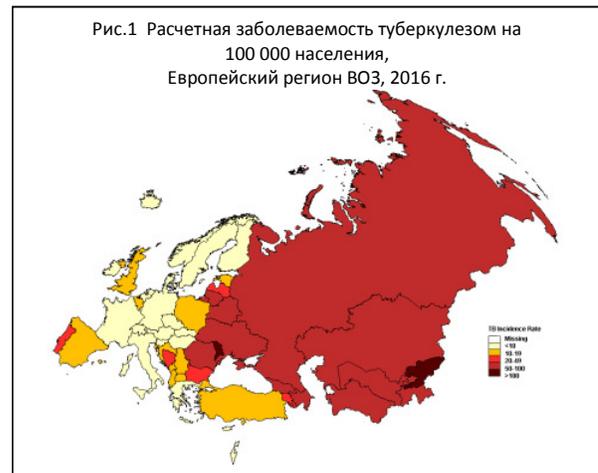
Показатель успешности лечения туберкулеза, включая новые случаи и рецидивы, составил 77% и он остается одним из самых низких среди всех регионов ВОЗ (рис.2).

### У одного из пяти новых больных ТБ наблюдается МЛУ-ТБ

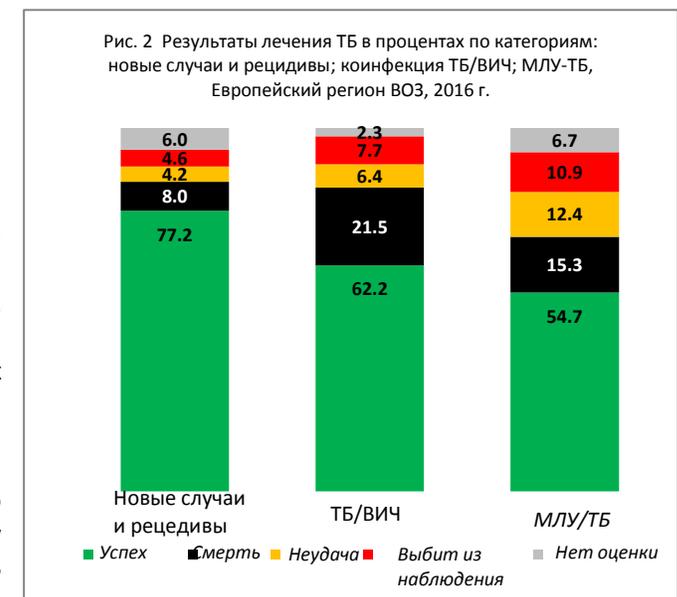
На глобальном уровне наибольшая распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) наблюдается в странах Европейского региона, который включает 9 из 30 стран с самым высоким в мире бременем МЛУ-ТБ.<sup>a</sup> В рамках Региона доля МЛУ-ТБ среди новых и ранее леченных больных ТБ составила в 2016 г., соответственно, 19% и 55%.

В 2016 г. из 71 000 случаев МЛУ-ТБ, которые по оценкам можно было бы выявить у зарегистрированных больных ТБ, диагноз МЛУ-ТБ был поставлен только 52 000 пациентам (73%), что в основном объясняется ограниченным доступом к быстрой и качественной диагностике.

Согласно данным, с 2013 г. все больные с МЛУ-ТБ



Источник: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний/Европейское региональное бюро ВОЗ. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Стокгольм: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний; 2018 г.



Источник: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний/Европейское региональное бюро ВОЗ. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Стокгольм: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний; 2018

<sup>a</sup> Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Украина и Узбекистан.

имели доступ к лечению. В 2016 г. показатель успешности лечения МЛУ-ТБ увеличился на 3% по сравнению с предыдущим годом. Такое повышение является поворотным моментом для Региона, в котором с начала тысячелетия наблюдалось постоянное снижение данного показателя (рис. 2). Однако общий уровень успешности лечения МЛУ-ТБ в Регионе продолжает оставаться намного ниже установленного целевого ориентира, равного 75%.<sup>1</sup>

В 2016 г. около 96% всех зарегистрированных пациентов МЛУ-ТБ были протестированы на чувствительность к противотуберкулезным препаратам второго ряда, что является исключительным достижением в истории эпиднадзора за лекарственной устойчивостью в Европейском регионе. Благодаря такому тестированию было выявлено около 5 000 больных ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), что составляет 13% от контингента пациентов с МЛУ-ТБ.

### **Один из восьми новых больных ТБ является ВИЧ-инфицированным**

У человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, вероятность заболеть активной формой ТБ в 20-40 раз выше, чем у человека без ВИЧ-инфекции.<sup>2</sup> ВИЧ-инфекция и ТБ образуют смертельно опасную комбинацию, так как каждая из этих болезней ускоряет прогрессирование другой болезни. Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ также привело к резкому росту доли больных с коинфекцией ТБ/ВИЧ – с 6,1% в 2012 г. до 13,4% в 2016 г.

Своевременное выявление болезни и надлежащее лечение имеют огромное значение. Тем не менее, в 2016 г. было выявлено только около трех четвертых (25 844) из примерно 34 000 ВИЧ-позитивных человек, инфицированных ТБ, и только 65% из них было предложено антиретровирусное лечение.

### **В Европейском плане действий по борьбе с ТБ поставлены целевые ориентиры на 2020 г.**

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. устанавливает такую общую региональную цель, как прекращение распространения ТБ и МЛУ-ТБ путем обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению во всех странах Региона, что также будет способствовать достижению к 2030 г. целевых ориентиров, являющихся частью Глобальной стратегии и целей ВОЗ в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. (Стратегия по ликвидации ТБ).

В Европейском плане действий по борьбе с ТБ поставлены следующие целевые ориентиры на 2020 г.:

- снижение смертности от ТБ на 35%;
- снижение числа новых случаев ТБ на 25%;
- повышение уровня успешности лечения больных МЛУ-ТБ до 75%.

Европейский план действий по борьбе с ТБ, который содержит шесть стратегических направлений и 13 групп деятельности в трех областях вмешательства, дает национальным партнерам и международным партнерам основу для координации и распределения ролей, функций и сфер ответственности. В Плане учтены уроки, извлеченные в ходе выполнения Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. Он также согласован с новой Европейской политикой здравоохранения – Здоровье-2020 и другими ключевыми региональными стратегиями и курсами политики в области здравоохранения.

Европейский план действий по борьбе с ТБ представляет собой адаптированный региональный вариант Глобальной стратегии по ликвидации ТБ, которая согласована с Целями устойчивого

развития ООН (ЦУР) на 2030 г. и одобрена 67-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. К этому плану прилагается дорожная карта, которая содержит описание разработанных для стран направлений противотуберкулезной работы.

ВОЗ поддерживает страны путем установления норм и стандартов, предоставления технической помощи, развития партнерств, наращивания потенциала, сбора и распространения фактических данных, а также мониторинга и оценки прогресса. Региональное бюро сотрудничает с государствами-членами и партнерами в решении ключевых задач в области профилактики, диагностики и лечения туберкулеза таким образом, чтобы сделать услуги здравоохранения более ориентированными на людей и более эффективными.

### **Кратко о ТБ**

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем, то есть при вдыхании здоровым человеком микобактерий ТБ, выдыхаемых инфицированным человеком. Основным возбудителем ТБ является *Mycobacterium tuberculosis*. Около трети населения мира инфицировано латентной формой ТБ и каждый десятый из инфицированных людей заболевает активным ТБ в течение своей жизни.

Симптомы болезни различаются в зависимости от того, какой именно орган инфицирован. В большинстве случаев ТБ поражает легкие. При легочном ТБ основными симптомами являются кашель с выделением мокроты (иногда с кровью), одышка и боли в груди. Общие симптомы, наблюдаемые у больных ТБ, включают лихорадку вечером, ночные поты, снижение веса, потерю аппетита, повышенную утомляемость и общую слабость. Риск развития активного ТБ намного выше у людей с ВИЧ-инфекцией или другими заболеваниями, ослабляющими иммунную систему (такими как диабет), у людей, принимающих иммунодепрессанты, а также у людей, которые курят табак или злоупотребляют алкоголем.

МЛУ-ТБ – это форма туберкулеза, вызываемая микобактериями, устойчивыми к изониазиду и рифампицину – двум самым сильным противотуберкулезным препаратам первого ряда. МЛУ-ТБ возникает из-за неадекватного лечения ТБ и/или неудовлетворительного инфекционного контроля над воздушно-капельными инфекциями в медицинских учреждениях и местах массового пребывания людей. ШЛУ-ТБ устойчив к большинству наиболее важных противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда. В настоящее время шансы на излечение больных ШЛУ-ТБ очень низкие.

ТБ может возникнуть у каждого человека, однако, в восточной части Европейского региона, наиболее часто эта болезнь поражает молодых людей, а в западноевропейских странах – мигрантов и пожилых людей. ТБ тесно связан с социальными детерминантами здоровья, такими как бедность, миграция, пребывание в местах лишения свободы и социальная маргинализация.

---

<sup>1</sup> План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г. (EUR/RC65/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>, по состоянию на 14 марта 2018 г.).

<sup>2</sup> Getahun H, Gunneberg C, Granich R, Nunn P. HIV infection-associated tuberculosis: the epidemiology and the response. Clin Infect Dis. 2010;50 Suppl. 3:S201–7. doi: <https://doi.org/10.1086/651492>.

© 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.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/tb>). Контакты для получения дополнительной информации: Cristiana Salvi, Менеджер по внешним связям, Чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения Тел.: +45 45336837 Эл. почта: [salvic@who.int](mailto:salvic@who.int)