



EUR/TB/FS01
3 сентября 2007 г.

Туберкулез: общие сведения

Туберкулез (ТБ) – это инфекционная болезнь, вызываемая *Mycobacterium tuberculosis*. Возбудители ТБ распространяются через воздух, как при простудных заболеваниях. Лица, страдающие легочным ТБ (наиболее частая форма), нередко являются источником инфекции и могут обуславливать заражение других людей при кашле, чихании или просто при разговоре, так как при этом возбудители ТБ поступают в воздушную среду. При попадании бактерий в дыхательные пути здорового человека он может стать инфицированным ТБ, но не обязательно заболевает. Факт инфицирования подтверждается положительным результатом кожной пробы на ТБ. Если иммунная система организма не способна справиться с бактериями, человек заболевает туберкулезом.

Клинические проявления ТБ зависят от локализации инфекционных поражений в организме. В случае легочного ТБ распространенными признаками являются кашель с выделением мокроты (иногда с кровью), одышка и боли в груди. Наблюдаются также общие симптомы, такие как повышение температуры тела по вечерам, ночная потливость, похудание, потеря аппетита, недомогание и мышечная слабость.

При отсутствии лечения больной с контагиозной формой легочного ТБ может инфицировать от 10 до 15 человек в год. Один из десяти инфицированных (но в отсутствие сопутствующей ВИЧ-инфекции) в тот или иной период в течение жизни заболевает туберкулезом. При сочетании ВИЧ- и ТБ-инфекции вероятность заболевания ТБ резко повышается.

Основными методами диагностики ТБ являются общее клиническое обследование, а также проведение микробиологических и рентгенологических исследований. Наиболее простым, дешевым и прямым способом выявления бактерий ТБ и подтверждения наличия легочной формы ТБ в течение одного-двух дней является микроскопическое исследование мокроты. Однако для того, чтобы определить чувствительность к лекарственным средствам, необходимо провести культивирование бактерий и их исследование в соответствующей лаборатории, для чего потребуется 6–16 недель. Такое исследование позволяет выявить формы ТБ с лекарственной устойчивостью. По результатам рентгенологических исследований можно заподозрить наличие ТБ, однако обычно требуется дополнительное подтверждение с помощью других тестов.

Обычно туберкулез можно лечить с применением курса из четырех стандартных противотуберкулезных препаратов первого ряда. Сначала, как правило, проводится первый этап двухмесячного интенсивного лечения с использованием всего набора лекарственных средств, а затем следует четырехмесячный этап лечения с приемом лишь двух препаратов. Рекомендуется непосредственное наблюдение за приемом препаратов (ДОТС) и предоставление пациентам поддержки в различных формах. Если лекарственные средства при лечении используются неправильно или курс лечения не завершается, может развиваться ТБ, устойчивый к лекарственным средствам, и в этом случае излечение весьма затрудняется, а в некоторых случаях становится невозможным.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), треть населения всего мира инфицирована ТБ, в 2005 г. возникло 8,8 млн. новых случаев ТБ, и эта болезнь унесла 1,6 млн. жизней. Восемьдесят процентов всех случаев приходится на 22 страны, в основном в Азии и Африке. На Европейский регион приходится лишь 5% от всемирного числа случаев, и он имеет более низкие показатели заболеваемости, распространенности и смертности по сравнению с вышеупомянутыми

регионами. Тем не менее, в ряде стран Европейского региона уровни заболеваемости ТБ сравнимы с соответствующими показателями в Африке, а показатель успешности лечения в целом по Региону такой же, как в Африке. Это объясняется тем, что в Европейском регионе самый высокий в мире уровень распространенности ТБ с лекарственной устойчивостью.

В 2006 г. ВОЗ приступила к внедрению новой стратегии – “Остановить туберкулез”. В ее основе лежит принцип ДОТС – подход к борьбе с ТБ, предложенный ВОЗ в 1995 г. Стратегия “Остановить ТБ” состоит из шести компонентов:

1. Проводить курс на расширение и более активное применение подхода ДОТС на высоком качественном уровне;
2. Предпринимать усилия, направленные на контроль ТБ/ВИЧ, ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и на решение других возникающих проблем;
3. Содействовать укреплению систем здравоохранения;
4. Вовлекать всех провайдеров медицинских услуг;
5. Предоставлять более широкие права и возможности больным ТБ и местным сообществам;
6. Стимулировать проведение научных исследований.

Стратегия будет осуществляться в течение последующих 10 лет в соответствии с Глобальным планом “Остановить туберкулез”, 2006–2015 гг.¹ Глобальный план содержит всестороннюю оценку действий и ресурсов, необходимых для реализации стратегии “Остановить туберкулез” и достижения нижеприведенных задач.

- Цель развития тысячелетия 6 (ЦРТ-6), задача 8: к 2015 г. остановить распространение туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.
- Задачи, связанные с ЦРТ и утвержденные на уровне партнерства “Остановить туберкулез”:
 - к 2005 г.: добиться выявления не менее 70% новых случаев с положительным результатом исследования мокроты на ТБ и излечивать не менее 85% таких случаев;
 - к 2015 г.: снизить уровни распространенности и смертности от ТБ на 50% по сравнению с 1990 г.;
 - к 2050 г.: ликвидировать ТБ как проблему общественного здравоохранения (один случай на миллион населения).

В Глобальном плане сделан особый акцент на настоятельную необходимость усилий по достижению ЦРТ к 2015 г. в двух эпидемиологических субрегионах: в странах Африки к югу от Сахары и в Восточной Европе. Эпидемиологический субрегион Восточной Европы включает страны бывшего СССР и некоторые страны Центральной Европы. В их число входят: Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония.

В Европе предпринимаются особые усилия по борьбе с туберкулезом: (i) в октябре 2006 г. положено начало Европейскому партнерству “Остановить туберкулез”, которое объединяет ключевые заинтересованные структуры Европы для содействия проведению более эффективных действий по контролю эпидемии в Регионе; (ii) разработаны два стратегических плана по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ; один – для 18 высокоприоритетных стран эпидемиологического субрегиона Восточной Европы, второй – для государств - членов Европейского союза.

Составитель: Pierpaolo de Colombani.

¹ The Global Plan to Stop TB, 2006–2015 [веб-сайт]. Geneva, Stop TB Partnership, 2007 (www.stoptb.org/globalplan/, по состоянию на 6 июля 2007 г.).