



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Информационный бюллетень
Копенгаген, 19 марта 2013 г.

Языком цифр: туберкулез (ТБ) в Европейском регионе ВОЗ¹ «Туберкулез повсюду, поэтому лечение и медицинская помощь должны быть общедоступными»

Туберкулез: слишком рано успокаиваться

По расчетным данным, в год возникает **380 000** новых случаев ТБ. В Европейском регионе ВОЗ общее предполагаемое число больных ТБ составляет свыше **500 000**.

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое обычно поражает легкие, но иногда и другие органы. Он передается от человека человеку, если они дышат одним воздухом. Треть населения мира инфицирована микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*), которые являются возбудителями ТБ; десятая часть инфицированных людей заболевает туберкулезом в течение своей жизни. ТБ занимает второе место среди главных причин смерти от инфекционных заболеваний во всем мире, уступая лишь ВИЧ/СПИД.

ТБ продолжает заявлять о своих жертвах

Ежегодно ТБ становится причиной **44 000** смертей в Европейском регионе, из них подавляющее большинство регистрируется в восточных и центральных частях Региона².

Смерть может быть нежелательным исходом заболевания, которое приводит к эмоциональному и физическому истощению пациентов и их семей. Распространенные симптомы легочного туберкулеза включают хронический кашель с кровянистой мокротой, одышку и боль в груди, а также жар, ночные поты, потерю веса и слабость. Заболевание требует лечения продолжительностью от шести месяцев до двух лет для обеспечения эффективного контроля; побочные эффекты лечения тяжелые. Люди, болеющие туберкулезом, часто страдают от дискриминации и стигмы, неприятия и социальной изоляции.

Лекарственно-устойчивый ТБ (М/ШЛУ-ТБ) создает наивысшее бремя заболевания

По расчетным данным, **78 000** людей ежегодно заболевают лекарственно-устойчивым туберкулезом (М/ШЛУ-ТБ).

Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ) – это формы заболевания, устойчивые к воздействию большинства сильнодействующих противотуберкулезных препаратов. М/ШЛУ-ТБ возникает вследствие ненадлежащего использования антибиотиков в лечении обычного туберкулеза. Это происходит по ряду причин, в том числе в результате назначения неправильных или неподходящих схем лечения и отсутствия поддержки пациентов, необходимой для гарантии завершения полного курса терапии. Больной, у которого развилось активное заболевание с лекарственно-устойчивыми штаммами ТБ, может передать эту форму ТБ другим людям. В некоторых территориях свыше трети новых случаев ТБ и более половины

¹ Данные относятся к 2011 г.

² В Европейский регион ВОЗ входит 53 страны с населением почти 900 миллионов человек.

ранее леченных больных страдают туберкулезом с множественной/широкой лекарственной устойчивостью.

М/ШЛУ-ТБ труднее диагностировать и лечить

В среднем, успешно лечатся менее **50%** больных МЛУ-ТБ. М/ШЛУ-ТБ имеет больше побочных эффектов, эти формы заболевания требуют более длительного и дорогостоящего лечения по сравнению с обычным туберкулезом.

В 2011 г., вследствие ограниченного доступа к диагностике, диагноз МЛУ-ТБ был поставлен лишь **30 000** больным. По сравнению с предыдущим годом число тестов лекарственной устойчивости к препаратам второго ряда³ увеличилось почти вдвое, однако этот показатель все еще находится на уровне лишь **11%** случаев МЛУ-ТБ. Такое тестирование является ключом к проведению соответствующего лечения и оценки тенденций устойчивости.

Европейский регион ВОЗ является центром сосредоточения М/ШЛУ-ТБ

87% случаев ТБ приходится на 18 стран высокого приоритета⁴ для борьбы с туберкулезом в восточной части Европейского региона. Эти страны сообщают о случаях ТБ, число которых почти в **8** раз превышает число случаев в других частях Региона. Однако в целом в год происходит **пятипроцентное** снижение показателя ТБ.

Европейский регион является центром сосредоточения М/ШЛУ-ТБ, поскольку более **половины** стран мира с наивысшими процентными показателями М/ШЛУ-ТБ расположены именно здесь. Основные усилия, направленные на борьбу и профилактику ТБ, по-прежнему сосредоточены в этом регионе для предотвращения распространения смертельно опасных устойчивых штаммов по миру. В Западной Европе, особенно в больших городах, ТБ требует постоянного внимания.

ТБ и М/ШЛУ-ТБ может заболеть каждый, но эти формы заболевания связаны преимущественно с социальными детерминантами

Ежегодно **у 11 000** детей в возрасте до 15 лет регистрируют ТБ, несмотря на сложности диагностики этого заболевания у детей. В Западной Европе около **40%** детей, болеющих ТБ, это малыши в возрасте младше 5 лет.

Чаще всего ТБ наблюдают у взрослых людей молодого возраста в восточной части Европы и среди мигрантов и коренного населения пожилого возраста в западной части Региона. ТБ особым образом связан с социальными детерминантами здоровья, такими как миграция, нахождение в местах лишения свободы и социальная маргинализация.

ТБ – главная причина смерти у людей, живущих с ВИЧ/СПИД

Вероятность развития активного заболевания ТБ у людей с сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ до **34** раз выше, чем у людей, не инфицированных ВИЧ. В 2011 г. в Регионе было выявлено менее **13 000** случаев ТБ с сочетанной инфекцией ВИЧ, что составляет 56,5% от общего расчетного числа. Лишь **70%** из них было предложено антиретровирусное лечение.

ТБ еще больше ослабляет иммунную систему людей, живущих с ВИЧ и СПИД, у которых и без того снижен иммунитет.

ВОЗ усиливает работу по реагированию на угрозу туберкулеза

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало **5-летний** комплексный план действий в отношении М/ШЛУ-ТБ, который был одобрен всеми государствами-членами Европейского региона ВОЗ в 2011 г.

³ Препараты второго ряда – это более дорогостоящие антибиотики, которые необходимы для лечения устойчивых штаммов ТБ.

⁴ Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Украина, Узбекистан и Эстония.

План действий нацелен на сдерживание распространения лекарственно-устойчивого ТБ путем обеспечения всеобщего доступа к услугам профилактики, диагностики и лечения М/ШЛУ-ТБ во всех странах Региона в 2015 г. Цель плана – сократить на **20** процентных пунктов долю случаев М/ШЛУ-ТБ среди ранее леченных случаев, выявлять **85%** расчетного числа больных М/ШЛУ-ТБ и успешно лечить, как минимум, **75%** из них.

Дополнительная информация

Эпиднадзор и мониторинг туберкулеза в Европе, 2013. Стокгольм, Европейский центр контроля и профилактики заболеваний, 2013 (<http://www.euro.who.int/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-2013>).

Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2012. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).

Туберкулез. Наша работа в странах [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/country-work>).

Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>)

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2011/european-action-plan-for-hivaids-20122015>)

Туберкулез [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 (<http://www.euro.who.int/tuberculosis>).