



Туберкулез в Европейском регионе ВОЗ

Туберкулез (ТБ) по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В 2015 г. в Регионе было зарегистрировано примерно 323 000 новых случаев ТБ и 32 000 смертей от него, в основном – в странах Восточной и Центральной Европы (рис. 1).

Последние 5 лет заболеваемость ТБ снижалась со средней скоростью в 4,3% в год, что является самым быстрым темпом снижения в мире. Несмотря на это, в странах высокого приоритета по ТБ число новых случаев заболевания почти в 8 раз выше, чем в остальных странах Региона.

В 2015 г. для каждого четвертого пациента с ТБ лечение не привело к успешному результату – это один из самых высоких показателей в мире (рис. 2).

Туберкулез с лекарственной устойчивостью

В Европейском регионе находятся 9 из 30 стран с самым высоким в мире бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)^а. В 2015 г. доля МЛУ-ТБ среди новых и ранее леченых случаев ТБ составляла, соответственно, 16% и 48%.

По оценкам, в 2015 г. около 74 000 человек в Регионе заболели ТБ с лекарственной устойчивостью. Из них был поставлен диагноз и обеспечено лечение лишь для 43 000 человек, или для каждого третьего. Это связано с низкой доступностью оперативной и качественной диагностики. Положительным моментом стало то, что в 2015 г. показатели успешности лечения пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ значительно

Рис. 1. Оценочная заболеваемость ТБ на 100 000 населения в Европейском регионе ВОЗ, 2015 г.

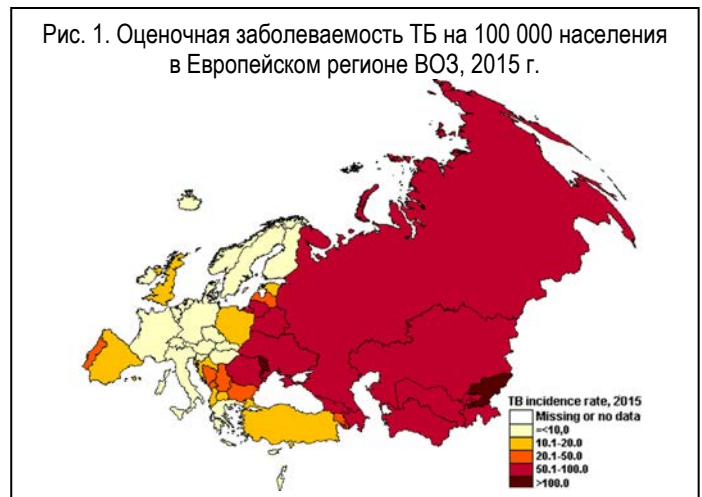
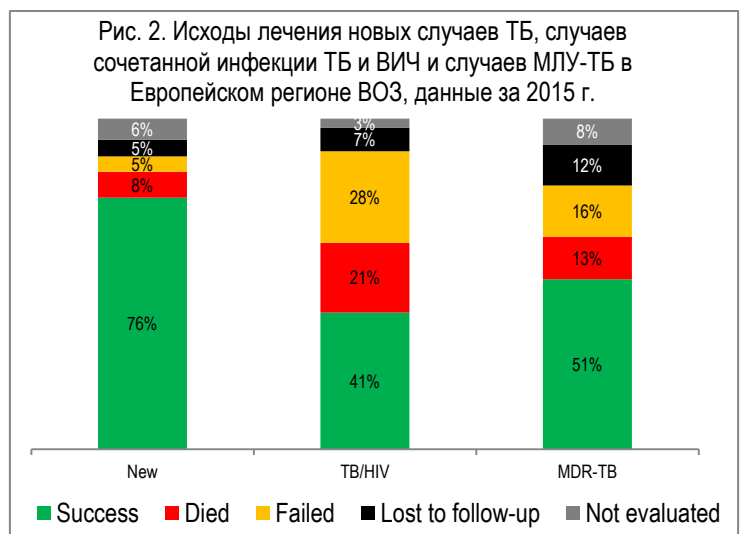


Рис. 2. Исходы лечения новых случаев ТБ, случаев сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ и случаев МЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ, данные за 2015 г.



^а Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Украина и Узбекистан.

улучшились, увеличившись от почти 49% в 2011 г. до более 51%. Вместе с тем, это все еще намного ниже целевого показателя в 75% (рис. 2)^{1,2}.

Несмотря на значительные пробелы в регистрации случаев туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), у пациентов с МЛУ-ТБ было выявлено свыше 2000 случаев ШЛУ-ТБ, главным образом – в странах с высоким бременем МЛУ-ТБ. Из этого следует, что у каждого четвертого пациента с МЛУ-ТБ присутствует и ШЛУ-ТБ.

Сочетанная инфекция ТБ и ВИЧ

Для человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, вероятность заболеть активной формой туберкулеза в 40 раз выше, чем у ВИЧ-негативного³. ВИЧ-инфекция и ТБ образуют смертельно опасную комбинацию, которая ускоряет развитие обеих болезней. Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ привело к резкому росту числа случаев сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ, с 5,5% в 2011 г. до 9,0% в 2015 г. Своевременное выявление и надлежащее лечение имеют огромное значение, однако в 2015 г. были выявлены лишь две трети из примерно 27 000 пациентов с сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ, и лишь 36% из них имели возможность для получения антиретровирусной терапии. За прошедшие 5 лет показатель успешности лечения пациентов с сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ достиг минимального уровня в 41%.

Действия ВОЗ

План действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. – это главный для стран Региона инструмент выполнения Глобальной стратегии по ликвидации туберкулеза на 2016–2035 гг., которая в настоящее время согласована с Целью устойчивого развития 3, посвященной элиминации ТБ к 2030 г.^{2,4,5}.

План действий по борьбе с ТБ, утвержденный на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г., основывается на достижениях предыдущего плана действий (на 2011-2015 гг.) и соответствует основам европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020^{6,7}.

К 2020 г. должны быть выполнены следующие целевые показатели, предусмотренные Планом:

- снижение смертности от ТБ на 35%
- снижение числа новых случаев ТБ на 25%
- обеспечение успешности лечения больных МЛУ-ТБ на уровне 75%.

Для выполнения этих показателей странам предлагается обеспечить всеобщий доступ к ориентированным на нужды людей услугам профилактики, диагностики и лечения, что, в свою очередь, поспособствует прекращению эпидемии ТБ. ВОЗ поддерживает страны путем установления норм и стандартов, организации технического сотрудничества, развития партнерств, наращивания потенциала и сбора и распространения фактических данных, а также путем мониторинга и оценки.

Кратко о ТБ

ТБ – это инфекционное заболевание, которое передается при вдыхании бактерий, выдыхаемых инфицированным человеком (т.е. воздушно-капельным путем). Возбудитель ТБ – *Mycobacterium tuberculosis*. ТБ инфицирована треть всего мирового населения, но заболевает лишь каждый десятый из них.

Симптомы болезни разнятся в зависимости от того, какие органы инфицированы. В случае легочного ТБ распространенными признаками являются кашель с выделением мокроты (иногда с кровью), одышка и боли в груди. Риск развития болезни намного выше у людей, живущих с ВИЧ или страдающих от других состояний, ослабляющих иммунную систему (таких как диабет).

МЛУ-ТБ характеризуется устойчивостью к двум из наиболее сильнодействующих противотуберкулезных препаратов. Это явление возникает как результат недостаточного или неправильного лечения и/или неудовлетворительного контроля инфекций, передающихся воздушным путем, в медицинских учреждениях и местах компактного пребывания большого числа людей. ШЛУ-ТБ устойчив к большинству наиболее значимых препаратов первого и второго ряда. Шансы на выздоровление при нем весьма невелики.

Туберкулез может возникнуть у каждого, однако наиболее часто эта болезнь поражает молодых жителей восточной части Европейского региона, а также мигрантов и пожилых людей в западноевропейских странах. Он тесно связан с бедностью, миграцией, местами лишения свободы и социальной маргинализацией.

¹ Эпиднадзор и мониторинг туберкулеза в Европе, 2017 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2017>)

² План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (<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>)

³ Getahun, Haileyesus, et al. “HIV Infection-Associated Tuberculosis: The Epidemiology and the Response.” *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 50 Suppl 3 (May): S201–7. (<https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/651492>)

⁴ Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза (<http://www.who.int/tb/strategy/ru/>)

⁵ ЦУР 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (<http://www.who.int/sdg/targets/en/>)

⁶ Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2011/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>)

⁷ Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>)

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. Все права защищены.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/tb>).

Контакты для получения дополнительной информации:

Cristiana Salvi

Сотрудник по коммуникации, Отдел чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения

Тел.: +45 45336837

Эл. почта: salvic@who.int