



# Ежегодное совещание Европейской сети эпиднадзора за ТБ в Европе

г.Дубровник, Хорватия  
25-26 мая 2009 г.

Отчет

Ежегодное совещание  
Европейской сети эпиднадзора  
за ТБ в Европе

г.Дубровник, Хорватия  
25-26 мая 2009 г.

Отчет

## РЕЗЮМЕ

Ежегодное совещание Европейской сети эпиднадзора за ТБ в Европе в 2009 г. было организовано совместно ВОЗ и ЕЦББ с целью получения картины эпидемиологической ситуации в Европейском регионе относительно ТБ, представления сообщения об изменениях в совместной информационной системе ВОЗ-ЕЦББ и обсуждения определений случая ТБ и дальнейшего совершенствования годовых отчетов.

### Ключевые слова

Туберкулез, легочный – эпидемиология – профилактика и борьба  
Эпидемиологический надзор  
Информационные системы – общие направления  
Конгрессы  
Европа

Издания Европейского регионального бюро ВОЗ можно получить по адресу:

Отдел публикаций  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Альтернативным способом получения является заполнение формы-просьбы online на документ или информацию по вопросам здравоохранения, или разрешение на перевод и ссылки на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения 2009

Все права защищены. За разрешением на воспроизводство или перевод изданий ЕРБ ВОЗ в полном или сокращенном варианте следует обращаться в Региональное бюро ВОЗ.

Ни использованные обозначения, ни представленные материалы в данной публикации ни в коем случае не отражают мнение Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или взгляды на делимитацию их границ или рубежей. Пунктирные линии на картах представляют приблизительные линии границ, относительно которых пока не достигнута полная договоренность.

Упоминание конкретных компаний или продукции определенных производителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, наименования патентованных продуктов выделяются начальными заглавными буквами.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материала ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов. Точка зрения, изложенная авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно представляет решения или политические заявления Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Стр.</b>
Краткое изложение	4
Введение	6
Заседание 1: Обзор эпидемиологической ситуации	6
Эпидемиологическая ситуация в Европе по ТБ, 2007	6
Новое в области молекулярного эпиднадзора	8
Обзор национальных систем эпиднадзора – проблемы и польза	8
Заседание 1 - обсуждение	8
Заседание 2: Работа информационной системы	9
Работа совместной информационной системы ЕЦББ-ВОЗ по туберкулезу	9
Сбор данных – уроки 2008 года	10
Заседание 2 - обсуждение	10
Заседание 3: Глобальная стратегия по эпиднадзору за ТБ	11
Заседание 3 - обсуждение	11
Заседание 4: Рабочие группы	12
Заседание 5: Заключительное заседание – сообщения рабочих групп	12
Группа 1: Определения случая ТБ, принятые в ЕС, особенности и категории когорт для МИЛ	12
Группа 2: Будущие перспективы молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ	14
Группа 3: Вызовы и проблемы, связанные со сбором данных по ТБ, и уроки 2008 года	15
Группа 3: обсуждение	17
Выводы	18
Приложение 1: Программа	20
Приложение 2: Справочный документ для рабочих групп	24
Приложение 3: Список участников	36

## **Краткое изложение**

Ежегодное совещание Европейской сети по эпиднадзору за туберкулезом (ТБ) в Европе, которое проводилось в г. Дубровник, Хорватия, с 25 по 26 мая 2009 г., было организовано совместно Европейским региональным бюро ВОЗ (ВОЗ) и Европейским центром по борьбе с болезнями и их профилактике (ЕЦББ).

Участниками совещания были назначенные контактные лица по эпиднадзору за ТБ из 43 среди 53 государств – членов ВОЗ Европейского региона, включая 25 из 27 стран Европейского союза и Норвегии, а также эксперты из Европейского регионального бюро, штаб-квартиры ВОЗ, ЕЦББ и Национального института организации здравоохранения и окружающей среды (RIVM).

### **Основные выводы**

- ТБ остается угрозой для населения Европейского региона. Эпиднадзор является основой и в центре всех мероприятий в рамках организации здравоохранения.
- В предыдущий год наблюдались значительные изменения в Европейской сети по эпиднадзору за ТБ, которая управляется совместно ВОЗ и ЕЦББ. Это было связано не только с большой работой и обязательствами со стороны ВОЗ и ЕЦББ, но также с экспертами и институтами в странах, которые создают основу эпиднадзора в Европе.
- Переходный процесс для системы эпиднадзора в Европе был успешным. Были извлечены важные уроки и приобретен опыт, которые найдут свое отражение в сборе, анализе данных и отчетности за 2008 год.
- Все отклики, полученные в результате проведения совещания, будут внимательно изучены.
- ВОЗ и ЕЦББ будут работать в направлении поддержания, укрепления и расширения мероприятий по эпиднадзору.

### **Основные вопросы, поднятые на совещании<sup>1</sup>**

- К ВОЗ и ЕЦББ была обращена просьба не менять определение случая и списки переменных величин часто.
- Группа ТБ ЕЦББ должна решить проблему, как отчитываться по случаям действительно хронического заболевания в сравнении со случаями повторного лечения. В этой связи необходимы четкие инструкции относительно того, как и где случаи должны регистрироваться в Европейской системе эпиднадзора (TESSy).

---

<sup>1</sup> Сообщения имеются на сайте: [http://www.euro.who.int/tuberculosis/forum/20090622\\_1](http://www.euro.who.int/tuberculosis/forum/20090622_1), доступны с 6 сентября 2009.

- ВОЗ и ЕЦББ должны рассмотреть для стран не ЕС возможность предоставления своих собственных популяционных данных, если они не согласны с Евростатом или данными ООН.
- Необходимо рассмотреть вопрос включения списка контактных лиц по ТБ и помощников в отчет по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2010 г.
- ЕЦББ должен проинформировать страны-кандидаты о возможности представления поименных данных о случаях через систему TESSy, а не напрямую в централизованную компьютеризованную информационную систему по инфекционным болезням (CISID).
- TESSy должна быть усовершенствована для лучшего выявления недостоверности при рассмотрении определений переменных величин.
- Несколько небольших ошибок, найденных в отчете по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2007 г., должны быть исправлены.
- Все страны согласились с окончательным сроком представления данных – 30 сентября 2009 г., даже если они все еще предварительные.
- Относительно предложения о включении дополнительных медикаментов для тестирования на лекарственную устойчивость было мнение, что, если это сделать, то это отрицательно отразится на качестве, в угоду количеству. Было рекомендовано, что должен оставаться ныне существующий перечень из пяти противотуберкулезных препаратов второго ряда.
- Было предложено удалить три переменных из комплекта данных TESSy: дату начала заболевания, клинические критерии и лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом (DOTS).

## **Введение**

Ежегодное совещание Европейской сети по эпиднадзору за ТБ в Европе было организовано в 2009 г. совместно ВОЗ и ЕЦББ.

Целями совещания были: (1) проведение обзора эпидемиологической ситуации по ТБ в Европейском регионе; (2) сообщение об изменениях в совместной информационной системе ВОЗ-ЕЦББ (включение вопросника по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью (DRS) в форму сбора данных по ТБ, имеющуюся в CISID) и (3) обсуждение определений случая ТБ и дальнейшее усовершенствование ежегодного отчета (Приложение 1).

Д-р Andrew Amato-Gauci открыл совещание и приветствовал участников от ЕЦББ. Мисс Sibila Zabica приветствовала участников от Министерства здравоохранения и социального обеспечения Хорватии и Д-р David Mercer – от ВОЗ.

## **Заседание 1: Обзор эпидемиологической ситуации**

### ***Эпидемиологическая ситуация в Европе по ТБ, 2007***

#### **Сообщение ВОЗ**

Обзор ВОЗ эпидемиологической ситуации в Европейском регионе был основан на отчете по эпиднадзору за ТБ за 2007 г.<sup>2</sup>, который включал данные 51 страны из 53 (Сан-Марино и Монако не участвовали в эпиднадзоре).

- Всего 477 327 случаев ТБ было зарегистрировано во всем Регионе. Около 5% глобального бремени ТБ и 84% Европейского бремени приходится на 18 стран Европейского региона, в которых основным приоритетом является остановить ТБ.
- Хотя общий уровень регистрации на этой территории был 54 на 100 000, на 13% выше, чем в 2003 г., ухудшающаяся тенденция наблюдалась в 25 странах.
- С 2003 г. выявляемость случаев увеличилась с 23% до 55%, а уровень успешной терапии понизился с 75% до 70%.
- Расчетная пораженность первичной множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в 2007 г. была 10,35%, но из-за низкого охвата плановым DRS уровень выявляемости был только 17%.
- Расчетная пораженность ВИЧ-инфекцией среди новых случаев ТБ была 9,8%. Система эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией имеет низкую чувствительность (4% от сообщаемой пораженности ВИЧ-инфекцией) из-за низкого охвата рутинным эпиднадзором за ВИЧ-инфекцией (16%).

---

<sup>2</sup> Имеется на сайте: <http://www.euro.who.int/Document/E92364.pdf>, доступен с 6 сентября 2009.

- Страны не Европейского Союза Восточной Европы и Центральная Азия остаются региональным приоритетом в отношении борьбы с ТБ. В этих странах ситуация часто осложняется:
  - низкой специфичностью или низким качеством информации; и
  - постоянным дефицитом ресурсов, необходимых для осуществления соответствующих действий, и/или неадекватным использованием имеющихся ресурсов.
- В странах Западной Европы различия в характере распространения ТБ сохраняются. Все большему числу индустриально развитых стран становится известно о наличии случаев ТБ, особенно среди уязвимых групп населения.
- В странах со средним уровнем бремени ТБ, таких как страны Прибалтики, пораженность МЛУ-ТБ остается высокой.

### Сообщение ЕЦББ

ЕЦББ сконцентрировал внимание больше на 27 странах ЕС и 3 странах Европейской экономической зоны и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕЕА/ЕФТА)<sup>3</sup>, которые все представили данные за 2007 г.

- Румыния имеет наиболее высокий уровень заболеваемости в этой группе стран.
- Общие выводы:
  - мужчины доминируют среди пациентов ТБ почти во всех странах ЕС и ЕЕА/ЕФТА;
  - 4% зарегистрированных случаев были больные дети;
  - 21% зарегистрированных случаев имели зарубежное происхождение;
  - большинство случаев зарубежного происхождения были зарегистрированы в возрастной группе 25-44 лет.
- ТБ все еще проблема в странах ЕС:
  - ситуация варьирует по странам; некоторые нацелены на элиминацию ТБ, тогда как другие имеют дело с высоким уровнем заболеваемости;
  - в рамках описанного эпидемиологического разнообразия число стран с высоким и средним уровнями заболеваемости ТБ остается прежним;
  - в странах с низким уровнем заболеваемости случаи ТБ более обычны среди особо уязвимых групп населения, имеющих слабый доступ к службам по охране здоровья;

---

<sup>3</sup> Исландия, Лихтенштейн и Норвегия.



- качество тестирования на лекарственную устойчивость и отчетность нуждаются в оценке и дальнейшем усовершенствовании. Так как уровни снижаются все более и более, вклад снижения лекарственной устойчивости в снижение эпидемии будет становиться более важным.

- Страны ЕС и ЕЕА/ЕФТА должны рассмотреть:

- улучшение эпиднадзора за ТБ среди уязвимых групп населения путем осуществления более тщательных расчетов знаменателей для групп риска;

- усиление, на национальном уровне, интеграции лабораторной отчетности по тестам, подтверждающим ТБ, с регистрацией случаев, для того чтобы улучшить полноту;

- полное использование мониторинга исходов лечения и расширение этого мониторинга на все случаи с положительным результатом культурального исследования;

- оптимизацию отчетности и анализа исходов лечения через 12 месяцев также в отношении больных с МЛУ-ТБ;

- расширение эпиднадзора за лекарственной устойчивостью путем сбора первичных результатов ТЛЧ по всем случаям.

### ***Новое в области молекулярного эпиднадзора***

Как подчеркивалось в переходном плане по ТБ, ЕЦББ выделил лабораторный компонент для координации работы по МЛУ-ТБ и эпиднадзору в Европе в 2009-2012 гг. Нидерландской национальной лаборатории в RIVM.

RIVM представил обзор по ранее проведенной работе по эпиднадзору за передачей МЛУ-ТБ в Европе. В связи с запланированной работой по оптимизации молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ был представлен принятый на международном уровне метод «пальцевых отпечатков», или генотипирования MIRU-VNTR, как референс-метод, который должен использоваться. Были подчеркнуты цели и задачи и подходы по типированию случаев МЛУ-ТБ в Европе.

### ***Обзор национальных систем эпиднадзора – проблемы и польза***

Были представлены два примера национальных перспектив в области эпиднадзора: развитие национальной системы эпиднадзора за ТБ в Российской Федерации и эпидемиологическая ситуация, система сбора данных и проблемы с отчетностью по данным, касающимся ТБ, в Соединенном Королевстве.

### ***Заседание 1 – обсуждение***

Относительно эпиднадзора за МЛУ-ТБ RIVM прояснил, что проект не может охватить все штаммы или изоляты в Европе. Целью проекта является получить, по крайней мере, обзор о распространении МЛУ-ТБ в Европе. Использование более быстрых методов типирования может дать больше новейшей информации о ситуации. Помесячные

анализы данных по типированию, доступные в базе данных, будут выполняться в рамках проекта по МЛУ-ТБ. Отчеты будут направляться в ЕЦББ; таким образом, информация может быть сопоставлена с эпидемиологическими данными системы TESSy. ЕЦББ заявил, что данные типирования будут использоваться для эпиднадзора, а не для научных исследований. Данные типирования будут возвращены в страны для приведения их в соответствие с эпидемиологическими данными и представления в TESSy для более тщательного анализа тех штаммов и случаев, когда имеются данные молекулярного характера. Важным результатом этого будет лучшее понимание путей распространения и тенденций.

Представители Российской Федерации и Соединенного Королевства обсуждали свои проблемы, связанные с людскими ресурсами, для эпиднадзора за ТБ. Представитель Соединенного Королевства поднял вопросы защиты и конфиденциальности данных, накопленных на их сайте, и передачи данных.

## **Заседание 2: Работа информационной системы**

### ***Работа совместной информационной системы ЕЦББ-ВОЗ по туберкулезу***

ВОЗ представила обзор о совместной информационной системе и веб-сайте.

- Входы в систему будут улучшены с целью минимизации ошибок.
- Новый формат отчетности сократит количество собираемых данных на 60% для стран с высокой заболеваемостью и на 80% для стран с низкой заболеваемостью.
- Будет новая подсекция для сообщений о широкой лекарственной устойчивости ТБ (ШЛУ-ТБ).
- Данные ТЧЛ будут востребованы только для рутинных случаев, а не для выборочных обследований.
- В странах существуют проблемы по сбору данных по ВИЧ-ТБ, такие как законодательство, инфраструктура и отсутствие или слабое сотрудничество с программами по ВИЧ-инфекции в отношении работы с данными. Рекомендуется более конструктивное сотрудничество на страновом уровне по эпиднадзору за ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.
- Сбор и анализ данных за 2008 г.:
  - стандартизованные данные по определениям случая должны использоваться по всему Региону или должны быть стандартные оперативные процедуры (СОП) для их интерпретации;
  - необходим интегрированный подход в сборе данных по ТБ на региональном уровне (форматы, пути/методы, ответственность);

- ожидаются улучшенный уровень ответных действий и улучшенное качество данных;

для того чтобы:

- придать особое значение использованию когортного анализа для мониторинга исходов лечения;

- лучше понимать ко-эпидемии ВИЧ-инфекции и ТБ;

- проводить тщательные оценки пораженности и тенденций МЛУ-ТБ на страновом и региональном уровнях.

### ***Сбор данных – уроки 2008 года***

ЕЦББ обсудил функционирование системы, и как она работала в течение года. Достижения в этот период включали:

- плавный переход проекта ЕвроТБ и систем;
- синхронизацию сбора данных в рамках ВОЗ и ЕЦББ;
- разработку и запуск TESSy;
- укрепление CISID;
- разработку совместной информационной системы ЕЦББ-ВОЗ по эпиднадзору за ТБ;
- продолжающийся эпиднадзор во всем Европейском регионе ВОЗ (53 страны);
- публикацию отчета по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2007 г.

К концу сентября 2008 г. данные были сообщены только 2/3 государств – членом ВОЗ. Эта задержка еще более затрудняет заключительную работу над отчетом.

Неофициальное соглашение между ВОЗ и ЕЦББ относительно анализа данных оказалось полезным. 17 стран прислали свои комментарии по проекту отчета.

Основные уроки, извлеченные из подготовки отчета по эпиднадзору за 2007 г., заключаются в том, что точный формат и содержание должны быть согласованы заранее с тем, чтобы не терять время на обсуждение деталей, и что крайние сроки предоставления данных, их проверки, анализа и написания отчета должны строго всеми соблюдаться, чтобы избежать беспокойство относительно качества данных из-за изменений, сделанных в последнюю минуту.

### ***Заседание 2 – обсуждение***

Следующие решения проблем, поднятых в процессе заседания, были предложены.

1. Иметь крайние сроки, согласованные и соблюдаемые всеми.
2. Сократить число вопросов в вопроснике, который должен быть более специфичным.
3. Упростить входы в компьютерную систему. По-прежнему будет два входа и два пароля для отдельных баз данных – TESSy и CISID.
4. Избегать дублирования DRS (это уже происходит).
5. Работать по усовершенствованию документации для СОПов.

### ***Заседание 3: Глобальная стратегия по эпиднадзору за ТБ***

Г-н Philippe Glazion рассказал о глобальной стратегии по эпиднадзору за ТБ и обсудил глобальные задачи. Было сделано заключение, что:

- хотя имеется хороший эпиднадзор в Европе, несколько его направлений могут быть улучшены;
- есть необходимость в укреплении эпиднадзора за лекарственной устойчивостью и ко-инфекцией ВИЧ-ТБ;
- есть необходимость в надежном и широко принятом расчете заболеваемости, пораженности и смертности;
- всеобъемлющий пакет документов по политике ВОЗ должен быть опубликован.

### ***Заседание 3 – обсуждение***

Представитель Соединенного Королевства обратил внимание на то, что использование степени благосостояния для оценки изменений данных по МЛУ не идеальны. Также была подвергнута сомнению точка зрения о том, что недостаток благосостояния, возможно, может способствовать защите от МЛУ-ТБ благодаря затрудненной доступности лекарств. Однако более плохие экономические условия могут также предоставить возможности для лучшего лечения и в далекой перспективе улучшить ситуацию. Д-р Glazion ответил, что неясно, какие факторы являются наиболее важными в плане снижения заболеваемости. Кроме того, хотя существующий экономический кризис может и не привести к изменению заболеваемости, он может повлиять на финансирование, особенно в странах, которые, в основном, полагаются на внешние источники финансирования.

Другой поднятый вопрос был связан с использованием уровня выявляемости случаев в качестве индикатора качества эпиднадзора (был приведен пример Нидерландов, где уровень выявляемости был около 70%). Это может означать проблему, так как использование уровня выявляемости в качестве индикатора опирается на модель 50-летней давности. Д-р Glazion согласился, что существует некоторое противоречие между качеством эпиднадзора и уровнем выявляемости случаев в Нидерландах, и что это

положение нуждается в переоценке. Кроме того, трудно измерять знаменатель. Целью же является постоянное улучшение качества систем эпиднадзора.

## **Заседание 4: Рабочие группы**

Были представлены обсуждения, которые имели место в рабочих группах (Приложение 2). Целями заседаний групп были:

- Группа 1: Обсудить использование определений случая, принятых в ЕС, их дальнейшее совершенствование и их взаимосвязь с определениями ВОЗ. Обсудить когорты для МИЛ.
- Группа 2: Представить и обсудить будущие перспективы эпиднадзора за лекарственной устойчивостью и молекулярного эпиднадзора за случаями МЛУ-ТБ.
- Группа 3: Обсудить и подготовить предложения по сбору данных и по содержанию отчета по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2010 г.

## **Заседание 5: Заключительное заседание – сообщения рабочих групп**

### ***Группа 1: Определения случая ТБ, принятые в ЕС, особенности и категории когорт для МИЛ***

#### **Предложенные вопросы для обсуждения**

1. Дополняют ли друг друга определения случая ВОЗ и ЕС? Имеется ли вся необходимая информация для описательного анализа разных определений?
2. Как можно избежать путаницы относительно клинических критериев и двойной отчетности в систему TESSy по поименным данным о случаях заболевания (классификация, клинические критерии и лабораторные данные)?
3. Имеет ли смысл включать в сбор агрегированных данных (CISID) разграничение случаев по локализации поражения, для того чтобы иметь возможность проводить в дальнейшем анализ внелегочного ТБ (туберкулезного менингита, диссеминированного ТБ и др.)?
4. Роль и использование категории «продолжает лечение» (SOT) до сих пор дискутируются. Целесообразно ли сфокусировать обсуждение на возможных альтернативах для мониторинга исходов лечения (особенно на 12 месяце) случаев, которые нуждаются в лечении более 12 месяцев (например, случаев МЛУ-ТБ)?
5. Также следует обсудить вопросы отчетности и категоризации лечения хронических случаев заболевания.

## **Комментарии группы**

### ***По 1-ому пункту: Дополнение друг друга определений случая***

- Определения случая ВОЗ и ЕС дополняют друг друга.

### ***По 2-ому пункту: Исключение путаницы относительно клинических критериев и двойной отчетности в TESSy по поименным данным о случаях заболевания***

- Культуральные исследования остаются стандартом для подтверждения случая, но с возможностью использования подтверждения по результатам исследования мазка там, где возможности для проведения культурального исследования невелики (как соответствует определениям ВОЗ).
- Использование определения случая, принятого в ЕС, возможно для отчетности на уровне ЕС. Однако использование определения случая ЕС непрактично для многих стран на их уровне.
- Обеспечение качества культуральных исследований остается пререквизитом для осуществления подтверждения случаев заболевания этим методом.
- Независимо от того, используется или нет определение случая для сопоставимости результатов анализа тенденций, уровень регистрации случаев должен базироваться на регистрации всех случаев.

### ***По 3-ему пункту: Разграничение случаев, сообщаемых в CISID***

- Большинство стран, направляющих информацию в CISID, могут и будут давать более детальное разграничение заболевания по месту поражения.

### ***По 4-ому пункту: SOT***

- Было достигнуто соглашение относительно принципа «один случай, один исход заболевания».
- Было достигнуто соглашение относительно поддержания SOT на 12 месяце, сознавая возможность проведения суб-когортного анализа, особенно случаев МЛУ-ТБ. Однако это не должно отразиться на отчетности по МИЛ и уровнях достижения глобальных целей.
- SOT на 12 и 24 месяцах могут сообщаться большинством стран ЕС.

### ***По 5-ому пункту: Хронические случаи***

- ЕЦББ должен представить четкое руководство по отчетности и МИЛ относительно хронических случаев заболевания.

## ***Группа 2: Будущие перспективы молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ***

### **Предложенные вопросы для обсуждения**

1. Имеется ли необходимость включить другие препараты второго ряда в эпиднадзор за лекарственной устойчивостью?
2. Какие вопросы, связанные с эпиднадзором за МЛУ-ТБ, были бы наиболее интересными для опубликования в отчете об эпиднадзоре за ТБ в Европе за 2010 г.? Какие таблицы, графики и/или карты были бы наиболее целесообразными?
3. Могли бы номера штаммов служить специфическими определителями для связи данных молекулярного типирования с эпидемиологическими данными для исключения двойной отчетности? Как это может быть сделано?

### **Комментарии группы**

#### ***По 1-ому пункту: Включение других препаратов второго ряда***

##### Озабоченность

- Вопрос качества против количества.
- Обеспечение качества для дополнительных препаратов.

##### Предложения

- Сохранить существующий перечень из 5 препаратов второго ряда.
- Рассмотреть дополнительные препараты на более позднем этапе, когда методы обеспечения качества позволят это сделать.
- Поскольку доступность определенных препаратов ограничена, может быть необходимо ЕЦББ сделать заявление о фармацевтической доступности этих препаратов и требованиях относительно отчетности.

#### ***По 2-ому пункту: Какие данные по МЛУ должны быть представлены в годовом отчете?***

##### Озабоченность

- Какова цель молекулярного эпиднадзора ЕЦББ за МЛУ-ТБ? (Стандартизация методов? Создание потенциала? Улучшение эффективных ответных действий благодаря быстрому использованию результатов?)
- Применение на уровне стран и на региональном уровне будет различаться.

- Польза от регионального молекулярного типирования позволяет увязывать случаи заболевания с конкретными штаммами и факторами, общими для кластеров.
- Страны используют данные для разных целей, включая мониторинг эффективности программ и распространения нозокомиальных инфекций.

#### Предложения

- Опубликовать результаты и полученные уроки в процессе осуществления проекта 2002-2007 гг., например, в журнале «Emerging Infectious Disease».
- Применение этих данных на региональном и национальном уровнях требует детального научного пояснения, особенно в отношении ведения случаев, мероприятий служб здравоохранения и научных исследований.

### ***По 3-ему пункту: Связь учета штаммов с учетом случаев в системе эпиднадзора***

#### Озабоченность

- Пробы часто берутся до того, как идентификация случая произведена.
- Системы ориентированы на поименные данные случаев, а не на поименные данные пациентов.
- Типирование МЛУ ориентируется на кластеры пациентов, а не связано с учетом пациентов.
- Правила защиты конфиденциальности создают для этой связи большие трудности.

#### Предложения

- В идеале база данных по МЛУ должна быть ориентированной на поименные данные пациентов. В настоящее время для этого нет возможностей, но это должно быть сделано.
- Обратиться к странам с просьбой сообщать индивидуальный идентификационный номер для увязывания учета штамма с учетом случая.
- Включить в соответствующие разделы системы TESSy номера случаев, номера штаммов и индивидуальные номера пациентов.

### ***Группа 3: Вызовы и проблемы, связанные со сбором данных по ТБ, и уроки 2008 г.***

#### **Предложенные вопросы для обсуждения**



1. Имеют ли значение все рекомендации относительно совместных действий для отчета за 2010 г. по эпиднадзору за ТБ в Европе?
2. Согласны ли Вы, что для обеспечения качества отчета крайние сроки для предоставления данных и их анализа должны быть зафиксированы и строго всеми соблюдаться?
3. Действительно ли набор поименных данных по случаям ТБ включает слишком много переменных величин? Если это так, как эти переменные могут быть приоритизированы и какие из них могут быть исключены.

### **Комментарии группы**

#### ***По 1-ому пункту: Имеют ли значение все рекомендации относительно совместных действий для отчета за 2010 г. по эпиднадзору за ТБ в Европе?***

Страны согласились со структурой, процессом подготовки и содержанием отчета по эпиднадзору за ТБ за 2007 г. Однако были подняты следующие вопросы:

- Процесс получения разрешения страны на публикацию данных нуждается в усовершенствовании.
- Техническая информация в обзорах по странам должна соответствовать подзаголовкам (замечания от пользователей TESSy могут быть посланы по электронной почте).
- Определения, используемые в отчете, должны быть более специфичными, поскольку различия между глобальным и Европейским отчетами очевидны.
- Данные EuroStat относительно населения не всегда соответствуют национальным данным. Страны должны иметь возможность представить свои собственные данные о населении.
- Отчет должен включать перечень национальных контактных лиц. Должно быть согласовано включение точной информации (например, имя, звание, электронный адрес учреждения).
- Интерпретация специфических для стран тенденций в изложении фактов могла бы быть расширена.
- Если страны – кандидаты ЕС имеют желание представить поименные данные по случаям в TESSy параллельно с предоставлением их в CISID, они должны направить письменную просьбу директору ЕЦББ с копией в ВОЗ.
- Проблемы, связанные с отчетностью по ко-инфекции ВИЧ/ТБ, нуждаются в решении.

***По 2-ому пункту: Строгое соблюдение крайних сроков***

- Были согласованы временные рамки для сбора данных, как 1 июля – 30 сентября 2009 г. Все страны согласились соблюдать эти сроки.
- Было отмечено, однако, что некоторые страны в эти сроки (до 30 сентября) могут представить лишь предварительные данные. Поэтому согласились, что в отчет будет включено примечание по этому поводу.

***По 3-ему пункту: Переменные, включенные в набор поименных данных по случаям ТБ***

- Было согласие, что некоторые переменные величины должны быть исключены, такие как «DOTS» и «Дата начала».
- В связи с определениями случая, принятыми в ЕС, был поднят вопрос о том, возможно ли подтвердить случай ТБ при отсутствии клинических критериев.
- Было высказано мнение, что отчетность в рамках CISID может быть сокращена на 60-80%, и что спецификация переменных для CISID нуждается в усовершенствовании.

***Группа 3 - обсуждение***

ЕЦББ полагает, что в формате отчета по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2007 г. уделяется слишком много внимания таблицам, что затрудняет работу с отчетом. Вместе с ВОЗ будет проведена работа по более четкому изложению содержания. Страны будут информироваться о нововведениях.

Была достигнута договоренность о необходимости сокращения числа переменных. «DOTS» и «Дата начала» будут первыми для исключения.

В прошлом было возможным скачивать информацию конкретных секций сайта «Euro TB». ЕЦББ согласился, что это было полезным, и обсудит восстановление такой возможности.

Штаб-квартира ВОЗ проинформировала участников совещания о том, что в 2010 г. будут опубликованы более короткая версия Глобального отчета по данным за 2008 г. и более обширная версия по данным за 2009 г. Поэтому сбор данных начнется в начале 2010 г.

## **Выводы**

### **Сделанные ВОЗ**

- Крепкая система эпиднадзора, основанная на базе извещений, является важным компонентом регионального эпиднадзора.
- Имеется множество проблем, требующих усовершенствования эпиднадзора: различия стран в регионе и трудности достижения консенсуса; неблагоприятная эпидемиологическая ситуация во многих местах; различные уровни качества эпиднадзора.
- Берлинская декларация по туберкулезу<sup>4</sup> включает пункт об укреплении систем эпиднадзора. Первое последующее совещание по декларации было запланировано провести в Люксембурге в конце июня 2009 г.
- Сотрудничество ВОЗ и ЕЦББ по эпиднадзору за ТБ весьма ценно и важно, чтобы оно продолжалось.

### **Сделанные ЕЦББ**

- Совместный эпиднадзор функционирует хорошо, несмотря на проблемы, связанные с разнородностью региона (географической, эпидемиологической).
- Несмотря на различные препятствия, отчет по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2007 г. сохранил качество предыдущих отчетов по ТБ. Обсуждения на совещании помогут усовершенствовать отчет.
- Страны ЕС – ЕЕА/ЕФТА также вносят вклад в глобальную картину путем:
  - агитации за продолжающиеся обязательства (финансовые и политические);
  - поддержки Рамочного плана действия;
  - ответных действий в рамках Берлинской декларации;
  - мониторинга прогресса в направлении элиминации ТБ;
  - ориентации мероприятий по борьбе с ТБ на особенности ЕС: БЦЖ, ТБ среди мигрантов.
- По просьбе Европейской Комиссии ЕЦББ следует плану действий по ТБ путем:
  - выполнения картографирования и анализа для заинтересованных сторон;
  - определения роли государств – членов ЕС и институтов ЕС;
  - определения технических наборов;

---

<sup>4</sup> [http://www.euro.who.int/tuberculosis/TBForum/20070621\\_1](http://www.euro.who.int/tuberculosis/TBForum/20070621_1), доступен с 6 сентября 2009 г.

- предоставления поддержки странам (вместе с ВОЗ);
- разработки оперативных показателей (связанных с задачами плана);
- разработки эпидемиологических показателей и задач.
- В отношении мониторинга Рамочного плана действий:
  - отчет по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2010 г. и сбор данных создадут базу для мониторинга Рамочного плана действий.
  - ЕЦББ планирует работать в отношении промежуточных показателей и не предполагает возлагать дополнительную нагрузку на существующую систему эпиднадзора, делая новые запросы.

## Приложение 1: Программа

<b>Понедельник, 25 мая 2009</b>	
09:30 – 11:30	Совещание представителей ЕЦББ и Европейского регионального бюро ВОЗ по эпиднадзору за ТБ
10:00 – 14:00	Регистрация
14:00 – 14:15	Открытие <i>Sibila Zabica (Министерство здравоохранения и социального обеспечения Хорватии)</i> <i>Andrew Amato (ЕЦББ)</i> <i>David Mercer (Европейское региональное бюро ВОЗ)</i>
14:15 – 16:00	Заседание 1: Обзор эпидемиологической ситуации <i>Председатель: Shahimurat Ismailov (Казахстан)</i>  Обзор эпидемиологической ситуации в Европе, 2007 г. <i>Andrei Dadu (Европейское региональное бюро ВОЗ) и Vahur Hollo (ЕЦББ)</i>  Новое в области молекулярного эпиднадзора <i>Csaba Ködmön (ЕЦББ)</i> <i>Arnold Herrewegh (RIVM)</i>  Обзор национальной системы эпиднадзора – мониторинг исходов лечения – проблемы и польза  - Опыт Российской Федерации <i>Elena Skachkova</i>  - Опыт Соединенного Королевства <i>Ibrahim Abubakar</i>  Обсуждение
16:00 – 16:30	Перерыв на кофе
16:30 – 17:30	Заседание 2: Работа информационной системы <i>Председатель: Davide Manissero (ЕЦББ)</i>  Сбор данных – уроки 2008 г. <i>Vahur Hollo (ЕЦББ)</i>  Работа совместной информационной системы ЕЦББ/ВОЗ по туберкулезу <i>Andrei Dadu (Европейское региональное бюро ВОЗ)</i>  Обсуждение

<b>Вторник, 26 мая</b>			
09:00 – 09:15	Заседание 3: Основной выступающий <i>Председатель: Richard Zaleskis (Европейское региональное бюро ВОЗ)</i>  Итоги предыдущего дня <i>Andrew Amato-Ganci (ЕЦББ)</i>		
09:15 – 10:00	Важное значение эпиднадзора в борьбе с ТБ <i>Philippe Glaziou, старший эпидемиолог, Штаб-квартира ВОЗ, Департамент «Остановить ТБ», Отделение мониторинга ТБ и оценки</i>		
10:00 – 10:30	Перерыв на кофе		
11:00 – 11:15	Заседание 4: Рабочие группы <i>Председатель: David Mercer (ВОЗ – Европа)</i>  Введение <i>Csaba Ködmön, Andrei Dadu, Vahur Hollo</i>		
11:30 – 13:00	Рабочая группа 1 (без перевода)  <i>Davide Manissero</i> Определения случая ТБ, принятые в ЕС; особенности и категории когорт для МИЛ	Рабочая группа 2 (без перевода)  <i>Csaba Ködmön</i> Будущие перспективы молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ	Рабочая группа 3 (с переводом)  <i>Vahur Hollo</i> Вызовы и проблемы, связанные со сбором данных + уроки 2008 г.
13:00 – 14:00	Перерыв на обед		
14:00 – 15:30	Заседание 5: Заключительное заседание <i>Председатель: Andrew Amato-Ganci (ЕЦББ)</i>  Сообщения рабочих групп  Обсуждения		
15:30 – 16:00	Заключительные комментарии  <i>Richard Zaleskis (Европейское региональное бюро ВОЗ)</i> <i>Davide Manissero (ЕЦББ)</i>		

Тема	Ожидаемый результат	Ответственный за организацию	Ответственный за содержание
<b>Понедельник, 25 июня 2009</b>			
Отчет об эпидемиологической ситуации, 2007 г.	Представлены последние данные об эпидемиологической ситуации в Европе по ТБ	ЕЦББ	ЕЦББ, ВОЗ
Обзор национальных систем эпиднадзора	Участники проинформированы о национальных структурах эпиднадзора и эпидемиологической ситуации по ТБ в конкретных странах и их проблемах по представлению данных в совместную информационную систему по ТБ	ЕЦББ, ВОЗ	Страны
Будущие перспективы молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ в ЕС	Участники проинформированы о развитии проекта по молекулярному эпиднадзору в ЕС	ЕЦББ	ЕЦББ
Совместная ЕЦББ/ВОЗ информационная система по ТБ	Будет представлена информация о развитии проекта и полученных уроках осуществления эпиднадзора за ТБ в Европейском регионе ВОЗ	ЕЦББ, ВОЗ	ЕЦББ, ВОЗ
<b>Вторник, 26 июня 2009</b>			
Основной выступающий: <i>Philippe Glaziou</i>	Важное значение эпиднадзора в борьбе с ТБ	ВОЗ	ВОЗ
Рабочие группы: определения случая, принятые в ЕС, МИЛ, будущие перспективы эпиднадзора за МЛУ-ТБ и вызовы и проблемы – уроки 2008	Участники должны обсудить: 1. проблемы использования нового определения случая ЕС и отчетность по МИЛ; 2. проблемы и пользу определения случая ЕС в свете сравнимости данных на глобальном уровне и на национальном уровне с ЕС и рекомендованного ВОЗ; и установить категории и определения для изменения когорт для МИЛ; 3. проблемы сбора данных по	ЕЦББ, ВОЗ	ЕЦББ, ВОЗ

	<p>ТБ и возможные изменения оперативных процедур для следующего периода сбора данных по ТБ;</p> <p>4. определенную сеть исполнительную схему интеграции эпиднадзора за лекарственной устойчивостью в совместную схему эпиднадзора за ТБ в свете будущих изменений.</p>		
Сообщения рабочих групп о результатах обсуждений	Представлены результаты обсуждений в рабочих группах. Предложения рабочих групп	ЕЦББ, ВОЗ	Рабочие группы



## Приложение 2: Справочный документ для рабочих групп

### Введение

Ежегодное совещание является уникальной возможностью для обмена мнениями, идеями и комментариями в отношении основных аспектов эпиднадзора за ТБ. Для того чтобы содействовать дискуссии и предоставить всем желающим возможность выразить свое мнение, участников совещания поделили на 3 небольшие группы для обсуждения вопросов, указанных в рамке 1. В группе 3 будет обеспечен перевод на русский язык. Задачи для рабочих групп, основные вопросы для обсуждения и вспомогательные документы описаны ниже.

### Задачи для заседаний рабочих групп

Группа 1: Обсуждение использования определения случая, принятого в ЕС, – будущее развитие и соответствие определениям ВОЗ. Обсуждение когорт для мониторинга исходов лечения (МИЛ).

Группа 2: Внедрение эпиднадзора за лекарственной устойчивостью и обсуждение будущих перспектив и молекулярный эпиднадзор за случаями МЛУ-ТБ.

Группа 3: Отчет по ТБ: обсудить и внести предложения относительно сбора данных, а также содержания будущего отчета по эпиднадзору за ТБ.

#### **Рамка 1:**

*Заседание рабочей группы 25 мая с 11:00 до 13:00, в следующих группах*

*Группа 1- Обсуждение использования определений случая ТБ, принятых в странах Евросоюза (ЕС), особенности и категории когорт для мониторинга исходов лечения (МИЛ)*

*Группа 2- Обсуждение будущих перспектив молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ*

*Группа 3- Обсуждение вызовов и проблем, связанных со сбором данных по ТБ + уроки 2008 года*

### До проведения ежегодного совещания – подготовительная работа

Вести дискуссию и способствовать подготовке участников, каждой группе предоставлена некоторая вспомогательная информация по теме, которая будет обсуждаться, и предложены определенные вопросы для обсуждения.

### Во время проведения ежегодного совещания – структура заседаний рабочей группы

В каждой группе будет инструктор и ответственный за подготовку отчета. Назначенный эксперт сделает небольшое вступление, чтобы определить основные акценты для обсуждения. Инструктор будет направлять дискуссию по предложенным вопросам и по другим предложениям группы. В конце обсуждения группа сделать некоторые рекомендации. Ответственный за отчет подготовит короткую (5 слайдов) презентацию

по основным направлениям, которые обсуждались группой. Последний слайд должен содержать рекомендации группы. Каждой группе будет дано 15 минут для представления результатов своей работы на заключительном заседании 26 мая (см. программу).

## **После проведения ежегодного совещания**

После совещания планируется выпустить отчет, который будет содержать его основные результаты. Лица, отвечающие за подготовку отчетов по рабочим группам, должны будут подготовить на двух страницах краткое изложение результатов работы соответствующих групп.

## **Обсуждение определений случая ТБ, принятых в ЕС, особенности и категории когорт для МИЛ**

*Группа 1: Инструктор: Davide Manissero, ЕЦББ; Ответственный за подготовку отчета: Имя, фамилия, страна  
Рабочий язык: Английский*

### **Задачи рабочей группы**

Обсудить рекомендации Консультативного комитета (прошедшего 26 ноября 2008 г. в Стокгольме), а именно:

- Обсудить использование определений: определений случаев, принятых в ЕС, категории исходов лечения.
- Исход через 12 мес. против исхода через 24 мес.: как это лучше объяснить?
- Замечания по поводу набора данных TESSy: сохранить ее в том же виде хотя бы до 2010 года

## **Контекст и основная информация**

<b>Определения</b>		
	<b>ЕЦББ</b>	<b>ВОЗ/Европа</b>
<b>Определение случая ТБ</b>		
	<b>Определения случая ЕС<sup>5</sup>:</b>	<b>Определение случая ВОЗ<sup>6</sup>:</b>
	<b>Подтвержденный – Вероятный - Возможный</b>	<b>Определенный- неопределенный</b>
	<p>Возможный: только клинические критерии</p> <p>Вероятный: [мм+ или нет данных+ или гист+] и клинические критерии</p> <p>Подтвержденный: [культ.+ или [нет данных+ и мм+]] и клинические критерии</p>	<p>Определенный: культ.+ или [мм+ когда нет возможности провести культуральное исследование].</p>
<b>Преимущества:</b>	<p>Гармонизирует с определениями других инфекционных заболеваний, собираемые в рамках TESSy,</p> <p>нет разницы в кодировании между странами</p>	<p>Используется в течение длительного времени, используется системами сбора данных в странах во всем мире.</p>
<b>Недостатки:</b>	<p>Разная интерпретация в странах. Не используется при сборе данных и анализе в электронном варианте - противоречия между лабораторными результатами и соответствующими определениями случая ЕС; например, Результат культ.исслед. = В, по Результат лаб.исслед. = Вероятный.</p>	<p>Разная интерпретация по странам. Определяющие критерии различаются по странам (например, по культуральному исследованию против исследования по мазку). Низкая степень сравнимости между странами относительно определенных случаев.</p>
<b>Локализация поражения</b>		
	<b>Классификация локализации против Основная/Второстепенная локализация</b>	<b>Внелегочная локализация не дифференцируется</b>
	<p>Возможность анализировать тяжелые формы: туберкулезный менингит, диссеминированный ТБ.</p>	<p>Нет возможности анализировать тяжелые формы ТБ, такие как туберкулезный менингит или диссеминированная форма.</p>
	<p>Легочный ТБ: пациент с ТБ гортани, паренхимы легкого или трахеобронхиального дерева</p>	<p>Легочный ТБ: пациент с туберкулезным процессом в паренхиме легких</p>
<b>Категории исходов лечения</b>		
<b>Категории когорт</b>	<b>Проценты должны вычисляться от числа зарегистрированных случаев, в том числе и не включенных в когорту для оценки –</b>	

<sup>5</sup> 2008/426/ЕС: Решение комиссии ЕС от 28 апреля 2008 г.

<sup>6</sup> Отчет ВОЗ 2009, Глобальная борьба с ТБ, стр.174.

	<b>предложение, которому уже следовали уже в отчете 2007 г.</b>	
	<p>Продолжает лечение</p> <p>Исход на 24 месяце действителен только для случаев с исходом к 12 месяцу = продолжает лечение.</p> <p>Исход на 36 месяце действителен только для случаев с исходом к 24 месяцу = продолжает лечение.</p> <p>Позволяет МИЛ собирать поименные данные по случаям с МЛУ/ШЛУ-ТБ.</p>	<p>- не соответствует категории исход лечения</p> <p>- Определения ВОЗ исходов лечения приведены в Глобальном отчете по борьбе с ТБ (стр. 174) и Справочнике для НПТ (стр. 43).</p>

### Клинические критерии

Любой человек с указанными ниже *двумя*:

- признаками, симптомами и/или результатами рентгенологических обследований, совпадающими с картиной активного туберкулеза любой локализации
- и
- решением лечащего врача провести пациенту полный курс противотуберкулезной терапии.
- либо
- случай, обнаруженный при вскрытии, при наличии патологических изменений, соответствующих активному туберкулезу, который потребовал бы лечение пациента противотуберкулезными антибиотиками в случае диагностики заболевания до смерти

### Лабораторные критерии

*Лабораторные критерии для подтверждения случая*

Хотя бы один из приведенных ниже *двух*:

- Выделение микобактерий комплекса *M.tuberculosis* (исключая *Mycobacterium bovis-BCG*) из клинической пробы
- Определение нуклеиновой кислоты комплекса *M.Tuberculosis* в клинической пробе И положительный результат микроскопии на определение кислотоустойчивых бацилл (КУБ) ИЛИ положительный результат при люминесцентной микроскопии

*Лабораторные критерии для вероятного случая*

Минимум один из приведенных ниже *трех*:

- Положительный результат микроскопии на выявление КУБ, или положительный результат люминесцентной микроскопии

- Определение нуклеиновой кислоты микобактерий комплекса *M.tuberculosis* в клинической пробе
- Гистологическое обнаружение гранулемы

### **Предлагаемые вопросы для обсуждения в группе**

- Дополняют ли друг друга определения случая, принятые ЕС и ВОЗ (имеется вся информация для проведения анализа разных определений)?
- Как избежать путаницы (клинические критерии) и двойной отчетности (классификация, клинические критерии, лабораторные результаты) при сборе поименных данных для TESSy?
- Имеет ли смысл включить в сбор агрегированных данных (CISID) разграничение случаев по локализации поражения, для того чтобы иметь возможность проводить дальнейший анализ внелегочного ТБ (ТБ менингита, диссеминированного ТБ, и пр.)?
- Назначение и использование категории «Продолжает лечение» до сих пор дискутируются. Целесообразно ли сфокусировать обсуждение на возможных альтернативах для мониторинга исходов лечения (особенно на 12 месяце) случаев, которые нуждаются в лечении более 12 месяцев (т.е.случаев МЛЮ ТБ)? Также следует обсудить вопросы отчетности и категоризации лечения хронических случаев заболевания.

### **Библиография**

1. Commission decision of 28/04/2008 “amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council”, page 70
2. TESSy Metadataset 7 (2009-01-07)
3. ECDC/WHO: Tuberculosis Surveillance report in Europe, 2007, Stockholm, ECDC, 2009 page 131-13
4. WHO Report 2009: Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. Geneva: WHO. WHO/HTM/TB/2009.411., page 174
5. Implementing the WHO Stop TB strategy: a handbook for national TB control programmes, WHO/HTM/TB/2008.401, page 17-18 and 43

## Обсуждение будущих перспектив молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ

**Группа 2: Инструктор: Csaba Ködmön, ЕЦББ; Ответственный за подготовку отчета: Имя, фамилия, страна**  
**Рабочий язык: Английский**

### Задачи рабочей группы

Обсудить целесообразность и дополнительное значение молекулярного эпиднадзора за МЛУ ТБ и эпиднадзора за устойчивостью к анти-туберкулезным препаратам 2-ой линии и сделать предложения по приоритетному улучшению работы эпиднадзора за ТБ в этом направлении на Европейском уровне.

### Контекст и основная информация

В начале 1990 гг. Национальный институт по организации здравоохранения и окружающей среде (RIVM) организовал систему по молекулярному типированию *Mycobacterium tuberculosis*, которая финансировалась ЕС. Это привело к значительному прогрессу в области стандартизации технологий типирования, создания базы данных для анализа ДНК методом «пальцевых отпечатков» и эпиднадзора за множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза в Европе.

Мероприятия по «Молекулярному эпиднадзору за туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в Европе» (МЛУ ТБ проект) финансировались Европейской комиссией и координировались Институтом общественного здравоохранения Франции и RIVM. За период 2003- 2007 гг. примерно половина из 562 случаев МЛУ-ТБ в рамках проекта была подвергнута анализу на ДНК методом «пальцевых отпечатков», что продемонстрировало возможную передачу. Более того, подавляющего большинства генотипов штамма Пекин в отношении передачи МЛУ-ТБ не было обнаружено.

В соответствии со своим мандатом Европейский центр по борьбе с болезнями (ЕЦББ) в настоящее время занимается организацией интегрированной Европейской системы эпиднадзора для ЕС за болезнями, указанными в Решении 2000/96/ЕК, включающей сбор эпидемиологических и микробиологических данных. Интеграция данных молекулярного типирования с эпидемиологическими данными на международном уровне является одной из основных задач общей стратегии сотрудничества ЕЦББ с лабораториями. Поэтому ЕЦББ заключил договор с RIVM по осуществлению этой работы в рамках нового проекта.

Задачами нового проекта ЕЦББ по МЛУ-ТБ являются:

- Улучшение возможностей для сравнения данных, что позволит представить четкую картину передачи МЛУ/ШЛУ-ТБ на национальном уровне в Европе.
- Расширение использования молекулярного эпиднадзора и методов молекулярного типирования для типирования изолятов *Mycobacterium tuberculosis*.

- Внедрение стандартизованного метода типирования с достаточной степенью точности и воспроизводимости, что позволит стимулировать эффективный обмен результатами, такими как тандемное типирование VNTR.
- Создание потенциала для использования методов типирования и обеспечения качества.

Лабораторный эпиднадзор высокого качества в отношении лекарственной устойчивости чрезвычайно важен для молекулярного эпиднадзора за МЛУ-ТБ. После перехода мероприятий по эпиднадзору за ТБ к ЕЦББ и ЕРБ ВОЗ система сбора данных все еще остается сложной. Данные по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью собираются системой TESSy в агрегированном формате с помощью Вопросника по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью и в виде поименных данных. Информация по лабораторным данным собиралась только при помощи специального вопросника по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью. Чтобы снизить нагрузку на страны, сбор данных по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью был изменен. Вместо специального вопросника лабораторные данные и агрегированные данные по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью будут собираться с помощью CISID; в то время как индивидуальные поименные данные будут собираться в рамках системы TESSy. Данные по второй линии анти-туберкулезных препаратов включены в систему TESSy начиная с 2008 года, и они будут включены в агрегированный набор данных в этом году. В настоящее время только те противотуберкулезные препараты второй линии включены в базу данных, которые необходимы для выявления ШЛУ – ТБ штаммов.

Первые результаты анализа данных эпиднадзора за МЛУ-ТБ и данных молекулярного типирования будут опубликованы в следующем Годовом отчете по эпиднадзору за ТБ в Европе за 2010 г.

### **Вопросы для обсуждения в группе**

- Есть ли необходимость включить противотуберкулезные препараты второй ряда в рутинный эпиднадзор за лекарственной устойчивостью?
- Какие наиболее интересные вопросы относительно эпиднадзора за МЛУ-ТБ должны быть опубликованы в Ежегодном отчете по эпиднадзору за ТБ в Европе? Какие таблицы, графики и/или карты были бы наиболее целесообразны для этого?
- Могут ли номера штаммов служить уникальными определителями для связи данных по молекулярному типированию с эпидемиологическими данными, для того чтобы избежать двойной отчетности (или как это можно сделать иначе)?

## **Обсуждение вызовов и проблем, связанных со сбором данных по ТБ + уроки 2008 года**

*Группа 3: Инструктор: Vahur Hollo, ЕЦББ; Ответственный за подготовку отчета: Андрей Астравко, Беларусь  
Рабочий язык: Русский и Английский*

### **Задачи рабочей группы**

Обсудить процесс сбора данных и отчетности по ТБ

### **Контекст и основная информация**

Рациональным объяснением для осуществления совместного эпиднадзора ЕЦББ и ВОЗ являются:

- сохранить географический охват системой 53 государств - членов ВОЗ;
- сохранить полноту сбора данных, отражающую все показатели программы по борьбе с ТБ, рекомендованные ВОЗ;
- обеспечить соответствующие государства-члены удобным для использования и надежным методом отчетности по данным;
- использовать общее определение случая, обеспечивая сравнимость данных.

Ранее были сделаны некоторые рекомендации, которые не потеряли своего значения в настоящее время:

- **Рекомендации, принятые на заседании Консультационного комитета по Евро ТБ (26 ноября 2007г., Стокгольм):**
  - Довести до минимума количество изменений в Ежегодном отчете за 2009 г.
  - На следующем Ежегодном совещании необходимо четко довести до сведения государств-членов даты сбора данных и крайний срок для анализа данных и проследить за этим в дальнейшем.
  - Упоминание даты для анализа данных («Дата, используемая для статистики») должно соответствовать либо дате сообщения о случае, либо дате постановки диагноза в каждой стране.
  - ЕЦББ и ЕРБ ВОЗ необходимо создать специальную рабочую группу с участием внешних экспертов для обсуждения различий между определениями. Результаты обсуждений рабочей группы должны быть представлены на Ежегодном совещании.



● **Рекомендации, принятые на Ежегодном совещании по эпиднадзору за ТБ (3-4 июня 2008 г., Гаага):**

- Довести до минимума количество изменений в Ежегодном отчете за 2009 г.
- Размер, формат, содержание – не менять; дополнительное содержание базируется на новой собранной информации (на будущее – рабочая группа 2).
- Частота публикаций: ежегодно, в середине марта, до Всемирного дня по борьбе с туберкулезом.

Содержание: текст описательный, представляющий собой обзор эпидемиологической ситуации по ТБ, основные достижения по борьбе с ТБ в Регионе. А также:

– короткое резюме по борьбе/ликвидации ТБ;

– более детальная глава о региональном бремени ТБ; мониторинге задач и стратегий по борьбе с ТБ; осуществлении стратегии «Остановить ТБ» в Регионе.

- Таблицы должны быть составлены из наиболее точных таблиц по Региону; содержание взято из Ежегодного отчета ЕвроТБ и таблиц Глобального отчета по ТБ.
- Характеристики стран должны быть составлены на основе данных ВОЗ; характеристики должны включать дополнительные данные по проблемам борьбы с ТБ, специфичным для Европейского региона.
- Характеристики стран должны содержать информацию о численности населения в удобном изложении.

Приложение: содержание будет отражать специфические вопросы и будет меняться каждый год в соответствии с интересами Региона, такими как МЛУ, ВИЧ, тюрьмы, миграция или другие проблемы, связанные с борьбой с ТБ в Регионе. Специфические вопросы будут предложены государствами-членами во время ежегодных совещаний.

- Электронные адреса контактных лиц - в начале отчета. Кроме того, электронные адреса должны обновляться регулярно.

● **Рекомендации, предложенные в Отчете ЕвроТБ по оценке (1 июня 2007 г.):**

- Будущий Ежегодный отчет по ТБ должен содержать меньше рутинных данных, но должен рассматривать определенную специфическую тематику каждый год (например, ТБ/ВИЧ, группы риска).

- o Ежегодный отчет мог бы быть короче и состоять из таблиц, содержащих 10 наиболее важных переменных, а также тем, которые должны быть изложены более детально.
- o Эпиднадзор за завершением лечения случаев МЛУ-ТБ требует более продолжительного времени, чем 12 месяцев.
- o Требуется дальнейшая стандартизация эпиднадзора за ТБ, так как некоторые страны не могут предоставлять данные по некоторым переменным величинам (например, исходы лечения и результаты тестирования на чувствительность к медикаментам).
- o Для осуществления эпиднадзора за ТБ ЕЦББ потребуется достаточное число сотрудников, которые будут контактировать со странами участницами и осуществлять эпидемиологический анализ (включая проверку достоверности предоставляемых данных) и отчетность.

## **Достижения**

- Сбор данных о зарегистрированных случаях в 2007 г. закончен к декабрю 2008 г.
- Соглашение по анализу данных между ЕЦББ и ЕРБ ВОЗ было заключено в сентябре 2008 г.: «Обработка данных по ТБ и подготовка совместного отчета ЕЦББ и ЕРБ ВОЗ по эпиднадзору за ТБ в Европейском регионе, 2007 г.»

Основные сферы соглашения:

1. Задача отчета – обеспечить государства-члены и заинтересованных партнеров наиболее полными и качественными данными по бремени ТБ в Регионе для оценки результатов и влияния мероприятий на эпидемию ТБ.
  2. Объединенная аналитическая база данных ЕЦББ и ВОЗ будет представлять собой комплекс индивидуальных и агрегированных данных, собранных сетью по эпиднадзору за ТБ в Европейском регионе с помощью системы TESSy, и агрегированных данных, собранных при помощи системы CISID.
  3. Для анализа, данные будут извлечены из совместной базы данных. Во время проведения анализа файл с данными не будет меняться. Этот файл с данными отражает статус совместно используемой базы данных в конкретный период времени.
- Ежегодный отчет по эпиднадзору за ТБ был опубликован в День борьбы с ТБ.

### Оценка сроков подготовки отчета:

Обозначение цветов: зеленый – сроки соблюдены; оранжевый – сроки не соблюдены, задержка на несколько дней или небольшие проблемы с анализом данных; красный – задержка на недели (месяцы) и большая рабочая нагрузка.

01 июля 2008 - 30 сентября 2008	Сбор данных Подготовка образца «совместной» базы данных, которая должна использоваться для подготовки отчета Проверка/уточнение данных
01 сентября 2008	Отправка напоминаний в страны, которые не отвечают
30 сентября 2008	Окончание сбора данных Отправка напоминаний в страны, которые не отвечают
01 октября – 20 октября 2008	Окончательная проверка/уточнение данных
до 29 октября 2008	Обмен данными между TESSy и CISID
30 октября 2008	Окончательная синхронизация данных
01 – 30 ноября 2008	Анализ данных
01 декабря 2008 – 12 января 2009	Написание Годового отчета
13 января 2009	Отправка проекта Годового отчета для комментариев государствам-членам
26 января 2009	Крайний срок для предоставления комментариев по проекту Годового отчета
27 января – 09 февраля 2009	Анализ комментариев и завершение подготовки Годового отчета
10 февраля 2009	Представление Годового отчета Отделу по связям в области здравоохранения
24 марта 2009	Выпуск в свет Годового отчета

## Проблемы:

- Сложности с предоставлением данных и использованием конвертирования ЕвроТБ в систему TESSy, несмотря на два курса обучения по предоставлению данных – большая рабочая нагрузка на службу технической помощи TESSy.
- Нагрузка, связанная с количеством собираемых в настоящее время переменных и с различными источниками информации.
- Путаница, связанная с определениями случая, принятыми в ЕС, в сравнении с данными лабораторных результатов – является самой большой областью расхождений.
- Крайний срок для предоставления данных – слишком рано? – к моменту наступления этого срока – 30 сентября – 19 (63%) стран представили данные за 2007 год, 12 (57%) – данные по исходам лечения за 2006 г. и 14 (48%) – вопросники по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью.
- Сложная процедура доступа к обоим модулям совместной информационной системы по ТБ: общий веб-сайт, TESSy, CISID. Нет специфического входа в систему/пароля.

- Низкий уровень ответной реакции подразделениям управления программой в CISID.
- Дублирование вопросника по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью и CISID.
- Сложная и занимающая много времени процедура проверки данных.

### **Вопросы для обсуждения в группе**

- Согласны ли мы с рекомендациями, которые были сделаны по поводу этого совместного процесса, и представляют ли они ценность для отчета за 2008 год?
- Согласны ли мы, что для обеспечения качества отчета необходимо установить крайние сроки для предоставления данных и затем для проведения анализа, и что эти сроки необходимо строго всеми соблюдать? (некоторые страны, игнорирующие эти правила могут быть исключены из отчета).
- Содержит ли поименная база данных по ТБ слишком много переменных величин? Если да, то предложите путь для их приоритизации по степени важности и предложите переменные, которые можно удалить.

## Приложение 3: Список участников

### Представители стран

Страна	Фамилия	Имя	Адрес электронной почты
Австрия	KLEIN	Jean-Paul	Jean-Paul.Klein@bmgfj.gv.at
Азербайджан	JAFAROV	Fuzuli	natavan_x@yahoo.com
Албания	MEMA	Donika	bardhidonika@yahoo.com
Армения	MEZHLIUMYAN	Narine	ntp-arm@netsys.am
Беларусь	ASTROVKO	Andrei	orgniipif@tut.by; astrovko@gmail.com
Бельгия	FAUVILLE	Maryse	maryse.fauville@iph.fgov.be
Бельгия	WANLIN	Maryse	maryse.wanlin@fares.be
Болгария	BATCHIISKA	Elizabeth	elizabetbatchiiska@abv.bg
Болгария	MILANOV	Vladimir	vmilanov@mh.government.bg
Бывшая Югославская Республика Македония	ZAKOSKA	Maya	mzakoska@yahoo.co.uk
Венгрия	PASZTOR	Monika	mpasztor@corden.hu
Венгрия	SZABO	Nora	nora.szabo@koranyi.hu
Германия	BRODHUN	Bonita	brodhunb@rki.de
Германия	RÛSH-GERDES	Sabine	srueschg@fz-borstel.de
Греция	LYTRAS	Thodoris	thlytras@gmail.com
Греция	SPALA	Georgia	spala@keelpno.gr
Грузия	MIRTSKHULAVA	Veriko	tbcenter@ntcbld.ge; verikomir@yahoo.com
Дания	ANDERSEN	Peter	pea@ssi.dk
Дания	ØSTERGAARD THOMSEN	Vibeke	vot@ssi.dk
Израиль	CHEMTOB	Daniel	daniel.chemtob@moh.health.gov.il
Ирландия	FITZGIBBON	Margaret	MFitzgibbon@STJAMES.IE
Испания	JIMENEZ PAJARES	Maria Soledad	msjimenz@isciii.es
Испания	RODRIGUEZ VALIN	Elena	ervalin@isciii.es
Италия	CIRILLO	Daniela Maria	cirillo.daniela@hsr.it
Италия	D'AMATO	Stefania	st.damato@sanita.it
Италия	FATTORINI	Lanfranco	lanfranco.fattorini@iss.it

<b>Страна</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
Казахстан	TURSYNBAEVA	Aigul	a.tursynbaeva@ncpt.kz; a.tursynbaeva@gmail.com
Киргизия	ABDURAKHMANOVA	Elmira	ElmiraA1@yandex.ru
Латвия	RIEKSTINA	Vija	Vija.Riekstina@tuberculosis.lv
Литва	DAVIDAVICIENE	Edita	Edita.david@takas.lt
Литва	SOSNOVSKAJA	Anaida	sosnanai@takas.lt
Мальта	BARBARA	Christopher	christopher.barbara@gov.mt
Мальта	SPITERI	Gianfranco	Gianfranco.spiteri@gov.mt
Нидерланды	ERKENS	Corinne	erkensc@kncvtbc.nl
Нидерланды	HERREWEGH	Arnold	arnold.herrewegh@rivm.nl
Норвегия	MANNSAKER	Turid	Turid.Mannsaker@fhi.no
Норвегия	RØNNING	Karin	karin.ronning@fhi.no
Эстония	KUMMIK	Tiina	Tiina.Kummik@kliinikum.ee
Эстония	VIIKLEPP	Piret	piret.viiklepp@regionaalhaigla.ee
Польша	AUGUSTYNOWICZ- KOPEC	Ewa	e.kopec@igichp.edu.pl
Польша	ZWOLSKA	Zofia	z.zwolska@igichp.edu.pl
Португалия	FONCESCA- ANTUNES	Antonio	afantunes@dgsaude.min-saude.pt
Республика Молдова	BARBUTA	Raisa	ftiziologiebalti@mail.ru
Республика Молдова	CIOBANU	Ana	anna.ciobanu@gmail.com
Республика Молдова	CRUDU	Valeriu	valeriu.crudu@gmail.com
Республика Молдова	DOLTU	Sveltana	s.doltu@penitenciar.gov.md
Республика Молдова	PLESCA	Valeriu	vplesca@gmail.com
Республика Чехия	HAVELKOVA	Marita	mhavelkova@szu.cz
Республика Чехия	WALLENFELS	Jiri	jiri.wallenfels@fnb.cz
Российская Федерация	SKACHKOVA	Elena I.	skachkova@mednet.ru
Российская Федерация	SON	Irina	son@mednet.ru
Румыния	CHIOTAN	Domnica Ioana	domnicaioana@yahoo.com
Сербия	CURCIC	Radmila	atdbgd@eunet.yu
Словакия	SOLOVIC	Ivan	solovic@hagy.sk

<b>Страна</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
Словакия	SVECOVA	Jana	svecova@hagy.sk
Словения	SVETINA-SORLI	Petra	petra.svetina-sorli@klinika-golnik.si
Словения	ZOLNIR-DOVC	Manca	Manca.zolnir@klinika-golnik.si
Соединенное Королевство	ABUBAKAR	Ibrahim	Ibrahim.abubakar@hpa.org.uk
Соединенное Королевство	DROBNIEWSKI	Francis	Francis.Drobniewski@hpa.org.uk
Турция	OZKAN	Suha	suozkan@hotmail.com; suozkan@gmail.com
Узбекистан	UZAKOVA	Gulnoz	g.uzakova@dots.uz
Украина	PAVLENKO	Olena	lena@moz.gov.ua
Финляндия	SOINI	Hanna	hanna.soini@thi.fi
Франция	ROBERT	Jerome	jerome.robert@psl.aphp.fr
Хорватия	SIMUNOVIC	Alexander	aleksandar.simunovic@hzjz.hr
Швейцария	HELBLING	Peter	peter.helbling@bag.admin.ch
Швеция	HOFFNER	Sven	sven.hoffner@smi.se
Швеция	JONSSON	Jerker	jerker.jonsson@smi.se

**Министерство здравоохранения и социального обеспечения  
(принимающая страна)**

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	
ZABICA	Sibila	Советник по Европейской интеграции

**Всемирная организация здравоохранения**

**Европейское региональное бюро**

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
ABDUSALYAMOVA	Malika	MAB@euro.who.int
BELILOVSKIY	Evgeny	e.belilovsky@who.org.ru
DADU	Andrei	DAD@euro.who.int
DANILOVA	Irina	i.danilova@who.org.ru
MERCER	David	dam@euro.who.int
STORGAARD	Marina Viktorivna	MST@euro.who.int

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
ZALESKIS	Risards	RZA@euro.who.int

### **Штаб-квартира**

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
BIERRENBACH	Ana	bierrenbach@who.int
GLAZIOU	Philippe	glaziouP@who.int

### **Европейский центр по борьбе с болезнями и их профилактике**

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
AMATO	Andrew	andrew.amato@ecdc.europa.eu
CARLSSON	Charin	charin.carlsson@ecdc.europa.eu
HERRERA-VIKLUND	Teresita	teresita.herrera-viklund@ecdc.europa.eu
HOLLO	Vahur	vahur.hollo@ecdc.europa.eu
JUNG	Heidi	heidi.jung@ecdc.europa.eu
KÖDMÖN	Csaba	csaba.kodmon@ecdc.europa.eu
MANISSERO	Davide	davide.manissero@ecdc.europa.eu

### **Переводчики**

<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Адрес электронной почты</b>
ALEKSINSKAYA	Olga	oalexin@yahoo.com
PIGNASTYY	Georgy G.	gpignastyy@yahoo.com



**всемирная организация здравоохранения**  
**европейское региональное бюро**  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17    Факс: +45 39 17 18 18    Эл. адрес: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>