

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Бородина Г.Л., Кривонос П.С.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Реферат. Представлена история создания и развития международных стратегий по предупреждению распространения туберкулеза (на основе анализа отчетных документов ВОЗ) во взаимосвязи с эпидемиологическими показателями по туберкулезу в Республике Беларусь и эффективностью национальной государственной программы.

Ключевые слова: заболеваемость туберкулезом, множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза, международные стратегии по контролю над туберкулезом, DOTS, «Остановить туберкулез», «Элиминировать туберкулез».

Введение. Эпидемия туберкулеза никогда не прекращалась в большинстве развивающихся стран мира, а с 90-х гг. прошлого столетия тревога по поводу ее нарастания возникла и во многих промышленно развитых

странах. Социально-экономические, геополитические, демографические и медико-биологические факторы последних десятилетий существенно осложнили эпидемическую ситуацию по туберкулезу [1, 2]. В настоящее время около трети населения планеты — 2 млрд человек — инфицированы возбудителем и подвержены риску заболеть туберкулезом. По приблизительным данным ежегодно в мире более чем у 8 млн человек выявляется активный туберкулез и около 2 млн человек умирают от данной патологии. Туберкулез уносит жизни больше, чем какой-либо другой возбудитель инфекций. Однако распространенность туберкулеза в мире неодинакова, и показатель заболеваемости им колеблется в широком диапазоне: от 1000 и более случаев на 100000 человек в Южной Африке до менее чем 10 на 100000 населения в районах Северной и Южной Америки, некоторых странах Западной Европы, Японии, Австралии и Новой Зеландии. Наибольшая распространенность туберкулеза фиксируется в Восточной Азии (29%), Африке (27%) и западной части Тихого океана (19%). На Индию и Китай приходится соответственно 26 и 12% от общего числа выявленных случаев туберкулеза в мире. Следует учесть, что истинная заболеваемость туберкулезом значительно выше, поскольку только 30–60% случаев заболевания выявляются и регистрируются [3, 4].

Цель работы — сравнительный анализ современной эпидемической ситуации по туберкулезу в Европейском регионе ВОЗ и Республике Беларусь, оценка этапов становления и развития международных стратегий по борьбе с ним.

Материалы и методы. Проанализированы эпидемиологические показатели по туберкулезу по данным официальной статистики в Европейском регионе ВОЗ и Республике Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Туберкулез остается одной из основных проблем общественного здравоохранения и в Европейском регионе ВОЗ, главным образом в странах Восточной и Центральной Европы. В Европейском регионе ВОЗ выделены 18 стран высокого приоритета по туберкулезу: Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония. На долю этих стран приходится 83% новых случаев туберкулеза, 92% смертей от него, 99,5% случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и 88% сочетанной инфекции туберкулез и ВИЧ [5]. Эпидемическая обстановка по туберкулезу в Республике Беларусь начала ухудшаться с начала 90-х гг. прошлого столетия. При этом среднегодовые темпы роста показателя заболеваемости туберкулезом значительно превышали ежегодные темпы его снижения в относительно благополучные по данной инфекции годы. Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечен в 1998 г. (68,6 случая на 100000 населения), который в 2 раза превышал аналогичный показатель 1990 г. За указанный период в 1,2 и 2 раза увеличились показатели распространенности и смертности от туберкулеза.

В 1993 г. туберкулез был объявлен ВОЗ катастрофой мирового значения, что послужило основой для объединения усилий для разработки международных программ по борьбе с этим тяжелым заболеванием. Экспертами ВОЗ была принята обоснованная с медицинской точки зрения и экономически высоко эффективная стратегия борьбы с туберкулезом. Она известна под названием «DOTS» (directly observed treatment, short course — «контролируемое лечение коротким курсом») и представляет собой комбинацию технических и управленческих аспектов, повсеместное применение которых позволяет прервать дальнейшее распространение туберкулезной инфекции и предотвратить развитие лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Стратегия DOTS включает следующие компоненты: политическая и финансовая поддержка данной стратегии правительством страны и обязательство властей всех уровней обеспечить реализацию мероприятий по борьбе с туберкулезом; выявление случаев туберкулеза с помощью бактериоскопического исследования мазков мокроты у пациентов, имеющих симптомы заболевания; лечение пациентов с туберкулезом по стандартизированным схемам под непосредственным контролем в течение всего курса химиотерапии; регулярные, бесперебойные поставки всех основных противотуберкулезных лекарственных средств; стандартизированная система регистрации и отчетности, позволяющая проводить оценку результатов у каждого пациента и эффективности программы борьбы с туберкулезом в целом.

Эффективность стратегии DOTS была доказана в больших и малых странах, а также в экономически развитых и развивающихся государствах на различных континентах. Однако стратегию DOTS необходимо адаптировать к специфическим условиям каждой страны и особенностям их национальных программ борьбы с туберкулезом. Эффективно работающая национальная программа борьбы с туберкулезом, основанная на стратегии DOTS, позволяет добиться излечения 85% новых случаев туберкулеза с бактериовыделением, низкого уровня приобретенной лекарственной устойчивости и высокого показателя выявления случаев туберкулеза (70% пациентов, больных туберкулезом с бактериовыделением).

Для уменьшения существующего бремени туберкулеза многие страны, в т. ч. Республика Беларусь, приняли комплекс мероприятий правового и организационного характера по борьбе с данным заболеванием. Внедрена и успешно реализуется адаптированная стратегия DOTS. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь с 1999 г. выполняется Государственная программа «Туберкулез». Были мобилизованы имеющиеся ресурсы и привлечены дополнительные источники финансирования, в частности средства гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Существенное негативное влияние на современную ситуацию по туберкулезу во многих странах оказывает широкое распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и в сочетании с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ/ТБ). Европейский регион ВОЗ особенно пострадал от МЛУ-ТБ (устойчивость

возбудителя к 2 и более наиболее эффективным препаратам). Из 30 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ 9 находятся в Европейском регионе ВОЗ: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина и Узбекистан. В Европейском регионе ВОЗ продолжает расти число случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, больных туберкулезом. ВИЧ и туберкулез создают смертельный союз. В период с 2007 по 2014 гг. доля случаев сочетанной инфекции ТБ-ВИЧ увеличилась с 2,8 до 8,0% при среднем годовом приросте в 13% [4, 5].

Эти обстоятельства потребовали не только действенной реализации стратегии DOTS, но и принятия мер, направленных на лечение данной категории пациентов с туберкулезом.

В 2006 г. ВОЗ пересмотрела стратегию борьбы с туберкулезом и разработала улучшенный Глобальный план «Остановить туберкулез» (STOP TB) на 2006–2015 гг., который включает 6 основных компонентов: качественное расширение и усиление стратегии DOTS; борьба с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом, МЛУ туберкулезом и другими вызовами; содействие укреплению систем здравоохранения; вовлечение в программу борьбы с туберкулезом всех поставщиков медицинских услуг; расширение возможностей лиц, больных туберкулезом и общества; поддержка и развитие научных исследований, направленных на разработку новых диагностических, лекарственных средств и вакцин.

Основные задачи стратегии:

- к 2015 г. снизить на 50% распространенность и смертность от туберкулеза по сравнению с показателями 1990 г.;
- к 2050 г. ликвидировать туберкулез как проблему общественного здравоохранения (1 случай заболевания на 1 млн человек).

В результате объединения усилий врачей, ученых, общественности и правительств многих стран в Европейском регионе был достигнут значительный прогресс в диагностике, профилактике и лечении туберкулеза. На протяжении последних 10 лет число новых случаев туберкулеза снижалось в среднем на 5,2% в год. По последним данным ВОЗ, туберкулезом ежедневно заболевает почти 1000 европейцев, в год регистрируется 340000 новых случаев болезни и 33000 случаев смерти. Бремя туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ распределено неравномерно. На долю 18 стран высокого приоритета приходится 83% новых случаев туберкулеза, 92% смертей от него, 99,5% случаев МЛУ-ТБ и 88% сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Показатель заболеваемости туберкулезом в регионе составляет 37 случаев на 100000 населения, однако в странах высокого приоритета он почти в 8 раз выше, чем в других странах региона [4, 5].

Благодаря реализации Государственной программы «Туберкулез» и внедрению международных стандартов контроля за туберкулезом в Республике Беларусь удалось стабилизировать, а в последние годы и значительно улучшить эпидемическую ситуацию по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2015 г. составил 32,9 случая на 100000 населения и уменьшился по сравнению с 2005 г. на 39,4%. Смертность от туберкулеза снизилась с 12,1 в 2005 г. до 4,1 на 10000 населения в 2015 г. [1]. В 2015 г. в Республике Беларусь было начато широкое клиническое использование новых противотуберкулезных лекарственных средств: бедаквилаина, деламанида, клофазимина, внедрение новой схемы лечения пациентов с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя болезни.

Несмотря на положительные тенденции в эпидемиологии туберкулеза, в Республике Беларусь особую обеспокоенность вызывает высокий удельный вес пациентов с МЛУ-ТБ и рост ТБ-ВИЧ. Так, за последние 5 лет доля МЛУ-ТБ среди впервые заболевших туберкулезом увеличилась с 27 до 33,5%, а среди повторно леченных — с 59,2 до 65,0% соответственно. В Европейском регионе удельный вес МЛУ-ТБ среди новых случаев составлял 13–18%, а среди повторно леченных — 46–49%. Кумулятивное число ВИЧ-ТБ в РБ увеличилось с 65 в 2002 г. до 2916 человек в 2015 г. [1, 4, 5].

В мае 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой полностью одобрила новую Глобальную стратегию по туберкулезу с ее амбициозными целями после 2015 г. — «Ликвидировать эпидемию ТБ» (End TB Strategy) [6]. Эта стратегия направлена на ликвидацию глобальной эпидемии туберкулеза, а целями являются снижение смертности от туберкулеза на 95% и уменьшение числа новых случаев заболевания на 90% с 2015 по 2035 гг., а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов в связи с туберкулезом. Резолюция призывает правительства адаптировать и проводить стратегию при высоких уровнях приверженности и финансирования. Особое внимание в стратегии уделяется обслуживанию групп населения, особо уязвимых перед инфекцией и имеющих крайне ограниченный доступ к медицинской помощи, таких как мигранты. В стратегии и резолюции подчеркивается необходимость взаимодействия с партнерами в рамках сектора здравоохранения и за его пределами в таких областях, как социальная защита, трудовые ресурсы, иммиграция и правосудие.

Целевые показатели на 2035 г.: снижение смертности от туберкулеза на 95% (по сравнению с уровнем 2015 г.); снижение заболеваемости туберкулезом на 90% (менее 10 случаев на 100000 населения); ни одна из затронутых семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом.

Заключение. В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ достигнут значительный прогресс в диагностике, профилактике и лечении туберкулеза. Благодаря реализации Государственной программы «Туберкулез» и внедрению международных стратегий по борьбе с туберкулезом в Республике Беларусь удалось стабилизировать, а в последние годы и значительно улучшить эпидемическую ситуацию по туберкулезу. Однако высокий удельный вес пациентов с МЛУ-ТБ и рост ТБ-ВИЧ вызывает обеспокоенность охраной здоровья населения

и требует объединения усилий врачей, ученых, общественности и правительства для выполнения целевых показателей по ликвидации туберкулеза.

Литература

1. Современные аспекты туберкулеза в Республике Беларусь / Г. Л. Гуревич [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы междунар. науч.-практ. конф. — Гродно, 2015. — С. 18–20.
2. Yablonskii, P.K. Russian phthisiology system today: the choice of development path [in Russian] / P.K. Yablonskii // J. Med. Alliance. — 2014. — Vol. 3. — P. 5–24.
3. World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report 2011, WHO/HTM/TB/2011.16 [Electronic resource]. — Mode of access: http://whqlibdoc.who.int/publications-2011/9789241564380_eng.pdf. — Date of access: 31.03.2016.
4. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016 [Electronic resource] / Eur. Centre for Dis. Prevent. Control. — Stockholm, 2016. — 220 p. — Mode of access: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf>. — Date of access: 31.03.2016.
5. Элиминация ТБ будет поставлена под угрозу, если Европа в срочном порядке не позаботится об уязвимых, малоимущих и маргинализированных группах населения и мигрантах: совм. пресс-релиз ЕРБ ВОЗ и Европ. центра профилактики и борьбы с заболеваниями (ECDC), 17 марта 2016 г. [Электронный ресурс]. — Mode of access: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2016/03/tb-elimination-at-stake-unless-europe-cares-urgently-for-vulnerable,-poor-and-marginalized-populations-and-migrants>. — Date of access: 31.03.2016.
6. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. [Электронный ресурс]. — Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation-working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>. — Date of access: 31.03.2016.

INTERNATIONAL STRATEGIES TO TUBERCULOSIS CONTROL

Baradzina H.L., Krivonos P.S.

Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

The history of creation and development of international strategies for the prevention of the spread of tuberculosis (based on an analysis of records by WHO) was presented in conjunction with epidemiological indicators on tuberculosis in the Republic of Belarus and the efficiency of state national program.

Keywords: tuberculosis, multidrug resistant TB, international strategies for tuberculosis control, DOTS, “Stop tuberculosis”, “Eliminate tuberculosis”.