

ДОКЛАД О ГЛОБАЛЬНОЙ БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

РЕЗЮМЕ

20 19



Всемирная организация
здравоохранения

езюме

Справочная информация

Туберкулез – инфекционная болезнь, одна из ведущих причин заболеваемости, которая входит в десятку наиболее распространенных причин смертности в мире и чаще других инфекционных возбудителей (включая ВИЧ/СПИД) становится причиной смерти людей. Возбудителем туберкулеза является бактерия *Mycobacterium tuberculosis*, которая распространяется при попадании в воздух от больных туберкулезом, например, при кашле. Возбудитель обычно поражает легкие (легочный туберкулез), но может поражать и другие участки организма (внелегочный туберкулез). Инфекция *M. tuberculosis* и, следовательно, риск развития туберкулезной болезни имеются у примерно четверти населения мира¹.

При условии своевременной диагностики болезни и проведения шестимесячного курса лечения антибиотиками первой линии большинство заболевших туберкулезом можно вылечить и прервать дальнейшую передачу инфекции. Такие меры, как сокращение распространенности угрожающих здоровью и способствующих развитию туберкулеза факторов риска (например, курения, диабета и ВИЧ-инфекции), организация профилактического лечения лиц с латентной туберкулезной инфекцией и принятие многосекторальных мер воздействия на более широкие детерминанты туберкулезной инфекции и заболеваемости (например, бедность, качество жилого фонда и недоедание), позволяют уменьшить ежегодную численность новых случаев заболевания туберкулезом (и, соответственно, количество смертей от него).

Информация о настоящем докладе

Глобальный доклад о туберкулезе выпускается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) ежегодно начиная с 1997 г. Его цель заключается в том, чтобы дать всеобъемлющую актуальную оценку эпидемии туберкулеза и ходу борьбы с ней на глобальном, региональном и страновом уровнях в контексте глобальных обязательств и стратегий. Основой для подготовки доклада послужили, в первую очередь, данные, получаемые ВОЗ в ходе ежегодных циклов сбора данных, а также базы данных, которые ведут другие многосторонние учреждения. В 2019 г. данные были получены от 202 стран и территорий, на долю которых приходится более 99% мирового населения и расчетной численности случаев туберкулеза.

Глобальные обязательства по ликвидации эпидемии туберкулеза и многосекторальная подотчетность

Двадцать шестого сентября 2018 г. Организация Объединенных Наций (ООН) провела свое первое совещание высокого уровня по туберкулезу, благодаря чему дискуссия о статусе эпидемии туберкулеза и способах ее ликвидации была выведена на уровень глав государств и правительств. Совещание стало продолжением первой глобальной министерской конференции по туберкулезу, проведенной в ноябре 2017 г. ВОЗ и правительством Российской Федерации. По итогам совещания была принята согласованная всеми государствами-членами ООН политическая декларация, в которой были подтверждены существующие обязательства в рамках Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза и провозглашены новые обязательства.

Задача 3.3 в рамках ЦУР включает в себя обязательство к 2030 г. положить конец эпидемии туберкулеза. В Стратегии по ликвидации туберкулеза определены контрольные показатели снижения заболеваемости туберкулезом и смертности от него (на 2020 г. и 2025 г.) и соответствующие целевые показатели (на 2030 г. и 2035 г.). Целевые показатели на 2030 г. предусматривают снижение смертности от туберкулеза на 90% и сокращение уровня заболеваемости туберкулезом (количества новых случаев на 100 000 населения в год) на 80% по сравнению с уровнем 2015 г. На 2020 г. предусмотрены контрольные показатели в виде снижения смертности от туберкулеза на 35% и сокращения уровня заболеваемости туберкулезом на 20%. Стратегия включает в себя еще один контрольный показатель на 2020 г., в соответствии с которым ни один из туберкулезных пациентов или членов их семей не должен нести катастрофические расходы в результате заболевания туберкулезом.

В политическую декларацию было внесено четыре новых глобальных задачи:

- за пятилетний период 2018–2022 гг. излечить от туберкулеза 40 миллионов человек;
- за пятилетний период 2018–2022 гг. охватить профилактическим лечением латентной туберкулезной инфекции по меньшей мере 30 миллионов человек;
- к 2022 г. ежегодно обеспечивать выделение на цели обеспечения всеобщего доступа к услугам по диагностике и лечению туберкулеза и уходу за больными суммы в размере не менее 13 млрд долл. США; и
- ежегодно привлекать для финансирования исследований в области туберкулеза средства в размере не менее 2 млрд долл. США.

Политическая декларация содержала также поручение Генеральному секретарю ООН представить Генеральной Ассамблее при содействии ВОЗ в 2020 г. доклад о прогрессе, достигнутом на глобальном и национальном уровнях, который будет служить основой для проведения всеобъемлющего обзора на совещании высокого уровня в 2023 г. Генеральному директору ВОЗ было также поручено продолжить разработку многосекторального механизма обеспечения подотчетности в отношении борьбы с туберкулезом и обеспечить его своевременное внедрение.

Текущие параметры эпидемии туберкулеза

Согласно оценкам, в 2018 г. во всем мире туберкулезом заболело 10 миллионов человек (диапазон значений 9,0–11,1 миллиона)², и этот параметр в последнее время остается на сравнительно стабильном уровне. Бремя заболевания варьируется в огромных пределах в зависимости от страны, от менее пяти до более 500 новых случаев на 100 000 населения в год, а глобальное среднее значение составляет примерно 130.

Количество умерших в 2018 г. от туберкулеза среди ВИЧ-отрицательных пациентов оценивается на уровне 1,2 миллиона человек (диапазон значений 1,1–1,3 миллиона), что на 27% меньше 1,7 миллиона человек в 2000 г., а среди пациентов с ВИЧ-инфекцией умерло еще 251 000 человек (диапазон значений 223 000–281 000)³, что на 60% меньше 620 000 человек в 2000 г.

Бремя туберкулеза затрагивает лиц обоих полов во всех возрастных группах, но наиболее велико среди мужчин (в возрасте 15 лет и старше), на долю которых в 2018 г. пришлось 57% всех случаев заболевания туберкулезом. Доля женщин, для сравнения, составила 32%, а детей (в возрасте младше 15 лет) – 11%. Доля лиц, живущих с ВИЧ, в общей массе пациентов с туберкулезом составила 8,6%.

Территориально большинство случаев заболевания туберкулезом в 2018 г. произошло в таких регионах ВОЗ, как Юго-Восточная Азия (44%), Африка (24%) и Западная часть Тихого океана (18%); меньшая доля случаев пришлась на Восточное Средиземноморье (8%), Американский (3%) и Европейский (3%) регионы. Две трети глобального совокупного показателя пришлось на восемь стран: Индию (27%), Китай (9%), Индонезию (8%), Филиппины (6%), Пакистан (6%), Нигерию (4%), Бангладеш (4%) и Южную Африку (3%). В этих и 22 других странах, входящих в составленный ВОЗ список из 30 стран с высоким бременем туберкулеза, было зарегистрировано 87% всех случаев заболевания в мире⁴.

Серьезной угрозой здоровью населения по-прежнему является лекарственно-устойчивый туберкулез. В 2018 г. туберкулезом, устойчивым к рифампицину, заболело примерно полмиллиона человек⁵ (из которых 78% заболели туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью)⁶. Наибольшая доля глобального бремени пришлась на три страны: Индию (27%), Китай (14%) и Российскую Федерацию (9%). Доля случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью или устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ) во всем мире составила 3,4% среди новых случаев и 18% среди ранее пролеченных случаев и была наиболее высока (свыше 50% среди ранее пролеченных случаев) в странах бывшего Советского Союза.

Прогресс в достижении Стратегии по ликвидации туберкулеза на 2020 г.

С учетом текущей ситуации в мире в целом большинство регионов ВОЗ и многие страны с тяжелым бременем туберкулеза не достигнут намеченных на 2020 г. контрольных показателей Стратегии по ликвидации туберкулеза.

В период 2000–2018 гг. средние темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом в мире составляли 1,6% в год, а с 2017 по 2018 г. – 2,0%. Совокупное снижение заболеваемости с 2015 по 2018 г. составило всего лишь 6,3%, что значительно меньше предусмотренного Стратегией по ликвидации туберкулеза контрольного показателя, согласно которому в 2015–2020 гг. снижение должно составить 20%. Снижение общей численности случаев смерти от туберкулеза⁷ за период с 2015 по 2018 г. составило 11%, что также меньше одной трети контрольного показателя Стратегии по ликвидации туберкулеза, предусматривающего снижение на 35% к 2020 г.

Положительной тенденцией является уверенный темп достижения контрольного показателя 2020 г. по снижению заболеваемости и смертности в Европейском регионе ВОЗ. В 2015–2018 гг. показатель заболеваемости сократился на 15%, а количество случаев смерти – на 24%. Сравнительно быстро заболеваемость и смертность снижаются в Африканском регионе ВОЗ (на 4,1% и 5,6% в год, соответственно), в котором в 2015–2018 гг. совокупное сокращение заболеваемости составило 12%, а смертности – 16%. Достаточно быстрыми темпами продвигаются к достижению контрольных показателей на 2020 г. семь стран с тяжелым бременем туберкулеза: Кения, Лесото, Мьянма, Российская Федерация, Южная Африка, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве.

С 2016 по 2019 г. 14 стран (в том числе семи стран с тяжелым бременем туберкулеза) провели национальные опросы для определения уровня расходов, которые несут пациенты с туберкулезом и их семьи. Наиболее точными представляются оценки, согласно которым процентная доля лиц, общие расходы которых достигают катастрофического уровня, варьируется в диапазоне 27%–83% среди пациентов с любыми формами туберкулеза и 67%–100% среди пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом. Результаты опросов учитываются при выработке механизмов финансирования, организации обслуживания и обеспечения социальной защиты, позволяющих сократить эти расходы. На 2019–2020 гг. запланировано или уже проводится еще 37 обследований.

Диагностика и лечение туберкулеза

Для выполнения поставленной совещанием высокого уровня ООН задачи по излечению 40 миллионов больных туберкулезом в 2018–2022 гг. необходимо вылечить около 7 миллионов человек в 2018 г. и примерно по 8 миллионов человек в последующие годы. Эти целевые показатели были определены исходя из задач фланганской инициативы ВОЗ «Find. Treat. All. #EndTB»

Согласно данным полученным ВОЗ о зарегистрированных случаях заболевания целевой показатель 2018 г. был достигнут, В целом по миру в 2018 г. из всех стран мира было зарегистрировано 7,0 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом; это больше 6,4 миллиона в 2017 г. и значительно больше 5,7–5,8 миллиона, ежегодно регистрируемых в период 2009–2012 гг.

Наблюдаемый с 2013 г. рост числа зарегистрированных случаев туберкулеза в мире объясняется тенденциями в Индии и Индонезии – двух странах, занимающих первое и третье место в мире по расчетному показателю количества новых случаев в год⁸. В Индии с 2013 по 2018 г. количество уведомлений о новых случаях увеличилось с 1,2 миллиона до 2,0 миллиона (+60%). В Индонезии их число выросло с 331 703 в 2015 г. до 563 879 в 2018 г. (+70%), в том числе на 121 707 (+28%) с 2017 по 2018 г.

Несмотря на рост числа уведомлений, в 2018 г. сохранялся большой разрыв между числом зарегистрированных случаев (7,0 миллиона) и расчетным значением количества новых случаев, составившим 10,0 миллиона (диапазон значений 9,0–11,1 миллиона). Данный разрыв объясняется сочетанием причин: представлением неполных сведений о выявленных случаях и

недостаточной диагностикой (т.е. отсутствием у больных туберкулезом доступа к медицинской помощи или невыявлением диагноза при наличии такого доступа).

Примерно 80% указанного расхождения приходится на долю 10 стран и более половины общего расхождения – на Индию (25%), Нигерию (12%), Индонезию (10%) и Филиппины (8%)⁹. В этих странах необходимо принять особенно активные меры по совершенствованию порядка представления отчетности о выявленных случаях туберкулеза и расширению доступа к диагностике и лечению.

По мере активизации усилий стран по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза и ликвидации расхождений между заболеваемостью и количеством уведомлений необходимо осуществлять мониторинг доли бактериологически подтвержденных случаев в общей массе регистрируемых случаев, поскольку это позволяет обеспечить правильную диагностику пациентов и как можно более оперативно приступать к их лечению по наиболее эффективной схеме. Необходимо стремиться к повышению процентной доли бактериологически подтвержденных случаев путем более широкого применения рекомендуемых методов диагностики (например, молекулярного экспресс-теста), обладающих большей чувствительностью по сравнению с микроскопическим исследованием мокроты. В 2018 г. доля бактериологически подтвержденных случаев среди случаев с легочной локализацией составила 55%, что немного выше 56% в 2017 г. В странах с высоким уровнем дохода, обеспечивающих широкий доступ к наиболее чувствительным диагностическим исследованиям, бактериологически подтверждается около 80% случаев туберкулеза с легочной локализацией.

В 2018 г. процентная доля зарегистрированных больных туберкулезом с документально зафиксированным результатом исследования на ВИЧ составила 64%, что выше 60% в 2017 г. В Африканском регионе ВОЗ, где бремя ВИЧ-ассоциированного туберкулеза наиболее высоко, документально зарегистрированный результат теста на ВИЧ имеется в отношении 87% пациентов с туберкулезом. Среди лиц с положительным ВИЧ-статусом было зарегистрировано в общей сложности 477 461 больных туберкулезом, из которых 86% получали антиретровирусные препараты.

Согласно последним данным о результатах лечения новых случаев в 2017 г. показатель успешного лечения туберкулеза в мире составил 85%; что выше, чем 81% в 2016 г. Данное улучшение в основном обусловлено положительными тенденциями в Индии.

Диагностика и лечение туберкулеза с лекарственной устойчивостью

В политической декларации совещания высокого уровня ООН по туберкулезу были закреплены обязательства по расширению охвата и повышению качества диагностики и лечения и всеобъемлющей поддержки больных лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Для обнаружения МЛУ/РУ-ТБ необходимо бактериологически подтвердить наличие туберкулеза и провести исследование лекарственной устойчивости при помощи молекулярных экспресс-тестов, культуральных методов или технологий секвенирования. Лечение проводится курсом препаратов второй линии на протяжении от 9 до 20 месяцев при консультативной поддержке и контроля побочных эффектов.

В 2017–2018 гг. в области тестирования, выявления и лечения МЛУ/РУ-ТБ были достигнуты некоторые успехи. В 2018 г. тестирование на устойчивость к рифампицину во всем мире прошел 51% пациентов с бактериологически подтвержденным туберкулезом, что выше 41% в 2017 г.¹⁰. Тестированием было охвачено 46% новых и 83% ранее пролеченных туберкулезных пациентов. В общей сложности в 2018 г. в мире было выявлено и официально зарегистрировано 186 772 случая МЛУ/РУ-ТБ, что больше 160 684 случаев в 2017 г., и направлено на лечение 156 071 пациент, что больше 139 114 пациентов в 2017 г.

Несмотря на эти положительные изменения, число пациентов, направленных на лечение в 2018 г., соответствует всего лишь трети примерно от полумиллиона человек, заболевших МЛУ/РУ-ТБ в этом году. Для ликвидации этого расхождения следует повысить один или несколько из следующих показателей: выявляемость случаев туберкулеза, доля бактериологически подтвержденных случаев туберкулеза, охват тестированием на устойчивость

к лекарственным препаратам среди пациентов с бактериологически подтвержденным диагнозом и охват лечением пациентов с диагностированным МЛУ/РУ-ТБ.

В 2018 г. 75% разницы между численностью направляемых на лечение пациентов и расчетной численностью новых случаев МЛУ/РУ-ТБ в мире пришлось на 10 стран, от которых во многом зависит, насколько успешным будет процесс устранения данного разрыва. Это следующие 10 стран: Китай, Индия, Индонезия, Мозамбик, Мьянма, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Российская Федерация и Вьетнам. При этом 43% данной глобальной разницы приходится только на Китай и Индию.

Согласно последним данным о результатах лечения пациентов, показатель успешного лечения МЛУ/РУ-ТБ в мире составил 56%. Примерами стран с высоким бременем МЛУ-ТБ и сравнительно высокими показателями успешного лечения (свыше 70%) служат Бангладеш, Эфиопия, Казахстан и Мьянма.

Профилактика туберкулеза

Основной мерой здравоохранения, позволяющей снизить риск перехода туберкулезной инфекции в активную форму болезни, является профилактическая терапия туберкулеза¹¹. Дополнительную защиту, особенно от тяжелых форм туберкулеза у детей, обеспечивает проводимая в детском возрасте вакцинация бациллами Кальмета-Герена (БЦЖ).

В соответствии с выпущенным в 2018 г. руководством ВОЗ профилактическое лечение туберкулезной инфекции рекомендуется лицам, живущим с ВИЧ, лицам, на бытовом уровне контактирующим с больными бактериологически подтвержденным туберкулезом, и лицам, входящим в группы риска по причине своего клинического статуса (например, диализным пациентам). Поставленная на совещании высокого уровня ООН по туберкулезу задача по обеспечению профилактическим противотуберкулезным лечением 30 миллионов человек в течение пятилетнего периода 2018–2022 гг. предполагает охват 6 миллионов человек, живущих с ВИЧ, и 24 миллиона людей, контактирующих с больными туберкулезом на бытовом уровне (4 миллиона детей в возрасте до пяти лет и 20 миллионов других людей, контактирующих с больными).

Шестьдесят пять стран мира сообщили о том, что в 2018 г. они направили на прохождение профилактического лечения туберкулезной инфекции 1,8 миллиона человек, живущих с ВИЧ (61% в Южной Африке); это выше, чем чуть менее 1 миллиона в 2017 г. Показатель 2018 г. свидетельствует о выполнимости задачи по охвату 6 миллионов человек за период 2018–2022 гг. В 16 странах с тяжелым бременем туберкулеза или туберкулеза и ВИЧ, сообщивших, что они предоставляют профилактическое лечение, показатель охвата впервые поступающих в медучреждения пациентов с ВИЧ варьировался от 10% в Индонезии до 97% в Российской Федерации. Совокупный показатель охвата в 66 странах, по которым он мог быть рассчитан, составил 49%.

В 2018 г. значительно уменьшилась численность лиц, начинающих профилактическое лечение по причине бытовых контактов с больными туберкулезом: 349 487 детей в возрасте младше пяти лет (на 20% больше по сравнению с 292 182 детьми в 2017 г.), что соответствует 27% от 1,3 миллиона детей, которые, согласно оценкам, соответствуют критериям профилактики; и 79 195 человек в других возрастных группах (на 30% меньше по сравнению с 103 344 в 2017 г.). Достижение целевых показателей, установленных на совещании высокого уровня ООН, потребует значительного расширения масштабов работы.

В 2018 г. о проведении вакцинации БЦЖ в качестве стандартного компонента программы иммунизации детей сообщили 153 страны, из которых 113 стран оценили охват такой вакцинацией на уровне выше 90%.

Финансирование профилактики, диагностики и лечения туберкулеза

За период с 2006 г. объемы финансирования профилактики, диагностики и лечения туберкулеза увеличились вдвое, но по-прежнему далеко не соответствуют существующим потребностям.

В 2019 г. в 119 странах с низким и средним уровнем дохода, которые представили данные по туберкулезу (и на долю которых приходится 97% зарегистрированных случаев туберкулеза в мире), объемы финансирования достигли 6,8 млрд долл. США, что выше 6,4 млрд долл. США в 2018 г. и 3,5 млрд долл. США в 2006 г. При этом объем выделенного в 2019 г. финансирования на 3,3 млрд долл. США меньше расчетных потребностей в размере 10,1 млрд долл. США, указанных в Глобальном плане Stop TB Partnership (Партнерство «Остановить туберкулез») по ликвидации туберкулеза на 2018–2022 гг., и составляет чуть более половины согласованного на совещании высокого уровня ООН по туберкулезу целевого показателя на 2022 г. на уровне не менее 13 млрд долл. США в год.

В 2019 г., как и в предшествующие годы, основная часть (87%) имеющегося финансирования поступала из внутренних источников. На этот совокупный показатель в значительной мере влияют показатели стран БРИКС (Бразилии, Российской Федерации, Индии, Китая и Южной Африки). По состоянию на 2019 г. на долю стран БРИКС приходится 53% объема располагаемого финансирования, и 95% их финансовых средств поступает из внутренних источников. В Индии в 2016–2019 гг. объем финансирования из внутренних источников вырос в четыре раза.

Международное донорское финансирование до сих пор имеет решающее значение для других стран с низким и средним уровнем дохода, и на его долю приходится 38% объема располагаемого финансирования в 25 странах с тяжелым бременем туберкулеза, не относящихся к БРИКС, и 49% имеющегося финансирования в странах с низким уровнем дохода.

Объем международного донорского финансирования на 2019 г. составил 0,9 млрд долл. США, из которых 73% поступило от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд). Этот совокупный объем значительно меньше указанных в Глобальном плане ежегодных расчетных потребностей в размере 2,7 млрд долл. США. Крупнейшим двусторонним донором средств на цели борьбы с туберкулезом, предоставляющим почти 50% совокупного международного донорского финансирования (с учетом средств, выделяемых и распределяемых через Глобальный фонд), является правительство США.

Всеобщий охват услугами здравоохранения, многосекторальные действия и социальные детерминанты

Предусмотренные в Стратегии по ликвидации туберкулеза контрольные показатели на 2020 г. и 2025 г. могут быть достигнуты только в том случае, если услуги по диагностике, лечению и профилактике туберкулеза будут предоставляться в контексте усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и многосекторальных действий, призванных воздействовать на более широкие детерминанты, определяющие характер эпидемий туберкулеза и их социально-экономические последствия.

ВОУЗ позволяет каждому человеку получать необходимые ему услуги здравоохранения, не сталкиваясь с финансовыми трудностями. Достижение ВОУЗ к 2030 г. предусматривается задачей 3.8 в рамках ЦУР; двумя показателями, позволяющими отслеживать ход его достижения, служат индекс охвата услугами ВОУЗ и процентная доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств.

В период с 2000 по 2017 г. индекс охвата услугами неуклонно рос: с глобального значения 45 (из 100) в 2000 г. до 66 в 2017 г. В 30 странах с тяжелым бременем туберкулеза (на долю которых приходится 87% всех случаев туберкулеза в мире) индекс охвата услугами в основном находился в диапазоне от 40 до 60, свидетельствуя о том, что для обеспечения ВОУЗ в таких условиях еще предстоит сделать очень многое. Обнадеживают более высокие показатели индекса в Бразилии (79), Китае (79) и Таиланде (80).

В 2015 г. с катастрофическими расходами на медицинскую помощь (определяемыми как 10% и более ежегодных расходов или доходов домохозяйств) столкнулось как минимум 930 миллионов человек, или 12,7% мирового населения, что является увеличением по сравнению с 9,4% в 2010 г.

Согласно оценкам, в 2018 г. 2,3 миллиона случаев туберкулеза были связаны с недоеданием, 0,9 миллиона (в том числе 0,8 миллиона случаев среди пациентов мужского пола) с курением, 0,8 миллиона со злоупотреблением алкоголем, 0,8 миллиона с ВИЧ-инфекцией и 0,4 миллиона с диабетом.

В соответствии с запросом в адрес Генерального директора ВОЗ, высказанного на совещании высокого уровня ООН, в мае 2019 г. был представлен многосекторальный механизм обеспечения подотчетности в области борьбы с туберкулезом. Странам оказывается помощь в адаптации и использовании механизма.

Научные исследования и разработки в области борьбы с туберкулезом

Намеченные на 2030 г. целевые показатели ЦУР и Стратегии по ликвидации туберкулеза не могут быть достигнуты без активизации научных исследований и разработок. Чтобы довести средние темпы ежегодного снижения заболеваемости туберкулезом до 17% в год, до 2025 г. потребуются совершить определенные технологические прорывы. В число приоритетных задач входит создание вакцины для снижения риска инфицирования, вакцины или нового лекарственного средства для снижения риска развития активной формы туберкулеза у 1,7 миллиарда человек с латентной инфекцией, средств быстрой диагностики для использования в точках первичного обслуживания, а также более простых и коротких схем лечения туберкулеза.

В 2019 г., несмотря на продолжающуюся разработку целого ряда перспективных диагностических тестов, новой технологии не появилось. По состоянию на август 2019 г. на этапе клинических испытаний находились 23 лекарственных средства, разнообразные схемы комбинированной терапии и 14 вакцин-кандидатов. Недавно в ходе фазы IIb испытания вакцины-кандидата M72/AS01E, проходившей с участием лиц с установленной латентной туберкулезной инфекцией, была установлена ее способность предотвращать развитие туберкулезной болезни. Если эти выводы подтвердятся на третьей фазе испытания, то данная вакцина может изменить подход к противотуберкулезной профилактике во всем мире.

По последним данным, опубликованным организацией Treatment Action Group), в 2017 г. объем финансирования научных исследований и разработок в области борьбы с туберкулезом составил 772 млн долл. США, что значительно меньше целевого показателя в 2 млрд долл. США, установленного на совещании высокого уровня ООН по туберкулезу.

Заключение

Лидеры всех государств-членов ООН взяли на себя обязательство к 2030 г. «положить конец эпидемии туберкулеза», подкрепив его конкретными контрольными и целевыми показателями.

На этом пути достигаются успехи. Необходимый вектор демонстрирует динамика глобальных показателей сокращения заболеваемости туберкулезом и смертности от него, расширения доступа к противотуберкулезной профилактике и помощи и наращивания финансирования. Намеченные на 2020 г. контрольные показатели сокращения числа заболеваемости туберкулезом и смертности от него будут, по всей видимости, достигнуты в одном регионе ВОЗ и семи странах с тяжелым бременем заболевания.

Вместе с тем, как в мире в целом, так и в большинстве стран и регионов улучшения все еще достигаются недостаточно быстрыми темпами. В ближайшие три года необходимо примерно вдвое увеличить объем финансирования услуг по противотуберкулезной профилактике и помощи, а также научных исследований в области борьбы с туберкулезом, повысить доступность противотуберкулезной помощи и профилактики, уменьшить значительное бремя расходов, с которыми сталкиваются пациенты с туберкулезом и их семьи, и активизировать многосекторальные меры по устранению более широких детерминант эпидемии туберкулеза.

Отчет Генерального секретаря ООН на рассмотрение, подготовленный при поддержке ВОЗ, Генеральной Ассамблеи в 2020 г., Следующая возможность оценить прогресс в достижении целевых и контрольных показателей в области борьбы с туберкулезом представится в 2020 г., на

этапе подготовке при поддержке ВОЗ доклада Генерального секретаря ООН для Генеральной Ассамблеи.

¹ Риск заболеть туберкулезом на протяжении жизни составляет около 5–10%.

² Здесь и далее «диапазон значений» соответствует интервалу неопределенности 95%.

³ В случае смерти ВИЧ-инфицированного больного от туберкулеза в качестве первоначальной причины смерти по Международной классификации болезней указывается ВИЧ.

⁴ Другие 22 страны: Ангола, Бразилия, Вьетнам, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Камбоджа, Кения, Конго, Корейская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Либерия, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Папуа-Новая Гвинея, Российская Федерация, Сьерра-Леоне, Таиланд, Центральноафриканская Республика и Эфиопия.

⁵ Определяется как наличие устойчивости к рифампицину и изониазиду.

⁶ Доверительный интервал 95% составляет 420 000–560 000.

⁷ Включая случаи смерти от туберкулеза среди лиц как с отрицательным, так и положительным ВИЧ-статусом.

⁸ На рис. 4.2 показаны другие страны, в которых в 2016–2018 гг. произошло значительное относительное увеличение числа уведомлений.

⁹ Остальные шесть стран показаны на [рис. 4.20](#).

¹⁰ Приведенные показатели касаются случаев с легочной локализацией.

¹¹ Четыре схемы лечения, рекомендуемые в настоящее время ВОЗ, поясняются в [главе 5](#).



WWW.WHO.INT/TB/DATA