

1.3 РЕЗЮМЕ

Европейская сеть ЕвроТБ по эпиднадзору за туберкулезом была создана в 1996 году с целью улучшить влияние эпиднадзора на контроль туберкулеза. Главные направления работы этой сети включают сбор, подтверждение, анализ и распространение стандартных данных по эпиднадзору за туберкулезом предоставленных национальными учреждениями по эпиднадзору за туберкулезом в 51 стране Европейского региона ВОЗ. В 2000 г. в регионе было зарегистрировано 385 810 случаев туберкулеза. Показатели зарегистрированных случаев значительно отличаются в трех географических регионах:

- 12 случаев на 100 000 в Западной Европе (15 стран Европейского Сообщества, Андорра, Исландия, Израиль, Мальта, Монако, Норвегия, Сан-Марино, Швейцария);
- 90 случаев на 100 000 в Восточной Европе (15 Новых независимых государств бывшего Советского Союза).
- 41 случай на 100 000 в Центральной Европе (в остальных 13 странах).

На протяжении 1995 и 2000 гг., в Западной Европе показатели всех зарегистрированных случаев вообще понизились на 3 %, но увеличились в Дании, Люксембурге, Норвегии и Соединенном Королевстве вследствие увеличения случаев туберкулеза у пациентов родившихся за границей. В 10 странах предоставивших данные, более значительное среднегодовое снижение показателей наблюдалось у местных жителей (-7 %) по сравнению с пациентами иностранного происхождения (-1.5 %). В Центре показатели снизились ежегодно на 3-6 % в 9 странах, но остались стабильными в Албании и увеличились ежегодно на 2-4 % в Босне и Герцеговине, Болгарии и Румынии. В Восточной Европе показатели увеличились в 2000 г. на 57 % по сравнению с 1995 г. с средним годовым ростом от 5 до 12 % в большинстве стран. За тот же период случаи туберкулеза зарегистрированные у отдельных групп населения в возрастающей мере включались в регистрацию туберкулеза.

В Западной Европе показатели зарегистрированных случаев были самыми высокими у пациентов в возрасте 64 лет (24 % случаев) и в Центральной Европе (26 % случаев, за исключением Румынии) тогда как в Восточной Европе значительно повысились в возрастной группе 25-34 лет. Показатели зарегистрированных случаев были выше у мужчин, с большей разницей по половому признаку в странах с более высокими показателями. Пациенты иностранного происхождения составляли 30 % от всех зарегистрированных случаев в Западной Европе (> 40 % в 9 странах). Вообще, 10 % случаев имели леченный или нелеченный эпизод туберкулеза в прошлом. В странах использовавших легочную классификацию (n=34), легочные случаи составляли 70 % случаев туберкулеза в Западной Европе, 82 % в Восточной Европе и 86 % в Центральной Европе. Случаи с положительным мазком мокроты составляли приблизительно половину случаев на Западе и в Центре и треть случаев в Восточной Европе. Вообще, 50 % всех зарегистрированных случаев на Западе и в Центре и в Балтийских странах были подтверждены культуральным исследованием (в пределах 19 – 100 %). В остальных странах Восточной Европы информации о культуральном исследовании неполны.

24 страны предоставили общенациональные репрезентативные данные о пробах на лекарственную устойчивость в начале лечения у зарегистрированных случаев туберкулеза. У никогда нелеченных случаев, пропорции случаев с первичной множественной лекарственной резистентностью (MDR) были самыми высокими в Балтийских странах (9-12 %) и в Израиле (14 %) и составляли 0.7 % в среднем в 20 странах Западной и Центральной Европы (в ряду 0-1.9 %). На Западе множественная резистентность у случаев получавших лечение в прошлом составляла 4.7 % случаев в Западной и Центральной Европе и 37 % случаев в Балтийских странах. В Западной Европе глобальная пропорция случаев с MDR была выше у пациентов иностранного происхождения (2.7 %) по сравнению с местными жителями (0.5 %).

22 страны предоставили общенациональные данные о результатах лечения в 1999 г. у новых случаев туберкулеза с положительным мазком мокроты. Пропорция случаев у которых информации о результатах лечения не доступны была ниже 10 % в большинстве стран. В каждой географической области сообщалось о 7-8 % летальных исходов. Средние показатели успеха (лечение или завершение лечения) составляли 84 % в Центральной Европе, 77 % в Западной Европе и 72 % в Восточной Европе. В Восточной Европе средний показатель безуспешного лечения (5 %), прерванного лечения (5 %) и направления пациента в другое лечебное учреждение (2 %) был выше по сравнению с Центром и с Западом.

Данные по эпиднадзору за туберкулезом в большинстве стран Западной и Центральной Европы свидетельствуют, что контроль туберкулеза эффективным. На Западе граждане иностранного происхождения составляют группу риска для туберкулеза и лекарственной резистентности заслуживая целевой подход контроля.

Большое увеличение показателей зарегистрированных случаев туберкулеза в Восточной Европе свидетельствует о росте заболеваемости туберкулезом и о более комплектной регистрации и обнаружении случаев в некоторых странах вследствие лучшей интеграции стратегии ДOTS для контроля туберкулеза, рекомендуемой ВОЗ. Высокий уровень лекарственной резистентности и слабо доступные результаты лечения в некоторых странах свидетельствуют о ухудшении работы программ по эпиднадзору за туберкулезом в периоде социально-экономических трудностей. Вышесказанное и возможное влияние распространения эпидемии ВИЧ, вынуждают принять срочных мер по приспособлению и усилению контроля туберкулеза в Восточной Европе.