

1.2 Резюме на русском языке

В 2005 г. было зарегистрировано 426 717 случаев туберкулеза (ТБ) в Европейском регионе ВОЗ. Общий показатель зарегистрированных случаев составлял 48 случаев на 100 000 человек и в последние годы сильно различался между странами, с последовательным градиентом с Запада на Восток. Показатели смертности от ТБ в последние годы в общем отражали показатели сообщенных случаев в их географическом градиенте в регионе (общий средний показатель: 0,8/100 000, величина разности: 0,2 – 22,8).

Европейский Союз (ЕС) и Запад (34 страны)

В 2005 г., 27 стран ЕС и Андорра, Исландия, Израиль, Норвегия, Сан Марино и Швейцария (Запад, отсутствие данных из Монака и Сан Марино) сообщило о 93 129 случаях ТБ. Показатели зарегистрированных случаев ТБ (18/100 000 в общем) были самыми высокими в Румынии (135) и в Болгарии (43) – которые присоединились к ЕС в 2007 г. – и в прибалтийских странах (39-75). На протяжении с 2001 по 2005 г. показатели снижались ежегодно, отражая снижение числа случаев не получавших предыдущее лечение. Значительное повышение наблюдалось в Греции (+6 %, улучшенная отчетность) и в Швеции и в Соединенном Королевстве (+8 и +5% соответственно, в большинстве случаев у больных родившихся за рубежом.) В 2005 г., 20 % случаев (величина разности : 0 – 82 %) было иностранного происхождения, из которых две трети из Азии или Африки и 9 % из стран бывшего Советского Союза (бывший СССР). Превалентность ВИЧ у случаев ТБ в недавних годах достигала 1 % или менее в 11/23 странах, 15 % в Португалии, но она стабильна, тогда как с 2000 г. она повышалась на 4-6 % в 2005 г. в Эстонии и в Латвии и удвоилась на протяжении с 2000 по 2003 г. в Соединенном Королевстве (8 % в 2003 г.). Многолекарственная устойчивость (МЛУ) остается выше в прибалтийских странах (комбинированная МЛУ: 18 %) по сравнению с другими странами (2 %; величина разности: 0-6 %), в которых МЛУ наблюдалась в основном у случаев иностранного происхождения и была самой высокой (18 %) у случаев из бывшего СССР. В 24 странах предоставивших полные данные по исходам лечения (2004 г.), удачное лечение наблюдалось у 78 % новых конкретных случаев легочного ТБ. Прерванное лечение наблюдалось чаще у иностранцев чем у коренных жителей (21 % по сравнению с 15 %, все случаи с легочным ТБ), но менее часто сообщалось о летальных исходах (4 % против 8 %). Пропорция удачного лечения снижалась с повышением возраста. Показатели смертности от ТБ достигли 0,2 – 9,6/100 000 (29 стран, последние доступные данные с 2001 до 2004 гг.)

Балканы (7 стран)

В балканских странах было зарегистрировано 27 573 случаев в 2005 г., из которых 74 % только в Турции. Общие показатели случаев ТБ в 2005 г. достигли 29/100 000 и были более высокие в Боснии & Герцеговине (55) по сравнению с Албанией, Хорватией, бывшей республикой Македонией, Черногорией, Сербией и Турцией (17 – 32). Показатели немного повысились в Турции в недавних годах в результате лучшего обнаружения случаев но снизились в других странах с 2001 г. (-2 до -7 %). Превалентность ВИЧ среди случаев ТБ была < 1 % в 4 странах предоставивших данные. Комбинированная МЛУ достигла 1-2 % в 3 странах предоставивших репрезентативные данные и 5 % в Турции. Пропорция удачного лечения среди новых конкретных легочных случаев (2004 г.) достигла или превысила 85 % в 3 странах, но была более низка в 3 странах (43 – 84 %). Показатели смертности от ТБ достигали с 3,3 до 3,8/100 000 (4 страны, последние доступные полные данные с 2002 до 2004 гг.)

Восток (12 стран бывшего СССР)

В 2005 г. на Востоке было зарегистрировано 306 015 случаев ТБ, из которых 51 % в Российской Федерации. Показатели случаев ТБ в 2005 г. (110/100 000 в общем) были самые высокие в Казахстане (210), Республике Молдове (149), Грузии (144) и Кыргызстане (129) и более низкие в Армении, Азербайджане, Беларуси, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане, на Украине и в Узбекистане (65 – 110). Среднее годовое повышение на протяжении с 2001 по 2005 г. было более низкое по сравнению с 1995-2000 гг. (+4 против +10 %). Превалентность ВИЧ среди случаев ТБ достигла 1 % или была ниже в 5 странах в последние годы, но достигла 2 % в Армении в 2005 г. Данные по превалентности ВИЧ были недоступны на Украине, но сообщалось о 2 243 случаях СПИДа с ТБ в 2005 г. (5 % всех извещенных случаев ТБ в стране). Общациональные и региональные данные по лекарственной устойчивости из многих стран показывают распространенную превалентность МЛУ (напр: 15 % комбинированной МЛУ в Грузии с 2005 до 2006 г). В странах предоставивших исходы лечения у полных когорт новых легочных случаев с положительным мазком мокроты (2004), 85 % успешного лечения наблюдалось в Кыргызстане но эта пропорция была ниже в остальных 6 странах (56-74 %). Низкий уровень успешного лечения в связи с высокой степенью неудач (4-12 %) возможно отражает частоту первой МЛУ. Показатели смертности достигли от 10,4 до 22,8/100 000 (6 стран, последние доступные полные данные с 2003 по 2004 г.) В Европейском регионе, страны бывшего СССР имеют высокие показатели сообщенных случаев ТБ и смертности и также высокую степень случаев ТБ и МЛУ ТБ. Бывший СССР остается региональным приоритетом для контроля ТБ и это часто усложнено неадекватной информацией и средствами, необходимыми для подготовки надлежащего ответа. Далее на Запад, недавние политические изменения влияли на различие форм ТБ в сегодняшнем ЕС. В индустриализированных странах, предпринимавших устранение ТБ, надо направить контроль в первую очередь на иммигрантов и уязвимые подгруппы. Прибалтийские государства должны направить усилие на МЛУ и также на СПИД, которые в возрастающей мере содействуют бремени случаев ТБ. Страны центральной Европы, некоторые граничащие с бывшим СССР, должны наблюдать за возможным повторным появлением ТБ, так как проявилось в западной Европе в начале 1990 лет. Страны-кандидаты на вступление в ЕС должны в дальнейшем приложить усилие для усовершенствования эффективного эпиднадзора за ТБ на своих территориях.