

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

Туберкулез: ситуация в мире и Республике Беларусь.

*Ломать Л.Н., Ковалевский К.О., Тимофейчик Е.С.,
Черевко А.Н., Куницкая С.В., Гирко И.Н.*

Минск: БГМУ, 26.01.2023

Заболеваемость и смертность от туберкулеза до настоящего времени остается одной из важных медико-социальных проблем во всем мире и является одной из задач по достижению показателей Целей в области устойчивого развития до 2030 года (ЦУР).

По данным ВОЗ ежегодно в мире умирает около двух миллионов людей. Одной из причин сохранения высокого уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза является наличие форм с множественной лекарственной устойчивостью.

В Республике Беларусь одна треть вновь диагностированных пациентов с туберкулезом и две трети пролеченных пациентов имеют форму с множественной лекарственной устойчивостью.

- ⌘ По данным ВОЗ туберкулез входит в число наиболее смертоносных заболеваний. В 2017 г. он унес жизни 1,3 миллиона человек.
- ⌘ Болезнь наиболее распространена в Африке и Восточной Азии, менее всего от туберкулеза страдают островные государства. Западные страны практически близки к победе над туберкулезом.
- ⌘ В 2017 г. наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом имело место в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, на которые пришлось 62% новых случаев. Далее следует Африканский регион, где было зарегистрировано 25% новых случаев.
- ⌘ Люди со слабой иммунной системой, а также проживающие в странах с плохим уровнем медицины, подвергаются повышенному риску.
- ⌘ Туберкулез — главная причина смертности ВИЧ-позитивных людей.

- ⌘ В глобальном масштабе заболеваемость туберкулезом снижается примерно на 2% в год.
- ⌘ В среднем по миру в 2001 г. на 100 тыс. населения приходилось 170 чел зараженных, в 2010 г. — 153 чел, в 2016 г. — 136 чел, в 2017 г. — 133 человек.
- ⌘ По оценкам, за период с 2000 по 2017 год, благодаря диагностике и лечению туберкулеза, было спасено 54 миллиона человеческих жизней.
- ⌘ Одна из задач в области здравоохранения в рамках Целей в области устойчивого развития заключается в том, чтобы к 2030 году покончить с эпидемией туберкулеза.

- ⌘ На начало 2022 г. туберкулезом заболело в среднем 125 человек на каждые 100 тысяч населения. Средняя цифра заболеваемости падает примерно на 1-2% в год.
- ⌘ По прогнозам ВОЗ прекратить эпидемию удастся к 2030 году.
- ⌘ Примерно 1/4 населения Земли имеет «латентный» (скрытый) туберкулез. Это люди, зараженные туберкулезными бактериями, но еще не больные и не могут его передать.
- ⌘ Люди с «латентным» туберкулезом – скрытый потенциал для распространения инфекции. Эта та группа людей с которой необходимо работать профилактически. На начало 2022 г. в мире будет вылечено 30 млн. чел. со скрытой формой болезни, что снизит риски для распространения «активной» формы.
- ⌘ Люди с «активной» формой могут заразить до 5-15 человек из своего окружения в течение года.
- ⌘ Туберкулез встречается во всем мире, но большинство случаев диагностирования заболевания — развивающиеся страны.
- ⌘ Главное, что необходимо понимать — туберкулез поддается лечению

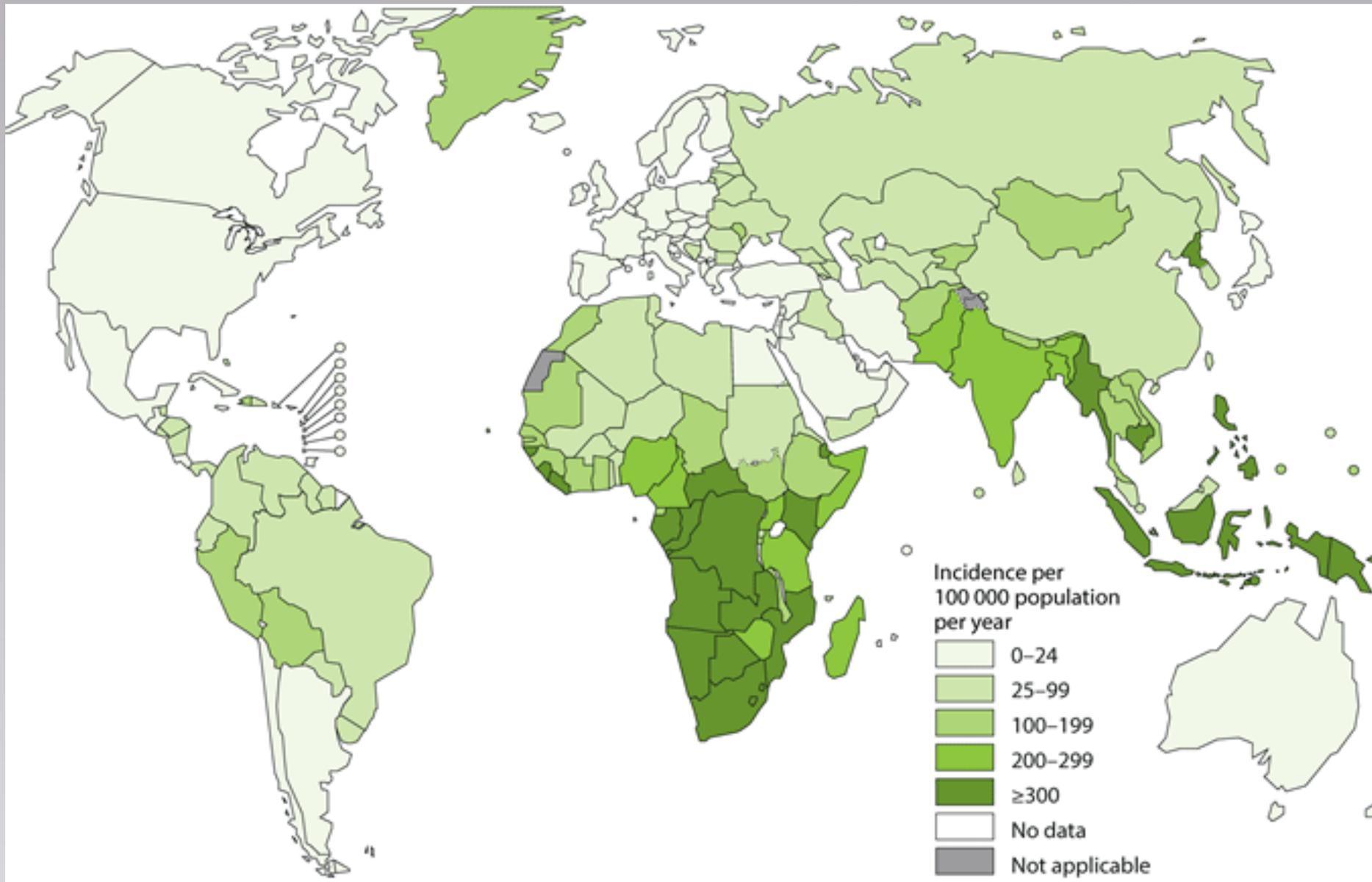


Рис. 1. Уровни заболеваемости туберкулезом в мире (на 100 тысяч населения)

Статистика заболеваемости туберкулезом (на 100 тысяч)

Топ-10 стран с низким уровнем заболевания туберкулезом:	ТОП-10 стран с высоким уровнем заболевания туберкулезом:
1. ОАЭ 1.7	1. Лесото — 1032
2. Исландия 1.9	2. Южная Африка 873
3. Пуэрто-Рико 2.4	3. Намибия — 822
4. Ямайка 1.5	4. Филиппины — 532
5. Андорра 2.2	5. Мозамбик — 502
6. Оман 2.9	6. ЦАР — 498
7. США 3.9	7. Кения — 490
8. Каймановы острова 3.9	8. Ботсвана — 477
9. Канада 4.2	9. КНДР — 513
10. Греция 4.3	10. Мьянма — 461

*- цифры 2022 г. указаны в виде прогноза на основании данных [Всемирного банка](#)

В России на начало 2022 г. заболеваемость туберкулезом составляла 20,9 на 100 тысяч населения с процентом на выздоровления около 66%. Это 68 место в мире.

Республика Беларусь по данным ВОЗ находится на 49 месте: 14,9 на 100 тысяч населения с процентом на выздоровления около 78%.

В нашей стране уделяется большое внимание профилактике и лечению туберкулеза.

В подпрограмме 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» Республики Беларусь на 2021–2025 годы (Госпрограмма) поставлены задачи:

- ❑ предотвращение смертности от туберкулеза;
- ❑ совершенствование диагностики и лечения;
- ❑ предупреждение заболеваемости и обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами.

По данным многолетнего наблюдения в Республике Беларусь отмечается значительное снижение первичной заболеваемости туберкулезом, а также смертности от этого заболевания. С 2002 г. по 2020 год первичная заболеваемость всеми формами туберкулеза снизилась с 65,1 до 15,6 на 100 тысяч (МСТпр составил).

Среднегодовые темпы снижения были более выраженными в последнее десятилетие.

В течение всего анализируемого периода заболеваемость туберкулезом мужчин была в 2-3 и более раз выше, чем у женщин.

В течение 2002-2010 гг. первичная заболеваемость снизилась с 65,1 до 55,5 на 100 тысяч (на 15,2%), МСТпр составил -2,0%.

В основном снижение наблюдалось у мужчин: с 105,9 до 85,9 на 100 тысяч (на 18,9%), у женщин снижение было менее выраженным: с 31,0 до 29,9 на 100 тысяч (на 3,5%); МСТпр составили соответственно: -2,6% и -0,5%.

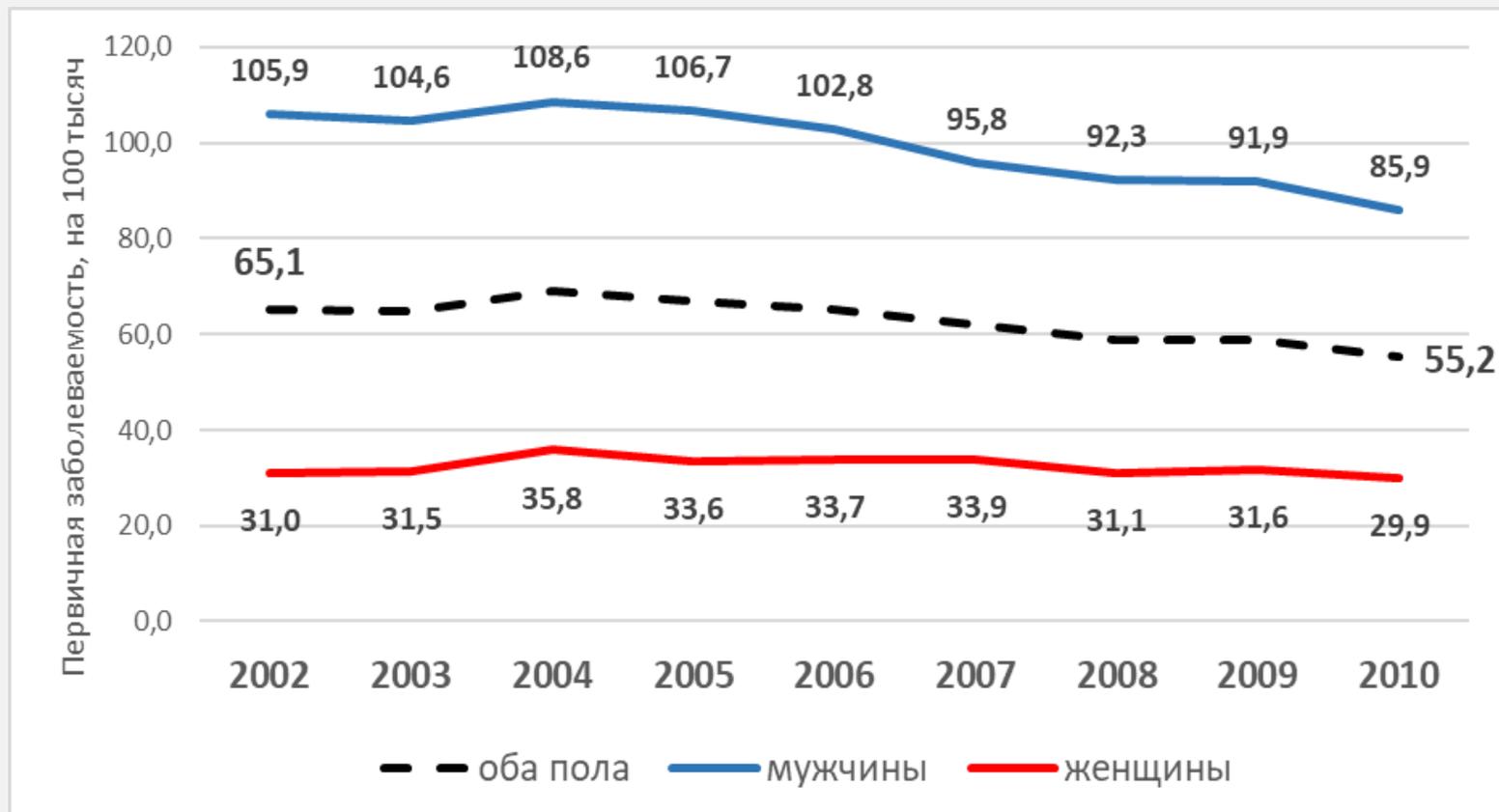


Рис. 2. – Первичная заболеваемость туберкулезом взрослого населения в Республике Беларусь с 2002 г. по 2010 год (на 100 тысяч населения)

В течение 2011-2020 гг. первичная заболеваемость снизилась с 51,6 до 15,6 на 100 тысяч (на 69,4%), МСТпр составил -12,4% (рис.1). У мужчин заболеваемость снизилась с 81,2 до 25,5 на 100 тысяч (на 68,1%), у женщин – и с 27,2 до 7,6 на 100 тысяч (на 72,4%), МСТпр соответственно составили – 12,1% и -13,2%.

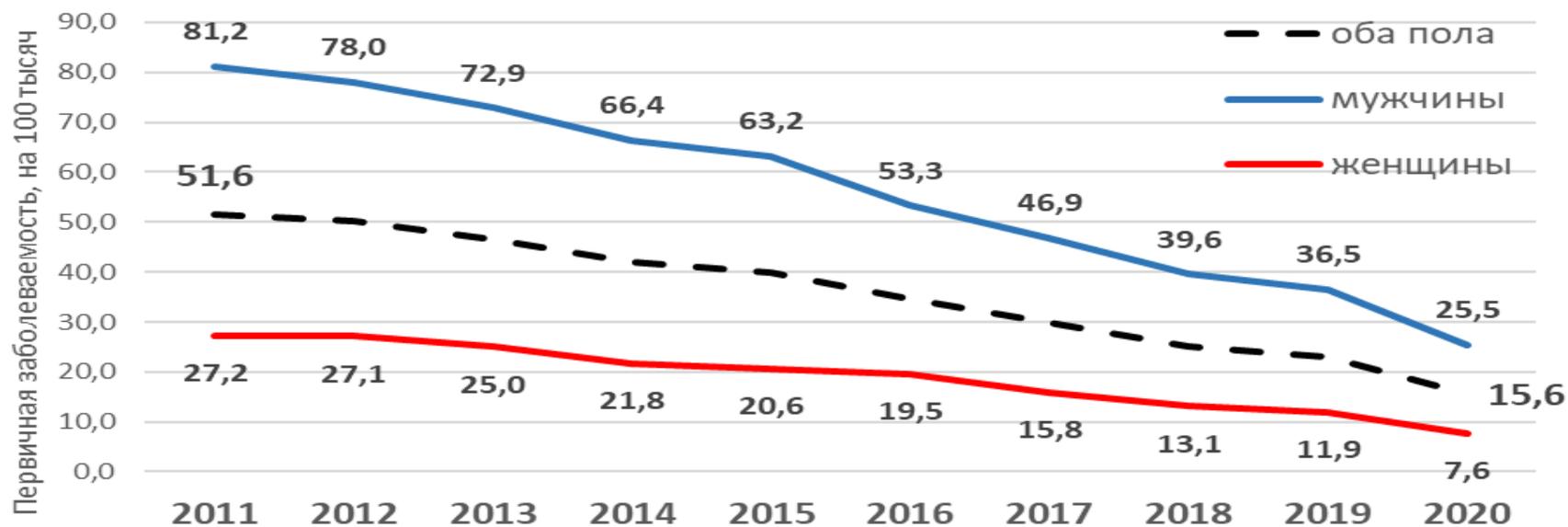


Рис. 3. – Первичная заболеваемость туберкулезом взрослого населения в Республике Беларусь с 2011 г. по 2020 год (на 100 тысяч населения)

Смертность от туберкулеза с 2010 г. по 2019 год снизилась с 8,2 до 2,2 на 100 тысяч населения (СрМТпр составил -13,6%).

Следует отметить значительно более высокий уровень смертности среди сельского населения, чем среди городского. С 2010 г. по 2019 год смертность от туберкулеза в сельской местности снизилась с 13,5 до 4,4 на 100 тысяч, а в городах – с 6,4 до 1,6 на 100 тысяч.

Несмотря на то, что уровень смертности сельского населения от туберкулеза более чем в 2 раза превышает показатель в городах, для полного анализа следует рассчитать стандартизованные показатели, так возрастно-половой состав на селе значительно отличается от городского населения. Сельское население характеризуется более высоким уровнем демографической старости.

На основании данных Республиканского регистра «Туберкулез» (Регистр) нами изучена структура форм туберкулеза, включающих лекарственно-чувствительные (ЛЧ-ТБ) и с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) среди населения г. Минска, и их влияние на исход заболевания.

В исследование было включено 1735 пациентов, из них мужчины составили 64,7% и женщины – 33,3%.

Средний возраст пациентов составил $48,0 \pm 16,07$ лет (Lim 19 ÷ 94 лет).

Пациенты разделены на 2 группы: ЛЧ-ТБ - 1194, МЛУ-ТБ - 477.

В течение всего периода наблюдения (2016-2020 гг.) среди контингента пациентов с туберкулезом удельный вес МЛУ-ТБ был высоким и составлял 30,8% (29,3% ÷ 32,7%).

Среди закончивших лечение рассчитаны показатели летальности: при ЛЧ-ТБ она составила 5,9%, а при МЛУ-ТБ – 11,8% ($\chi^2 = 18,6$; $p < 0,001$).

У пациентов с ЛЧ-ТБ отмечался высокий удельный вес перевода для дальнейшего лечения как МЛУ-ТБ – до 35,8% (33,0% ÷ 38,9%).

При МЛУ-ТБ отмечается высокий удельный вес «отрыва в лечении» – до 15% (13,7% ÷ 16,5%), что отрицательно сказывается на продолжительности лечения и результате.

Выводы:

1. По данным ВОЗ, несмотря на положительную динамику снижения заболеваемости туберкулезом в мире, отмечается значительное различие по отдельным регионам и странам.
2. В Республике Беларусь отмечается значительное снижение первичной заболеваемости и смертности от туберкулеза.
3. Нами установлено, что у пациентов с ЛЧ-ТБ отмечен высокий уровень перевода в МЛУ-ТБ (35,8%).
4. При МЛУ-ТБ выявлен высокий удельный вес «отрыва в лечении» (15%), что отрицательно сказывается на продолжительности лечения и окончательном результате.
5. Выявлена статистически значимая разница показателей летальности при различных формах заболевания. У пациентов с ЛЧ-ТБ она составила 5,9%, а при МЛУ-ТБ – 11,8% ($\chi^2 = 18,6$; $p < 0,001$).