

Основные выводы и главные посылы доклада 2022 г.

Пандемия COVID-19 продолжает оказывать негативное воздействие на доступ к диагностике и лечению туберкулеза и на бремя этой болезни. Прогресс, достигнутый в период до 2019 г., замедлился, застыл или повернулся вспять, а на пути достижения глобальных целей по борьбе с туберкулезом наблюдается отставание от намеченного графика.

Наиболее очевидным и непосредственным результатом стало значительное сокращение зарегистрированного числа людей с впервые диагностированным туберкулезом в глобальных масштабах. С пикового значения на уровне 7,1 миллиона человек в 2019 г. это число уменьшилось до 5,8 миллиона в 2020 г. (–18%), опустившись до уровня, который в последний раз наблюдался в 2012 г. В 2021 г. произошло частичное восстановление этого показателя – до 6,4 миллиона человек (уровень 2016–2017 гг.). Основная часть сокращения в 2020 г. пришлось на три страны – Индию, Индонезию и Филиппины (67% от общемирового показателя). В 2021 г. они добились частичного восстановления уровней, но на их долю все еще приходилось 60% глобального сокращения по сравнению с уровнем 2019 г. В число других стран с тяжелым бременем туберкулеза, в которых наблюдалось значительное относительное сокращение этого показателя из года в год (>20%), входят Бангладеш (2020 г.), Лесото (2020 г. и 2021 г.), Мьянма (2020 г. и 2021 г.), Монголия (2021 г.) и Вьетнам (2021 г.).

Сокращение зарегистрированного числа людей, у которых в 2020 и 2021 гг. был диагностирован туберкулез, свидетельствует о росте числа людей с недиагностированным и нелеченым туберкулезом, что привело сначала к росту числа случаев смерти от туберкулеза и повышению уровней передачи инфекции в общинах, а затем, с некоторым отставанием, к росту числа людей, у которых развился туберкулез.

По оценкам, в период с 2019 г. по 2021 г. число случаев смерти от туберкулеза в мире возросло, обратив вспять снижение, наблюдавшееся в период с 2005 по 2019 г. По оценкам, в 2021 г. произошло 1,4 миллиона случаев смерти среди ВИЧ-негативных людей (95%-й интервал неопределенности [ИН]: 1,3–1,5 миллиона) и 187 000 случаев смерти (95%-й ИН: 158 000–218 000) среди ВИЧ-позитивных людей^a, что в общей сложности составляет 1,6 миллиона. Это значение превысило наилучшие оценки в 1,5 миллиона в 2020 г. и 1,4 миллиона в 2019 г., вернувшись к уровню 2017 г. Чистое сокращение с 2015 по 2021 г. составило 5,9%, что равно примерно одной шестой части пути до достижения первого контрольного показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза.

По оценкам, в 2021 г. туберкулезом заболели 10,6 миллиона человек (95%-й ИН: 9,9–11 миллионов), что на 4,5% больше, чем 10,1 миллиона человек (95%-й ИН: 9,5–10,7 миллиона) в 2020 г. В период с 2020 по 2021 г. заболеваемость туберкулезом (новые случаи заболевания на 100 000 человек в год) возросла на 3,6%, обратив вспять снижение примерно на 2% в год, наблюдаемое в течение большей части предыдущих двух десятилетий. Чистое сокращение в период с 2015 по 2021 г. составило 10%, что равно лишь половине пути до достижения первого контрольного показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза.

По оценкам, бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза в период с 2020 по 2021 г. также возросло – в 2021 г. было зарегистрировано 450 000 (95%-й ИН: 399 000–501 000) новых случаев туберкулеза с устойчивостью к рифампицину^b (РУ-ТБ).

Оценка бремени туберкулеза в период пандемии COVID-19 сопряжена с трудностями и в значительной мере зависит от конкретных страновых и региональных динамических моделей для стран с низким или средним уровнем дохода (СНСД). Для более точной оценки в условиях этой пандемии необходимы новые национальные обследования заболеваемости туберкулезом на уровне населения и обновленные данные о причинах смерти из национальных систем учета естественного движения населения с высоким качеством и уровнем охвата.

Другие негативные последствия пандемии COVID-19 для борьбы с туберкулезом включают уменьшение в период с 2019 по 2020 г. числа людей, получающих лечение в связи с РУ-ТБ и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)^b (–17%, со 181 533 до 150 469 человек, примерно 1 из 3 нуждающихся), с частичным восстановлением уровней (+7,5%) до 161 746 человек в 2021 г.; и сокращение глобальных расходов на основные услуги в области борьбы с туберкулезом (с 6,0 млрд долл. США в 2019 г. до 5,4 млрд долл. США в 2021 г., что составляет менее половины необходимого объема).

Между показателями заболеваемости туберкулезом на душу населения и показателями развития, такими как средний доход и недоедание, существует прочная и устойчивая взаимосвязь. Экономические и финансовые барьеры могут оказывать воздействие на доступ к медицинскому обслуживанию для диагностики туберкулеза и прохождения полного курса лечения; около половины пациентов с туберкулезом и их семей сталкиваются с катастрофическими общими затратами^c в связи с заболеванием. Прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), повышение уровней социальной защиты и многосекторальные действия в отношении более широких детерминантов заболеваемости – все это имеет критически важное значение для уменьшения бремени туберкулеза.

Есть некоторые положительные результаты и примеры успешной деятельности.

- В 2020 г. показатель эффективности лечения людей с туберкулезом в глобальных масштабах составил 86%, что соответствует уровню 2019 г., и это свидетельствует о сохранении качества медицинской помощи в первый год пандемии COVID-19.
- В Африканском регионе ВОЗ воздействие связанных с пандемией COVID-19 перебоев на зарегистрированное число людей с впервые диагностированным туберкулезом было ограниченным. В 2019–2020 гг. наблюдалось относительно небольшое снижение (–2,3%), а в 2021 г. зарегистрирован рост.
- В 2021 г. в пяти странах с тяжелым бременем туберкулеза – Бангладеш, Конго, Пакистане, Сьерра-Леоне и Уганде – зарегистрированное число людей с впервые диагностированным туберкулезом после значительного сокращения в 2020 г. восстановилось до уровня 2019 г. (или выше).

- В 2021 г. число людей, получающих профилактическое лечение от туберкулеза, в мире восстановилось почти до уровней 2019 г., а глобальный целевой показатель по предоставлению лечения людям, живущим с ВИЧ, был превышен.
- Три страны с тяжелым бременем туберкулеза достигли или превысили первые контрольные показатели Стратегии по ликвидации туберкулеза в плане снижения заболеваемости туберкулезом и смертности от него. Это Кения (в 2018 г.), Объединенная Республика Танзания (в 2019 г.) и Замбия (в 2021 г.). Эфиопия очень близка к их достижению.

Для смягчения и обращения вспять негативного воздействия пандемии COVID-19 на борьбу с туберкулезом необходимо срочно активизировать усилия и подкрепить их увеличением финансирования. Необходимость действий становится еще более насущной в контексте войны в Украине, продолжающихся конфликтов в других частях мира, глобального энергетического кризиса и связанных с ним рисков для продовольственной безопасности, которые, по всей вероятности, усугубят некоторые из более широких детерминант туберкулеза.

^a Официально классифицируются как случаи смерти от ВИЧ/СПИДа.

^b Рифампицин является самым эффективным противотуберкулезным препаратом первой линии. МЛУ-ТБ определяется как устойчивость к рифампицину и изониазиду.

^c Определяются как прямые медицинские расходы, прямые немедицинские расходы и косвенные расходы (например, потери дохода), которые составляют >20% дохода домашних хозяйств. Этот показатель отличается от показателя катастрофических расходов на здравоохранение в рамках целей в области устойчивого развития.