

Основные наблюдения и выводы отчёта за 2023 г.

■ 2022 г. во всем мире значительно возросло число людей, у которых был диагностирован ТБ, и получавших лечение после двухлетних перебоев, связанных с пандемией COVID-19. Это позволило уменьшить негативное влияние пандемии на число людей, умирающих от ТБ или болеющих им. Вместе с тем в 2022 г. ТБ оставался в мире второй средиведущих причин смерти от одного инфекционного агента после инфекции COVID-19, а глобальные цели по борьбе с ТБ либо не были достигнуты, либо на пути к их достижению наблюдалось отставание.

В 2022 г. число людей с впервые диагностированным ТБ в мире составило 7,5 миллиона человек. Это самый высокий показатель с тех пор, как ВОЗ начала проводить глобальный мониторинг ТБ в 1995 г. Он превысил базовый допандемический показатель (и предыдущий исторический пик), составлявший 7,1 миллиона человек в 2019 г., а также показатели 2020 и 2021 гг. – 5,8 миллиона и 6,4 миллиона человек, соответственно. Показатель в 2022 г., вероятно, включает значительное число людей, у которых ТБ развился в предыдущие годы, но диагностика и лечение которых были отложены из-за связанных с пандемией COVID-19 перебоев, оказавших воздействие на доступ к медицинским услугам и их предоставление.

В 2022 г. уровень заболеваемости в Индии, Индонезии и Филиппинах, на которые в совокупности пришлась значительная доля ($\geq 60\%$) глобального снижения числа людей с впервые диагностированным ТБ в 2020 и 2021 гг., превысил уровень 2019 г.

По оценкам, в 2022 г. в мире ТБ стал причиной 1,30 миллионов смертей^a (95% ДИ: 1,18–1,43 миллиона). Этот показатель снизился по сравнению с наиболее точными оценками в 1,4 миллиона в 2020 и 2021 гг. и почти достиг уровня 2019 г.^b

По оценкам, в 2020–2022 гг. перебои, вызванные пандемией COVID-19, стали причиной почти полумиллиона избыточных случаев смертей от ТБ по сравнению с тем числом случаев, которые произошли бы при сохранении допандемических тенденций.

Чистое снижение числа смертей от ТБ в мире за период с 2015 по 2022 г. составило 19%, что значительно ниже контрольного показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ в 75% к 2025 г. В Африканском и Европейском регионах ВОЗ был достигнут более значимый прогресс, и в 47 странах снижение составило не менее 35%^c.

По оценкам, в 2022 г. в мире ТБ развился у 10,6 миллиона человек (95% ДИ: 9,9–11,4 миллиона), что превышает наиболее точные оценки в 10,3 миллиона в 2021 г. и 10,0 миллиона в 2020 г. Возврат к допандемической тенденции к снижению может произойти в 2023 г. или 2024 г.

По наиболее точным оценкам, глобальный разрыв между расчетным числом людей, у которых развился ТБ (случаи заболеваемости), и зарегистрированным числом людей с впервые выявленным ТБ (зарегистрированные случаи) в 2022 г. сократился до 3,1 миллиона человек по сравнению с примерно 4 миллионами человек в 2020 и 2021 гг. и вернулся к допандемическому уровню 2019 г.

По оценкам, в 2022 г. глобальный показатель заболеваемости ТБ (число новых случаев на 100 000 населения в год) составил 133 (95% ДИ: 124–143). Чистое сокращение за период с 2015 по 2022 г. составило 8,7%, что значительно ниже контрольного показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ, составляющего 50% к 2025 г. В Африканском и Европейском регионах ВОЗ был достигнут более значимый прогресс, и в 83 странах снижение составило не менее 20%^c.

В 2022 г. 87% всех случаев заболевания ТБ в мире приходилось на 30 стран с тяжелым бременем ТБ, а две трети общего числа случаев в мире приходилось на восемь стран: Индия (27%), Индонезия (10%), Китай (7,1%), Филиппины (7,0%), Пакистан (5,7%), Нигерия (4,5%), Бангладеш (3,6%) и Демократическая Республика Конго (3,0%).

В 2022 г. 55% людей, у которых развился ТБ, составили мужчины, 33% – женщины и 12% – дети (в возрасте от 0 до 14 лет).

По оценкам, в 2022 г. у 410 000 человек (95% ДИ: 370 000–450 000) в мире развился ТБ с множественной лекарственной устойчивостью или устойчивостью к рифампицину^d (МЛУ/РУ-ТБ). Число людей, которым поставлен диагноз и которые начали лечение, значительно ниже и составило 175 650 человек в 2022 г. Это эквивалентно примерно двум из пяти нуждающихся и все еще ниже допандемического уровня, составившего 181 533 человека в 2019 г.

Для более точной оценки бремени ТБ в период после пандемии COVID-19 необходимы новые национальные исследования по ТБ и актуальные данные о причинах смерти из национальных или выборочных систем регистрации актов гражданского состояния высокого качества и охвата.

Глобальные целевые показатели, установленные на первом совещании высокого уровня ООН по ТБ на пятилетний период с 2018 по 2022 гг., не были достигнуты.

► Лечение от ТБ прошли 34 миллиона человек, что соответствует 84% от пятилетнего целевого показателя в 40 миллионов человек.

► Профилактическое лечение ТБ начали 15,5 миллиона человек, что соответствует 52% от пятилетнего целевого показателя в 30 миллионов человек. В это число входят 3,8 миллиона человек, начавших лечение в 2022 г., что выше допандемического уровня в 3,6 миллиона человек в 2019 г.

► В 2022 г. на предоставление услуг по диагностике, лечению и профилактике ТБ было выделено 5,8 млрд долл. США^e, что ниже допандемического уровня и составляет менее половины от целевого показателя в не менее 13 млрд долл. США в год к 2022 г.

► Инвестиции в исследования в области ТБ составляли в среднем немногим менее 1 млрд долл. США в год, что составляет менее половины от целевого показателя в 2 млрд долл. США^f.

Около 50% пациентов с ТБ и их семей сталкиваются с расходами (прямые медицинские расходы, немедицинские расходы и косвенные расходы, такие как потеря дохода), которые являются для них катастрофическими (>20% годового дохода домохозяйства)^g, что далеко от целевого показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ, равного нулю. Это свидетельствует о наличии серьезных экономических и финансовых барьеров для получения доступа к лечению ТБ и его завершения, которые необходимо устранять путем ускоренного достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и улучшения социальной защиты.

Показатели эффективности лечения улучшились и достигли 88% для людей, получающих лечение в связи с лекарственно-чувствительным ТБ, и 63% – с МЛУ/РУ-ТБ. Для окончания глобальной эпидемии ТБ необходимо претворить в жизнь обязательства, принятые на совещании высокого уровня ООН по ТБ в 2023 г.

^a В это общее число входит 167 000 смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, которые официально классифицируются как случаи смерти от ВИЧ/СПИДа.

^b Оценки за 2010–2021 гг. были пересмотрены в сторону снижения по сравнению с опубликованными в 2022 г., в основном в связи с пересмотром расчетов для Индии.

^c Это сокращение соответствует первому (2020 г.) контрольному показателю Стратегии по ликвидации ТБ.

^d Рифампицин является самым мощным противотуберкулезным препаратом первой линии. МЛУ-ТБ определяется как ТБ с устойчивостью к рифампицину и изониазиду.

^e В постоянных долл. США за 2022 г.

^f Источником этих данных являются доклады, опубликованные «Группой действий в области лечения» (TAG).

^g Этот показатель не совпадает с показателем ЦУР по катастрофическим расходам на здравоохранение.