



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Март 2015

Тема номера – Всемирный день борьбы с туберкулезом 24 марта 2015г. – Нарастивать темпы для ликвидации туберкулеза

Во Всемирный день борьбы с туберкулезом, отмечаемый ежегодно 24 марта, ВОЗ призывает принять новые обязательства и предпринять новые шаги в борьбе с туберкулезом — одной из инфекционных болезней, уносящих множество человеческих жизней.

- За период с 1990 по 2013 год смертность от туберкулеза снизилась на 45%.
- По оценкам, 37 миллионов человеческих жизней было спасено с 2000 по 2013 год благодаря диагностике и лечению туберкулеза¹.
- Туберкулез является одной из основных причин смерти людей с ВИЧ: он приводит к четверти всех случаев смерти.
- По оценкам 2013 года, у 480 000 людей в мире развился туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Число людей, ежегодно болеющих туберкулезом, уменьшается, хоть и очень медленно.

В последние годы был достигнут огромный прогресс, и человечество продвигается к достижению Цели тысячелетия в области развития, которая состоит в том, чтобы повернуть вспять распространение туберкулеза к 2015 году. Однако этого не достаточно. В 2013 году туберкулезом заболели 9 миллионов человек и 1,5 миллиона человек умерли от него². В 2013 году самое большое число новых случаев болезни произошло в Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана — 56% новых случаев в мире. Однако самая большая доля новых случаев по отношению к численности населения — более 280 случаев на 100 000 человек — была зарегистрирована в 2013 году в Африке.

В 2013 году около 80% зарегистрированных случаев туберкулеза произошло в 22 странах. В некоторых странах наблюдается значительное уменьшение числа случаев заболевания, в то время как в других странах число случаев заболевания снижается

¹ Источник – Информационный бюллетень ВОЗ:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru>

² При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/ru>

очень медленно. Так, например, Бразилия и Китай входят в число 22 стран, где на протяжении последних 20 лет наблюдается устойчивое снижение заболеваемости туберкулезом.

Более 95% случаев смерти от туберкулеза происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, и эта болезнь является одной из трех основных причин смерти женщин в возрасте от 15 до 44 лет.

В Европейском регионе ВОЗ каждый день 1000 человек заболевают туберкулезом. По данным Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейского регионального бюро ВОЗ число случаев туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ сократилось, по сравнению с 2012 г., примерно на 6%³. Таким образом, можно говорить о продолжении тенденции к стабильному снижению, которая наблюдается в Регионе последнее десятилетие. Вместе с тем, очень высокой остается распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), особенно в 18 приоритетных в отношении ТБ странах, на которые приходится 85% всех новых случаев ТБ в Регионе. На эти страны приходится и большая часть из зарегистрированных в 2013 г. 38 000 случаев смерти, связанных с ТБ.

"МЛУ-ТБ по-прежнему свирепствует в Европейском регионе, делая его наиболее пострадавшей частью мира, – отмечает Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ. – В настоящее время выявляются лишь 50% всех случаев МЛУ-ТБ, и лишь половина из них успешно излечиваются. Такая ситуация требует серьезного повышения доступности безопасных, рациональных и действенных новых препаратов для лечения ТБ, а также инноваций в экспресс-диагностике и лечении, ориентированном на нужды пациентов. Эти шаги предусматриваются новой глобальной стратегией "Положить конец туберкулезу" и Комплексным планом действий по профилактике и борьбе с ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Следуя принципам европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020, мы взаимодействуем со странами нашего Региона, стремясь к повышению качества услуг и расширению справедливого доступа к ним. Это позволяет повышать потенциал стран для выявления и лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами ТБ"⁴.

Общая для Региона тенденция проявляется в выраженном сокращении распространенности ТБ в приоритетных странах, но в то же время в некоторых странах Европейского союза (ЕС) и Европейского экономического пространства (ЕЭП) с низкой распространенностью сейчас начинают увеличиваться показатели регистрации случаев. В 2013 г. в странах ЕС и ЕЭП было зарегистрировано в общей сложности около 65 000 случаев ТБ.

"Если распространенность ТБ будет снижаться нынешними темпами (6% в год), то страны ЕС/ЕЭП станут свободными от этой болезни лишь в следующем столетии. Для того чтобы добиться элиминации ТБ к, например, 2050 г., нам нужно будет вдвое увеличить темпы сокращения случаев", – говорит директор ECDC Marc Sprenger. Несмотря на самые низкие за все время показатели и значительный спад распространенности за последние 10 лет, не все страны ЕС добиваются успехов в равной мере, и их усилия по борьбе с ТБ сталкиваются с различными трудностями. "Наши данные свидетельствуют о том, что Европа нуждается в специально адаптированных подходах, которые отдельно учитывали

³ При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2015/each-day-1000-people-fall-sick-with-tuberculosis-in-the-european-region>

⁴ Там же

бы контекст каждой страны". В большинстве стран с низкой распространенностью показатели либо остаются стабильными, либо снижаются очень медленно, и большинство пациентов здесь – иностранного происхождения. В странах с высокой распространенностью в целом выше показатели повторного заражения, и здесь регистрируется намного больше случаев МЛУ-ТБ⁵.

Деятельность ВОЗ

В борьбе с туберкулезом ВОЗ выполняет 6 основных функций.

- Обеспечение глобального лидерства по вопросам критической важности в области туберкулеза.
- Разработка основанных на фактических данных мер политики, стратегий и стандартов в области профилактики, лечения этой болезни и борьбы с ней и мониторинг за их осуществлением.
- Обеспечение технической поддержки государствам-членам, ускорение изменений и создание устойчивого потенциала.
- Мониторинг за глобальной ситуацией в области туберкулеза и измерение прогресса в области лечения туберкулеза, борьбы с ним и финансирования.
- Формирование программы научных исследований в области туберкулеза и получение, интерпретация и распространение ценных данных.
- Содействие формированию партнерств в области туберкулеза и участие в них.

В 1993 г., когда ВОЗ провозгласила проблему туберкулеза глобальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, закончился период длительного невнимания к этой проблеме во всем мире. Все последующие меры - принятие стратегии ДОТС; включение показателей, касающихся туберкулеза, в Цели тысячелетия в области развития; разработка и осуществление стратегии ВОЗ «Остановить туберкулез», лежащей в основе Глобального плана «Остановить туберкулез» на 2006-2015 гг.; и принятие резолюции WHA62.15 по профилактике туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и борьбе с ним на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения – способствовали ускорению темпов работы и расширению масштабов оказания помощи в борьбе с этой болезнью⁶.

Ответные меры, принимаемые в связи с ситуацией в отношении туберкулеза в мире, претерпевают изменения в зависимости от текущего состояния и существующих потребностей в странах. Проведение совещания на уровне министров в 2009 г. в Пекине и последующее принятие обязательств, содержащихся в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.15, придало новый импульс решимости государств-членов с высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза решить эту проблему. Данные о масштабах проблемы лекарственной устойчивости в настоящее время имеются по всем странам с высоким бременем туберкулеза. Были разработаны глобальные механизмы для закупки лекарственных препаратов и диагностических средств гарантированного качества, а также для усиления сетей лабораторий, располагающих оборудованием для культивирования микобактерий и тестирования на лекарственную чувствительность. Рекомендованные ВОЗ совместные меры борьбы с

⁵ Источник: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2015/each-day-1000-people-fall-sick-with-tuberculosis-in-the-european-region>

⁶ См. документ A67/11: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_11-ru.pdf

туберкулезом/ВИЧ широко приняты в мире в качестве стандартной практики, внедряемой в разных странах. Подходы с участием государственных и частных структур помогают различным государственным, добровольным, частным и корпоративным провайдерам услуг во многих местах приводить свою практическую деятельность в соответствие с международными стандартами. Набирают силу партнерства с участием местных сообществ и гражданского общества. Научные исследования позволяют оперативно использовать фактические данные для выработки национальной политики и практической деятельности на местах.

Достигнут заметный прогресс в разработке новых технических средств. В настоящее время вводятся в действие семь новых диагностических средств, одобренных ВОЗ. Особенно впечатляющим стало внедрение молекулярного экспресс-теста для одновременной диагностики туберкулеза и устойчивости к рифампицину, которые могут применяться по льготным ценам в 98 из 145 стран с низким и средним уровнями доходов. Значительно расширилось число новых противотуберкулезных препаратов, находящихся на стадии разработки. Бедаквилин, первый за последние сорок лет новый противотуберкулезный препарат, недавно был рекомендован ВОЗ для лечения больных с тяжелой формой лекарственно-устойчивого туберкулеза. Деламанид, второй новый противотуберкулезный препарат такого же назначения, находится в настоящее время на рассмотрении ВОЗ. На стадии разработки находятся также двенадцать вакцин-кандидатов.

Стратегия ВОЗ "Остановить ТБ", рекомендуемая для проведения во всех странах и всеми партнерами, направлена на значительное уменьшение бремени туберкулеза путем осуществления следующих действий в государственном и частном секторах на национальном и местном уровнях:

- Проведение политики расширения и улучшения высококачественного лечения ДOTS. ДOTS представляет собой пакет из пяти компонентов:
 - обеспечение политической приверженности при надлежащем и устойчивом финансировании;
 - раннее выявление случаев заболевания и постановка диагноза на основе бактериологии гарантированного качества;
 - стандартизированное лечение при наблюдении за пациентами и оказании им поддержки;
 - эффективное снабжение и управление лекарствами; и
 - мониторинг и оценка эффективности деятельности и воздействия.
- Уделение внимания проблемам в области ТБ-ВИЧ и МЛУ-ТБ, а также потребностям бедных и уязвимых групп населения.
- Содействие укреплению систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи.
- Привлечение к участию всех поставщиков медицинских услуг.
- Расширение возможностей людей с туберкулезом и местных сообществ через партнерства.
- Предоставление возможностей для научных исследований и содействие их проведению.

В мае 2014 года участники Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрили 20-летнюю стратегию (2016-2035 гг.) по борьбе с глобальной эпидемией туберкулеза.

Полный текст Глобальной стратегии и целей ВОЗ в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.:

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2014. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 170 стр.**

Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом ежегодно собирает данные из 200 стран и территорий, отслеживая размеры и направления эпидемий туберкулеза, проведение и воздействие стратегии "Остановить ТБ" и прогресс на пути достижения Целей тысячелетия в области развития. В докладе этого года показано, что число новых случаев заболевания ТБ и смерти от этой болезни во всем мире в 2013 г. выше, чем в предыдущие годы, что указывает на увеличение объема и качества данных по странам.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_ru.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf

- **Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 40 стр.**

Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) определяется как состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулеза. По оценкам, треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза. У подавляющего большинства инфицированных лиц отсутствуют признаки или симптомы туберкулеза, и эти лица не являются заразными, но у них есть риск развития активной формы туберкулеза (ТБ), которая уже является заразной. По оценкам, риск реактивации туберкулеза в течение жизни для лица с зафиксированной ЛТИ составляет 5–10%, причем у большинства таких лиц туберкулез развивается в течение первых пяти лет с момента первичного инфицирования. Тем не менее, риск развития туберкулеза после инфицирования зависит от нескольких факторов, наиболее важным из которых является иммунный статус организма.

Целью данного Руководства ВОЗ является обеспечение указаний по выявлению среди населения и определению приоритетности групп риска в целях повышения эффективности обследования на ЛТИ и лечения ЛТИ, а также рекомендаций по методам диагностики и подходам к лечению с надлежащим учетом этических требований.

Основной целью Руководства является предоставление системам общественного здравоохранения общих указаний в отношении научно обоснованной клинической практики проведения анализов, лечения и ведения пациентов с ЛТИ для лиц с наивысшим риском развития активной формы заболевания. Предполагается, что данное руководство обеспечит основу и обоснование для разработки национальных руководящих

принципов ведения пациентов с ЛТИ с использованием уже имеющихся ресурсов, а также с учетом эпидемиологической ситуации по ТБ (включая интенсивность передачи инфекции), особенностей национальной системы здравоохранения и других основных национальных и местных факторов.

Полный текст на сайте ВОЗ на русском языке:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136471/5/9789244548905_rus.pdf

- **Определения и система отчетности по туберкулезу – пересмотр 2013 г. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 40 стр.**

Сбор данных по туберкулезу (ТБ) осуществляется в рамках единой информационной системы здравоохранения. Для сопоставимости данных в самих НПТБ и между ними необходимо использовать стандартные определения основных понятий, которыми оперируют информационные системы НПТБ. В этом документе пересмотрены предыдущие стандартные определения ВОЗ для случаев ТБ и лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ); категорий, используемых для оценки результатов лечения (исходов), а также стандартная система отчетности по ТБ.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79199/10/9789244505342_rus.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf

- **Руководство по биологической безопасности лабораторных исследований при туберкулезе. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 56 стр.**

В апреле 2009 года в штаб-квартире ВОЗ в Женеве было проведено совещание Группы экспертов для разработки руководства по биологической безопасности при проведении лабораторных процедур диагностики туберкулеза (ТБ). Настоящее руководство было разработано по результатам совещания Группы экспертов. Содержащиеся в нем рекомендации основаны на оценке рисков, связанных с различными техническими процедурами, выполняемыми в ТБ лабораториях разного типа. В руководстве описаны основные требования к помещениям и практическим методам работы, которые могут быть адаптированы к местным или национальным нормативным требованиям или приведены в соответствие с результатами оценки рисков.

Полный текст руководства на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77949/11/9789244504635_rus.pdf

- **Руководство по этическим принципам профилактики, лечения и контроля за распространением туберкулеза. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 37 стр.**

Целевая группа ВОЗ по широкой лекарственной устойчивости к ТБ на своем втором совещании в апреле 2008 года рекомендовала подготовить руководство по этическим принципам лечения и контроля за распространением ТБ. Следуя данной рекомендации,

группа по вопросам этики и здоровья Департамента этики, справедливости, торговли и прав человека и Департамент «Остановить ТБ» в августе 2008 года совместно создали Целевую группу ВОЗ по рассмотрению этических вопросов в программах лечения ТБ и борьбы с ним. В состав группы были включены 22 члена, представляющие различные направления деятельности, включая национальные программы по борьбе с ТБ, гражданское общество, этические вопросы, права человека и законодательство в области здравоохранения.

Было поручено разработать документы для обсуждения по следующим темам: 1) Доступ к диагностике и лечению; 2) Обязанности и права работников здравоохранения и пациентов; 3) Меры по охране общественного здоровья; и 4) Научные исследования. Данное руководство по этическим вопросам и разработанные основы политики с учетом прав человека будут использоваться в качестве вспомогательных и сопроводительных документов для дальнейшего диалога и осуществления действий в этих областях.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244500538_rus.pdf

- **Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. A resource for the continued implementation of the Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015 (Передовой опыт профилактики, контроля и лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью. Сборник материалов для стабильного выполнения Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г. – 79 стр.**

Европейский регион ВОЗ занимает первое место в мире по распространенности туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ). Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. был разработан в 2011 г., и хотя за прошедшие с тех пор два года в его реализации было достигнуто немало успехов, ряд острых проблем по-прежнему сохраняется.

Осознавая важность улучшения обмена опытом и знаниями между странами Европейского региона и дальнейшего развития подхода в рамках всей системы здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ дало старт инициативе по сбору примеров передовой практики в области профилактики, контроля и лечения М/ШЛУ-ТБ. Все представленные примеры практики, сопровождавшиеся достаточно подробной информацией, прошли оценку Комитетом экспертов в соответствии с установленными критериями отбора. Настоящий сборник материалов, в котором представлены примеры из почти половины всех стран Региона, станет для заинтересованных сторон на всех уровнях системы здравоохранения поистине бесценным ресурсом для стабильного выполнения Комплексного плана действий.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf

- **Перечень необходимых предварительных условий для внедрения Xpert MTB/RIF и основные мероприятия к исполнению на уровне страны. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 5 стр.**

В декабре 2010 г. ВОЗ одобрила использование теста Xpert MTB/RIF и рекомендовала проводить поэтапное внедрение технологии руководителями здравоохранения в странах в контексте национальных планов для надлежащего ведения случаев ТБ, МЛУ-ТБ и ВИЧ-ассоциированного ТБ. Во время проведения Глобальной консультации, организованной ВОЗ в декабре 2010 г., обсуждались вопросы внедрения этой технологии для расширения масштабов использования Xpert MTB/RIF и достигнутый широкий консенсус в отношении дальнейших шагов. Ключевыми результатами консультации стали соглашение по предварительным диагностическим алгоритмам, планирование использования Xpert MTB/RIF в группах риска на разных уровнях служб здравоохранения и вопросы внедрения технологии для систематического массового распространения Xpert MTB/RIF для оптимизации использования и преимуществ этой технологии. В этом документе представлены необходимые предварительные условия и основные мероприятия к исполнению, которые должны быть рассмотрены странами перед началом и во время процесса внедрения и развертывания теста Xpert MTB/RIF.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70675/2/WHO_HTM_TB_2011.12_rus.pdf

- **Автоматизированная технология амплификации нуклеиновых кислот в режиме реального времени для быстрого и одновременного выявления туберкулеза и устойчивости к рифампицину: система Xpert MTB/RIF. Программное заявление. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 40 стр.**

Раннее и улучшенное выявление случаев туберкулеза (ТБ), в том числе случаев заболевания с отрицательным мазком мокроты, которые часто ассоциируются с ВИЧ, а также расширенные возможности для диагностики туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) – являются глобальными приоритетами для борьбы с ТБ.

Традиционные лабораторные методы медленны и громоздки, поэтому новые технологии для быстрого выявления находятся в центре внимания научно-исследовательской работы и разработок, посвященных ТБ. Xpert MTB/RIF выявляет *M. tuberculosis*, а также мутации, отвечающие за устойчивость к рифампицину, непосредственно из мокроты, выдавая результаты в течение двух часов. Данные из опубликованных материалов, больших многоцентровых лабораторных валидационных и демонстрационных исследований, координацию которых осуществлял Фонд для инновационных и новых диагностических средств (FIND), а также неопубликованные данные одноцентровых исследований, ориентированных на цели исследователей, были проанализированы ВОЗ с целью разработки стратегических рекомендаций по использованию Xpert MTB/RIF.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501545_rus.pdf

Быстрое внедрение диагностического теста Xpert MTB/RIF. Технические и операционные рекомендации; вопросы практического применения. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 58 стр.

Разработка анализа Xpert® MTB/RIF для платформы GeneXpert была завершена в 2009 году, и это событие расценивается как важный прорыв в борьбе с ТБ. Впервые появился достаточно простой и надежный молекулярный тест, который можно было внедрять за пределами традиционных лабораторных условий. Xpert MTB/RIF выявляет *M. tuberculosis*, а также мутации, отвечающие за устойчивость к рифампицину, благодаря использованию трех специфических праймеров и пяти уникальных молекулярных зондов, обеспечивающих высокую степень специфичности. Анализ позволяет получить результаты при работе непосредственно с мокротой менее чем через 2 часа. Система GeneXpert и анализ Xpert MTB/RIF являются единственной оснащенной автономным картриджем полностью автоматизированной платформой для тестирования ДНК, которая может точно выявить и ТБ, и устойчивость к рифампицину менее чем за 2 часа. Это единственная высокоразвитая технология в группе автоматизированных платформ для молекулярной диагностики нового поколения. В декабре 2010 года ВОЗ рекомендовала использование теста Xpert MTB/RIF. Выпущенное в начале 2011 года стратегическое заявление ВОЗ было подкреплено документом о скорейшем внедрении этого теста (первое издание настоящего документа), который содержит технические и операционные рекомендации по практическому применению метода; наряду с ключевыми направлениями деятельности в документе приведен также простой перечень необходимых для внедрения условий. После публикации стратегии ВОЗ внедрение этой новой технологии развернулось в беспрецедентных масштабах. К концу декабря 2013 года более 2000 приборов GeneXpert и более 5 миллионов картриджей Xpert MTB/RIF было закуплено в государственном секторе в 98 странах, имеющих право на покупку по льготным ценам. В октябре 2013 года ВОЗ опубликовала обновленное Стратегическое руководство, включающее пересмотренные рекомендации по использованию Xpert MTB/RIF для диагностики легочного ТБ, детского ТБ, внелегочного ТБ и устойчивости к рифампицину. В настоящем издании руководства по внедрению Xpert MTB/RIF, заменившем первое издание, современный массив данных и накопленный операционный опыт рассматриваются в контексте обновленных стратегических рекомендаций.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112469/5/9789244506707>

• Автоматизированная технология амплификации нуклеиновых кислот в режиме реального времени для быстрого, одновременного выявления туберкулеза и устойчивости к рифампицину: анализ Xpert MTB/RIF для диагностики легочного и внелегочного ТБ у взрослых и детей. Обновленные рекомендации. Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. - 88 стр.

С 2010 года было опубликовано более 85 научных публикаций об использовании Xpert MTB/RIF в диагностике легочного, внелегочного ТБ и ТБ у детей, а ряд исследований еще продолжается. С учетом количества дополнительных данных о системе Xpert MTB/RIF, появившихся после 2010 года, возникла необходимость в обновлении программ и рекомендаций ВОЗ. По этой причине в рамках Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом было инициировано три систематических обзора для обновления и пересмотра руководства; в этих обзорах рассматривалось применение Xpert MTB/RIF в диагностике ТБ и устойчивости к рифампицину при легочном и внелегочном ТБ, а также при ТБ у детей. В обзор было включено 27 различных исследований с участием 9558 пациентов. Эталонными стандартами для выявления легочного ТБ были плотные или

жидкие среды. Эталонным стандартом для выявления устойчивости к рифампицину было фенотипическое культуральное тестирование лекарственной чувствительности (ТЛЧ).

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112472/5/9789244506332_rus.pdf

**Более подробная информация на
сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

<http://www.who.int/tb/ru>

и на сайте Европейского регионального бюро

ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru
WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно найти, обратившись по ссылке:

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>