



# Школа «ЗОЖ»



Всемирный день борьбы с туберкулезом

24 марта 2015 г

## Наращивать темпы для ликвидации туберкулеза



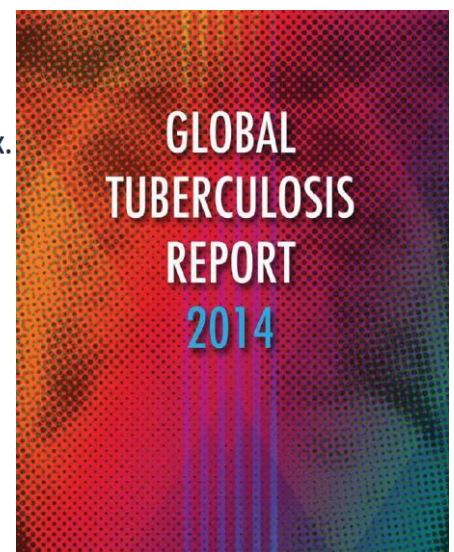
**ТУБЕРКУЛЕЗ И ТАБАК**

ЕЖЕГОДНО 9 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕВАЮТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.

**ПРОЧНАЯ СВЯЗЬ**

- Курение значительно повышает риск развития ТБ и смерти от ТБ
- Более 20% глобальной заболеваемости ТБ может быть вызвано курением
- Борьба с табачной эпидемией будет способствовать борьбе с эпидемией ТБ
- Курение является фактором риска развития ТБ, независимо от употребления алкоголя и других социально-экономических факторов риска
- Курение повышает риск заболевания ТБ более чем в 2,5 раза

3 МИЛЛИОНА НЕ ПОЛУЧАЮТ НЕОБХОДИМОЙ ПОМОЩИ. ПОМОГИТЕ НАМ ОХВАТИТЬ ИХ.



Рабочая группа «Общественное здоровье»



**ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

**ОХВАТИТЬ ТРИ МИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК**

НАЙТИ. ЛЕЧИТЬ. ИЗЛЕЧИТЬ ТБ

НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

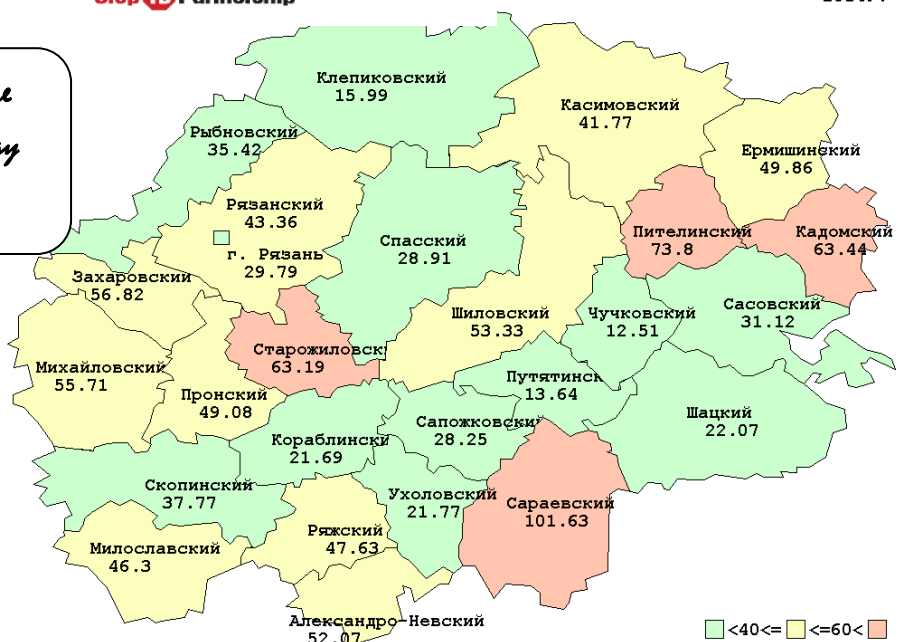
под редакцией профессора А.К. Демина

**ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ 2015 Г**  
WWW.STOPTB.ORG

Stop TB Partnership

2014 г.

*Заболеваемость туберкулезом в разрезе районов Рязанской области в 2014 году (на 100 тыс. населения)*



■ <40 ■ <=60 ■ >60



## Содержание

	Название материала	Источник	Ссылка	Стр.
	Введение			4
	Эпидемиология туберкулеза в Рязанской области	Информационное письмо «Об оказании противотуберкулезной помощи населению Рязанской области по итогам 2014 года	<a href="http://www.rokptd.ryazan.ru/news/files/inf-pismo-obl-2014.pdf">http://www.rokptd.ryazan.ru/news/files/inf-pismo-obl-2014.pdf</a>	5
	Туберкулез	Информационный бюллетень ВОЗ №104 Март 2015 г.	<a href="http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs104/ru/">http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs104/ru/</a>	6
	Что такое туберкулез? Как он распространяется?	Онлайновые вопросы и ответы Март 2015 г.	<a href="http://www.who.int/features/qa/08/ru/">http://www.who.int/features/qa/08/ru/</a>	12
	Профилактика туберкулеза_ туберкулез предотвратим и излечим	Информационные материалы		13
	Основные факты о табаке и туберкулезе	Инициатива по освобождению от табачной зависимости	<a href="http://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/fact_sheet_set09/ru/">http://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/fact_sheet_set09/ru/</a>	16
	Роль систем и специалистов здравоохранения в борьбе с табаком	ВОЗ Инициатива по освобождению от табачной зависимости	<a href="http://www.who.int/tobacco/control/health_professionals/ru/index3.html">http://www.who.int/tobacco/control/health_professionals/ru/index3.html</a>	18

## Введение

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.

Туберкулез (ТБ) является передающейся воздушно-капельным путем инфекционной болезнью, которую можно предотвратить и лечить. Люди с ТБ бактериями в легких могут при кашле инфицировать других людей. При раннем выявлении ТБ и прохождении полного курса лечения больные люди быстро становятся незаразными и в конечном итоге излечиваются.

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 него.

В мае 2014 года участники Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрили 20-летнюю стратегию (2016-2035 гг.) по борьбе с глобальной эпидемией туберкулеза. По случаю Всемирного дня борьбы с туберкулезом ВОЗ призывает правительства, гражданское общество, медицинских работников, международных партнеров и пациентов работать совместно для реализации этой стратегии, чтобы выявлять, лечить и излечивать всех больных людей. 24 марта 2015 года будет дан старт для наращивания совместных усилий в деле ликвидации туберкулеза.

В последние годы были достигнуты колоссальные успехи в области борьбы с туберкулезом, что позволило спасти жизнь 37 миллионов человек, однако многое еще предстоит сделать. В 2013 году было зарегистрировано 9 миллионов новых случаев заболевания туберкулезом, в том числе почти 500 000 случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, особенно трудно поддающегося лечению. По оценкам, каждый год от туберкулеза по-прежнему умирает около 1,5 миллиона человек.

Заболевание нередко имеет катастрофические экономические последствия для семей, приводя к сокращению их ежегодных доходов в среднем на 50%, что усугубляет существующее неравенство.

# 1. Эпидемиология туберкулеза в Рязанской области

В целом в 2014 году в области сохранилась тенденция снижения бремени туберкулеза. В 2014 году показатель смертности от туберкулеза снизился (рис 1) по сравнению с 2013 годом на 31,7% и составил 4,3 на 100 тыс. населения

Годовой темп снижения территориального показателя заболеваемости туберкулезом составил 13,6% и зарегистрирован на уровне 46,2 случаев на 100 тыс. населения (рис.2)

*Показатель заболеваемости туберкулезом в Рязанской области и РФ на 100 тыс. населения за 2000-2014г.г. (форма 8)*

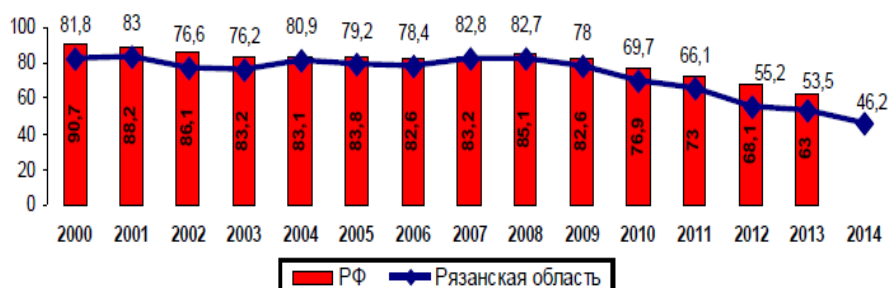
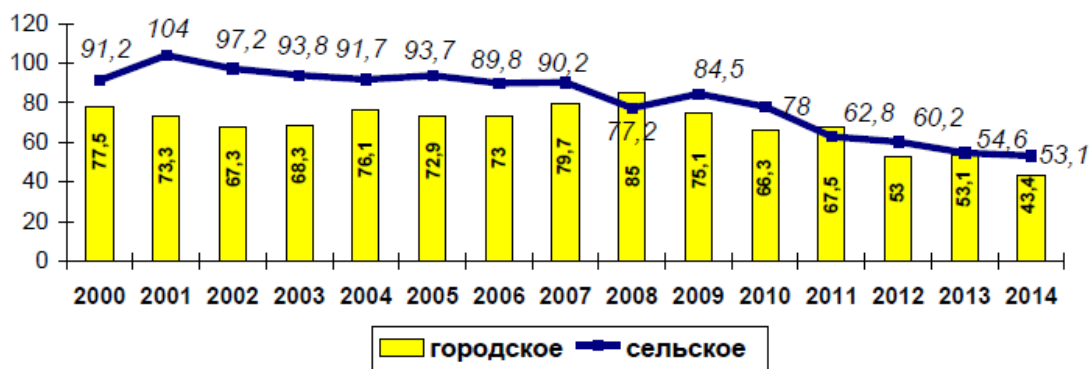


Рис. 2

*Заболеваемость туберкулезом городского и сельского населения Рязанской области на 100 тыс. населения в 2000-2014г.г. (форма 8)*



Как и в целом по стране, в области чаще заболевали туберкулезом сельские жители. Так, показатель заболеваемости сельского населения составил 53,1, а городского 43,4 случаев на 100 тыс. населения. Да и темп снижения заболеваемости среди городского населения по сравнению с сельским происходил более интенсивными темпами – 22,5% и 2,8% соответственно.

## 2. Туберкулез

*Информационный бюллетень ВОЗ №104 Март 2015 г.*

### Основные факты

---

- Туберкулез (ТБ) является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу.
- В 2013 году 9 миллионов человек заболели туберкулезом и 1,5 миллиона человек умерли от этой болезни.
- 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 2013 году около 550 000 детей заболели туберкулезом и 80 000 ВИЧ-негативных детей умерли от него.
- 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. Это означает, что мир продвигается к достижению намеченной на 2015 год Цели тысячелетия в области развития по обращению вспять тенденции распространения туберкулеза.
- 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 туберкулеза.

---

Возбудителем туберкулеза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), которая чаще всего поражает легкие. Туберкулез излечим и предотвратим.

Туберкулез распространяется от человека человеку по воздуху. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочным туберкулезом выделяют в воздух бактерии. Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть лишь незначительное количество таких бактерий.

Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди инфицированы бактериями туберкулеза, но (пока еще) не заболели этой болезнью и не могут ее передавать.

Риск того, что люди, инфицированные бактериями туберкулезом, заболеют им на протяжении своей жизни, составляет 10%. Однако люди с ослабленной иммунной системой, такие как люди с ВИЧ, недостаточностью питания или диабетом или люди, употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

Когда у человека развивается активный туберкулез (болезнь), симптомы (кашель, лихорадка, ночной пот, потеря веса и др.) могут быть умеренными в течение многих месяцев. Это может приводить к отсрочиванию обращения за медицинской помощью и к передаче бактерий другим людям. За год человек, больной туберкулезом, может инфицировать до 10-15 других людей, с которыми он имеет тесные контакты. При отсутствии надлежащего лечения до двух третей людей, больных туберкулезом, умирают.

### **Кто подвергается наибольшему риску?**

Туберкулез поражает, главным образом, молодых людей в их самые продуктивные годы. Однако риску подвергаются все возрастные группы. Более 95% случаев заболевания и смерти происходит в развивающихся странах.

При наличии сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулез вероятность того, что человек заболеет туберкулезом, возрастает в 21-34 раза (см. раздел о ТБ и ВИЧ). Люди, страдающие от других нарушений здоровья, ослабляющих иммунную систему, также подвергаются более высокому риску развития активного туберкулеза.

В 2013 году около полумиллиона детей (0-14 лет) заболели туберкулезом, и 80 000 ВИЧ-негативных детей умерли от этой болезни.

Употребление табака значительно повышает риск заболевания туберкулезом и смерти от него. Более 20% случаев заболевания туберкулезом в мире связано с курением.

### ***Глобальное распространение туберкулеза***

Туберкулез присутствует везде в мире. В 2013 году самое большое число новых случаев болезни произошло в Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана — 56% новых глобальных случаев. 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 очень медленно. Так, например, Бразилия и Китай входят в число 22 стран, где на протяжении последних 20 лет наблюдается устойчивое снижение заболеваемости туберкулезом. В Камбодже за последнее десятилетие заболеваемость снизилась почти на 50%.

### ***Симптомы и диагностирование***

Общими симптомами активного легочного туберкулеза являются кашель иногда с мокротой и кровью, боль в груди, слабость, потеря веса, лихорадка и ночной пот.

Для диагностирования туберкулеза многие страны до сих пор полагаются на давно используемый метод, называемый микроскопией мазка мокроты. Специально подготовленные лаборанты исследуют мазки мокроты под микроскопом с целью обнаружения туберкулезных бактерий. При проведении трех таких тестов диагноз может быть поставлен в течение одного дня, но этот тест не выявляет многочисленные случаи менее инфекционных форм туберкулеза.

Диагностирование МЛУ-ТБ (см. ниже раздел о туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью) и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза может быть более сложным. В настоящее время во многих странах используется новый двухчасовой тест, который оказался высокоэффективным в диагностировании туберкулеза и выявлении лекарственной устойчивости.

Особенно сложно диагностировать туберкулез у детей.

### ***Лечение***

Туберкулез можно лечить и излечивать. В случае активной, чувствительной к лекарствам формы туберкулеза проводится стандартный 6-месячный курс лечения 4 противомикробными препаратами при обеспечении для пациента информации, наблюдения и поддержки со стороны работника здравоохранения или прошедшего специальную подготовку добровольного помощника. Без такого наблюдения и поддержки могут возникать сложности в соблюдении медицинских предписаний в отношении такого лечения, и болезнь может распространяться дальше. Подавляющее большинство случаев туберкулеза можно излечивать при условии надлежащего обеспечения и приема лекарств.



По оценкам, 37 миллионов человеческих жизней было спасено с 2000 по 2013 год благодаря диагностике и лечению туберкулеза.

### ***Туберкулез и ВИЧ***

Вероятность того, что у людей с ВИЧ разовьется активная форма туберкулеза, в 26-31 раз превышает аналогичный показатель среди людей, неинфицированных ВИЧ. В 2013 году по меньшей мере, одна треть людей с ВИЧ в мире были инфицированы туберкулезной бактерией, однако не больны активной формой туберкулеза.

ВИЧ и туберкулез представляют собой смертельное сочетание, компоненты которого ускоряют развитие друг друга. В 2013 году около 360 000 человек умерли от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Примерно 25% случаев смерти среди людей с ВИЧ вызваны туберкулезом. По оценкам, в 2013 году произошло 1,1 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ-позитивных людей, 78% которых имели место в Африке.

Как отмечается ниже, ВОЗ рекомендует применять 12-компонентный подход к обеспечению комплексных услуг в отношении двойной инфекции ТБ-ВИЧ, включая действия для профилактики и лечения инфекции и болезни и для снижения смертности.

### ***Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью***

Стандартные противотуберкулезные лекарства используются на протяжении целого ряда десятилетий, и устойчивость к лекарствам растет. В каждой стране, где проводятся исследования, зарегистрированы штаммы, устойчивые к какому-либо одному противотуберкулезному препарату.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) — это форма туберкулеза, вызываемая бактерией, не реагирующей, по меньшей мере, на изониазид и рифампицин, два самых мощных противотуберкулезных препарата первой линии (или стандартных).

Основной причиной развития МЛУ-ТБ является ненадлежащее лечение. Ненадлежащее или неправильное использование противотуберкулезных препаратов или использование лекарств плохого качества может приводить к лекарственной устойчивости.

Болезнь, вызванная устойчивыми бактериями, не поддается обычному лечению препаратами первой линии. МЛУ-ТБ можно лечить и излечивать, используя препараты второй линии. Однако выбор препаратов второй линии ограничен, а рекомендуемые лекарства не всегда доступны. Требуемая

экстенсивная химиотерапия (лечение длительностью до 2 лет) дороже и может вызывать тяжелые побочные реакции у пациентов.

В некоторых случаях может развиваться более тяжелая лекарственная устойчивость. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) является формой туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, реагирующей на еще более ограниченное число имеющихся препаратов, включая самые эффективные противотуберкулезные препараты второй линии.

В 2013 году в мире было зарегистрировано около 480 000 случаев МЛУ-ТБ. Более половины этих случаев зарегистрированы в Индии, Китае и Российской Федерации. По оценкам, примерно у 9,0% этих пациентов был диагностирован ШЛУ-ТБ.

### ***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.

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.

### 3. Что такое туберкулез? Как он распространяется?

*Онлайновые вопросы и ответы* ВОЗ Март 2015 г.

**Вопрос:** Что такое туберкулез? Как он распространяется? Как лечить туберкулез?

**Ответ:** Возбудителем туберкулеза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), чаще всего поражающая легкие. Туберкулез излечим и предотвратим.

Туберкулез распространяется от человека человеку по воздуху. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочной инфекцией выделяют микробы в воздух. Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть лишь несколько таких микробов.

Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди инфицированы бактерией, но (еще) не больны и не могут передавать болезнь.

Вероятность того, что у людей, инфицированных бактерией туберкулеза, на протяжении всей жизни разовьется болезнь, составляет 10%. Однако люди с ослабленной иммунной системой, такие как люди с ВИЧ или люди, страдающие от недостаточности питания или диабета или употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

Когда у человека развивается активный туберкулез (болезнь), симптомы (кашель, повышенная температура, ночные поты, потеря веса и др.) могут проявляться в легкой форме на протяжении многих месяцев. Это может приводить к запоздалому обращению за медицинской помощью и к передаче бактерии другим людям. На протяжении года больные люди при тесных контактах могут инфицировать до 10-15 других людей. Без надлежащего лечения до двух третей больных умирают.

С 2000 года было спасено более 37 миллионов человеческих жизней благодаря эффективной диагностике и лечению. Для лечения активного туберкулеза с лекарственной чувствительностью проводится стандартный шестимесячный курс терапии четырьмя противомикробными препаратами. Во время такой терапии работники здравоохранения или обученные добровольные работники предоставляют пациентам информацию, осуществляют наблюдение и оказывают поддержку. Подавляющее большинство случаев заболевания может быть излечено при условии предоставления лекарств и их надлежащего приема.

## 4. Профилактика туберкулеза

### Туберкулез излечим и предотвратим

**Туберкулез** - это опасное инфекционное заболевание, которое без своевременной диагностики и лечения может привести к инвалидности и смерти, в 95 % случаев он передается воздушно-капельным путём.

Туберкулез называют:

- Летучая Смерть
- Белая чума
- Чахотка

Возбудитель туберкулеза - бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*) или палочка Коха, чаще всего поражает легкие.

При кашле больного человека бактерии распространяются на 2 метра, при чихании на 9 метров. Это представляет опасность для детей, подростков и людей со сниженным иммунитетом.

Туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди инфицированы (заражены) микобактериями, но не заболели этой болезнью и не могут ее передавать.

Риск заражения туберкулезом определяется двумя основными факторами:

- контакт с больным открытой формой туберкулеза;
- повышенная восприимчивость к инфекции.

#### ***Как укрепить иммунитет***

Иммунитетом считается способность организма сопротивляться инфекциям, препятствовать проникновению и развитию различных микроорганизмов, вызывающих болезни.

На состояние защитных сил организма оказывает влияние целый ряд факторов:

- качество питания. Существуют веские доказательства того, что голодание или недостаточность питания снижают сопротивляемость организма.

- потребление токсичных продуктов. Курение табака и употребление алкоголя значительно снижают защитные силы организма; такое же влияние оказывают гормоны и другие препараты, применяемые при лечении некоторых заболеваний.

- сопутствующие заболевания. Туберкулезу особенно подвержены ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, болезнями органов дыхания, психическими заболеваниями, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки и др.

- стресс. Доказано, что стресс и депрессия отрицательно влияют на состояние иммунной системы.

Для укрепления иммунитета необходимо вести, в первую очередь, здоровый образ жизни

*Принципы здорового питания:*

- Энергетическое равновесие (энергетическая ценность должна равняться энерготратам);

- Сбалансированность питания по содержанию основных пищевых веществ. Рацион считается сбалансированным, когда белками обеспечивается 10-15%, жирами – 20-30%, а углеводами 55-70% (10% простыми углеводами) калорийности питания;

- Низкое содержание жира с оптимальным соотношением насыщенных и ненасыщенных жиров. Жирами должно обеспечиваться не более 30% калорийности рациона.

- Потребление овощей и фруктов в количестве – 400-500 г овощей/фруктов в день (из этого количества 2/3 должно приходиться на овощи);

- Потребление продуктов, богатых омега 3 и 6 полиненасыщенными жирными кислотами, в частности жирной рыбой (не менее чем по 100 г 2-3 раз в неделю);

- Низкое потребление поваренной соли (менее 5 г в день);

- Ограничение в рационе простых углеводов (сахаров);

- Использование цельнозерновых продуктов.

***Профилактика туберкулеза***

Передача заболевания происходит при вдыхании человеком зараженного микобактериями туберкулеза воздуха. Обычно заражение происходит в помещениях.

Различают специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза.

Основной *специфической профилактикой* туберкулёза является вакцина БЦЖ. Она надёжно защищает от самой опасной формы туберкулёза – туберкулезного менингита.

К *неспецифическим методам* профилактики относятся мероприятия:

- - повышающие защитные силы организма (рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятие физкультурой и др.);
- - оздоравливающие жилищную и производственную среду (снижение скученности и запыленности помещений, улучшение вентиляции).

Проветривание и хорошая вентиляция удаляют аэрозольную взвесь из воздуха помещения, а прямые солнечные лучи быстро убивают микобактерии туберкулёза.

Цель противотуберкулезных мероприятий:

- ✓ предупредить инфицирование здоровых людей;
- ✓ ограничить контакт с больным туберкулезом в активной форме и сделать его безопасным для окружающих здоровых людей в быту и на работе.

С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо регулярно проходить

флюорографическое обследование

Своевременное обращение к врачу при признаках недомогания (длительный кашель, температура, потливость, слабость) позволит вовремя диагностировать и эффективно лечить заболевание

## 5. Основные факторы о табаке и туберкулезе



Всемирная  
организация  
здравоохранения

[www.who.int/tb](http://www.who.int/tb)

[www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)

# ТУБЕРКУЛЕЗ И ТАБАК

### ПРОЧНАЯ СВЯЗЬ

- Курение значительно повышает риск развития ТБ и смерти от ТБ
- Более 20% глобальной заболеваемости ТБ может быть вызвано курением
- Борьба с табачной эпидемией будет способствовать борьбе с эпидемией ТБ
- Курение является фактором риска развития ТБ, независимо от употребления алкоголя и других социально-экономических факторов риска
- Курение повышает риск заболевания ТБ более чем в 2,5 раза

### *Действия, ориентированные на общественное здравоохранение*

Программы по борьбе против ТБ могут поддерживать борьбу против табака путем содействия такой политике, как:

- повышение цен и налогов
- обеспечение защиты от воздействия табачного дыма
- наложение запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство
- регулирование упаковки и маркировки табачных изделий
- повышение общественной осведомленности в отношении рисков, связанных с табаком
- лечение табачной зависимости

Эти и другие рекомендации приводятся в [Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака](#)

Меры по предоставлению помощи в прекращении курения можно осуществлять в рамках ППЗЛ (Практического подхода к здоровью легких), который:

- является ориентированным на пациента и нацелен на диагностирование и лечение распространенных респираторных заболеваний в учреждениях первичной медико-санитарной помощи
- способствует интегрированному ведению лечения, основанному на симптомах
- стремится к стандартизации предоставления услуг путем разработки и применения клинических руководящих принципов

ППЗЛ и другие рекомендации приводятся в [WHO Stop TB Strategy](#) (Стратегии ВОЗ "Остановить ТБ")



### Эпидемия туберкулеза

- 2 миллиарда человек инфицировано бациллой ТБ
- ТБ является болезнью нищеты, и подавляющее большинство случаев смерти от него происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, причем более половины всех случаев смерти приходится на Азию
- 9,27 миллиона новых случаев заболевания ТБ возникло в 2007 году
- В 2007 г. от ТБ умерло 1,75 миллиона человек
- В 5% всех случаев заболевания ТБ имеет множественную лекарственную устойчивость

### Табачная эпидемия

- Более 1 миллиарда человек курят, причем около 70% из них живут в странах с низким и средним уровнем дохода
- Потребление табака является ведущей предотвратимой причиной смерти
- Ежегодно из-за потребления табака умирает более 5 миллионов человек. Если не будут приняты надлежащие меры, к 2030 г. эпидемия будет ежегодно уносить жизнь более 8 миллионов человек

## Действия, ориентированные на пациента

### 5 "О"

**ОПРОСИТЕ** пациентов с ТБ, потребляют ли они табак

**ОПОВЕСТИТЕ** их о том, как важно бросить курить

**ОЦЕНИТЕ**, готовы ли они попытаться бросить курить

**ОКАЖИТЕ СОДЕЙСТВИЕ** в их попытках бросить курить

**ОСУЩЕСТВЛЯЙТЕ** дальнейшую работу с ними

### 5 "П"

**ПРОИНФОРМИРУЙТЕ** пациента с ТБ о том, что его лечение будет более эффективным, если он бросит курить

**ПОДЧЕРКНИТЕ** все риски, связанные с продолжением курения, включая риск рецидивов ТБ

**ПРОСВЕТИТЕ** пациента с ТБ в отношении многих других преимуществ прекращения курения

**ПОПРОСИТЕ** пациента определить все, что ему мешает бросить курить

**ПРОДОЛЖАЙТЕ** поддерживать пациента в стремлении бросить курить

## Рекомендуемая ВОЗ политика по борьбе против табака и ТБ

- Проводить борьбу против табака везде, но особенно там, где люди подвергаются риску инфицирования ТБ
- Координировать национальные программы по борьбе против ТБ и табака
- Проводить перекрестную подготовку работников здравоохранения, занятых в областях борьбы против ТБ и табака
- Регистрировать потребление табака среди пациентов с ТБ и предлагать им консультирование и лечение
- Содействовать развитию и реализации политики освобождения от табачного дыма и обеспечивать ее проведение, особенно в местах предоставления услуг пациентам с ТБ
- Интегрировать краткие консультации по проблеме табака (5 "О" и 5 "П") в деятельность в рамках программы борьбы против ТБ
- Осуществлять меры помощи по прекращению курения в рамках ППЗЛ (Практического подхода к здоровью легких)

## **6. Роль систем и специалистов здравоохранения в борьбе с табаком**

### **Рекомендуемые ВОЗ стратегии укрепления систем здравоохранения**

Необходимо применять более системный подход к привлечению специалистов здравоохранения к борьбе против табака, начиная с их подготовки. Необходимо также создавать потенциал стран для укрепления систем первичной медико-санитарной помощи с тем, чтобы обеспечить доступ к кратковременным мероприятиям по борьбе против табака в рамках оказания первичных медико-санитарных услуг. Ниже приводится резюме рекомендуемых ВОЗ стратегий укрепления систем здравоохранения:

- определить модели включения кратковременных мероприятий по борьбе против табака в существующую программу первичной медико-санитарной помощи;
- оказывать поддержку специалистам здравоохранения в прекращении употребления табака;
- разработать учебные материалы по укреплению систем первичной медико-санитарной помощи для лечения табачной зависимости и способствовать проведению учебных семинаров на уровне отдельных стран.

Исследования показывают, что даже краткие рекомендации специалистов здравоохранения могут способствовать повышению показателей прекращения употребления табака на целых 30%. По имеющимся данным, мероприятия по стимулированию прекращения курения, проводимые медсестрами, повышают вероятность успешного прекращения курения на целых 50%. Необходимо также применять системный подход к включению кратковременных мероприятий по борьбе против табака ("5 A" и "5 R") в качестве составной части в первичные медико-санитарные услуги.



