
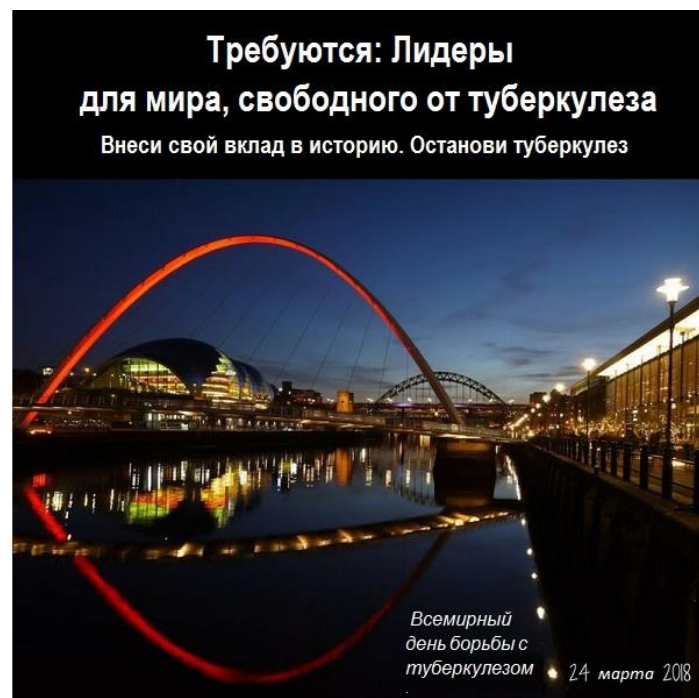
	Министерство здравоохранения Рязанской области	
	ГБУ РО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	
	ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»	

Материалы для информационной поддержки мероприятий

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ - 2018

Внеси свой вклад в историю.

Останови туберкулез!



Содержание

№	Тема	Источник	Стр
	«Всемирный день борьбы с туберкулезом - 2018»		4
1	Информационный бюллетень ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2017. Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход» (16-17 ноября 2017 г. - Москва, Российская Федерация)	http://vestnik.mednet.ru/content/view/942/30/	5
2	Памятки (страница сайта ГБУ РО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер)	http://rokptd.ru/pam_atki.php	18
3	Основные эпидемиологические показатели (на 100 тыс. населения) по Рязанской области	http://rokptd.ru/epid_indicators/	19
4	Гигиеническое воспитание населения Выписка из СП 3.1.2.3114-13 "профилактика туберкулеза" (общие положения, гигиеническое воспитание населения)	http://base.garant.ru/70650614/	20
5	О работе ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ по профилактике туберкулеза	http://62.rospotrebnadzor.ru/	23

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Каждый год 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом (ТБ). Он остается самым значительным в мире инфекционным заболеванием, которое ежегодно убивает около 1,7 миллиона человек и по статистике является девятой по счету наиболее частой причиной смерти во всем мире. Этот день является поводом для мобилизации политической и социальной приверженности делу ликвидации ТБ как проблемы общественного здравоохранения.

В результате проведенных консультаций с экспертным сообществом, Партнерство «Остановить туберкулез» объявляет тему Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2018 году:

Требуются: лидеры для мира, свободного от туберкулеза
Сделай свой вклад в историю. Останови туберкулез!

Всемирный день борьбы с туберкулезом - это возможность для людей во всем мире присоединиться к этой борьбе, помогая просвещать других о туберкулезе и настоятельно призывая правительства принять меры. Сейчас настало время присоединиться к глобальному движению в создании общего призыва к действию и проявить солидарность.



1. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2017. Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития

Тема номера – Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход» (16-17 ноября 2017 г. - Москва, Российская Федерация)

Сегодня туберкулез является ведущей инфекционной болезнью, уносящей жизни людей во всем мире. С ним связаны глубокие экономические и социальные последствия. Продолжается кризис общественного здравоохранения, вызванный туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Хотя с 2000 года мировые усилия позволили спасти 49 миллионов человек, мероприятия и инвестиции крайне недостаточны, чтобы положить конец эпидемии туберкулеза.

«Несмотря на приверженность человечества ликвидировать эпидемию туберкулеза к 2030 г., действия и инвестиции не соответствуют политической риторике. Нам необходим динамичный глобальный многосекторальный подход, - заявил д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. – Хорошей новостью является то, что у нас, наконец, появились две возможности для продвижения вперед. За первой Глобальной конференцией ВОЗ по ликвидации туберкулеза, которая будет проведена в Москве в 2017 г., последует совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу в 2018 году. Эти совещания придадут импульс, обеспечат взаимодействие различных секторов и ускорят наши усилия, направленные на то, чтобы туберкулез навсегда остался в прошлом».

В 2016 г. туберкулез оставался основной инфекционной причиной смерти. Туберкулез также являлся основной причиной случаев смерти, связанных с устойчивостью к противомикробным препаратам, и основной причиной смерти людей с ВИЧ-инфекцией. В большинстве стран прогресс остановился или шел темпами, недостаточными для достижения глобальных целей и уменьшения стойких недостатков в области медицинской помощи и профилактики туберкулеза.

По оценкам, в 2016 г. произошло 10,4 миллиона новых случаев туберкулеза в мире, из которых 10% - среди людей,

живущих с ВИЧ. 64% общего бремени приходилось на семь стран, в основном на Индию, за которой следовали Индонезия, Китай, Филиппины, Пакистан, Нигерия и Южная Африка. По оценкам, 1,7 миллиона человек умерли от туберкулеза, в том числе около 400 000 человек с сочетанной ВИЧ-инфекцией. Это на 4% меньше, чем в 2015 году.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) по-прежнему является большой проблемой общественного здравоохранения и угрозой для безопасности в области здравоохранения. По оценкам ВОЗ, отмечалось 600 000 новых случаев устойчивости к рифампицину, самому эффективному препарату первой линии, из которых 490 000 были случаями МЛУ-ТБ. Почти половина этих случаев произошла в Индии, Китае и Российской Федерации.

«Огромное число случаев смерти и страданий говорит само за себя – темпы нашего продвижения вперед недостаточны, - заявил д-р Марио Равильоне (Mario Raviglione), директор Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом. – Быстрые действия по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами и социальной защитой, а также прорыв в области научных исследований и инноваций будут иметь решающее значение для обеспечения доступа к ориентированному на пациента и соответствующему самым высоким стандартам лечению для всех людей, особенно для беднейших и малообеспеченных слоев населения во всем мире».

Туберкулез, особенно с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, – это серьезная проблема общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где находятся 9 из 30 стран мира с высоким бременем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Согласно последним данным эпиднадзора, на Регион приходится каждый пятый из всех случаев МЛУ-ТБ, возникших в мире в 2015 г.


Во многих странах МЛУ-ТБ можно рассматривать как признак частичного следствия существующих недостатков в системе здравоохранения, отражающий такие негативные признаки, как устаревшая и избыточная практика стационарного оказания помощи, запоздалое начало лечения, неоправданно длительные сроки госпитализации, недостаточная доступность

высококачественных лекарств и неудовлетворительный уровень систем поддержки пациентов.

Для расширения многосекторальных действий были разработаны планы по стимулированию действий во всех секторах и привлечению внимания на самом высоком уровне к проблеме туберкулеза. В результате, 16-17 ноября 2017 г. в Москве будет проведена Глобальная министерская конференция ВОЗ по ликвидации туберкулеза в эпоху устойчивого развития. А затем, в 2018 г., будет проведено первое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу в целях обеспечения приверженности глав государств.

Первая Глобальная Министерская конференция ВОЗ “Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход” призвана ускорить осуществление странами Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза с принятием неотложных мер в отношении недостаточного доступа к медико-санитарной помощи и формирующейся кризисной ситуации вследствие распространения МЛУ-ТБ, для достижения целевых показателей Стратегии по ликвидации туберкулеза, установленных Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, и Целей Устойчивого Развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций (ООН). Итоги Конференции на уровне министров будут приняты к сведению Совещанием Высокого Уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН в 2018 году.

Ожидаемые итоги в преддверии Совещания высокого уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН 2018 г., достижению которых будет привержена Конференция включают:

	<p>1. Всеобщий охват медицинской помощью и профилактикой туберкулеза. Реформы систем здравоохранения и использование в полной мере инновационных инструментов для оптимизации качества комплексной, сосредоточенной на людях, медицинской помощи и профилактики туберкулеза, а также обеспечения доступности этой помощи, никого не оставляя без внимания.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. Устойчивое финансирование всеобщего охвата медицинской помощью, социальной защиты и развития</p> <p>Устойчивое финансирование, особенно из внутренних источников, для обеспечения доступа к медицинской помощи и профилактике на основе всеобъемлющих систем здравоохранения и социальных систем, ослабляющих факторы риска и последствия болезни.</p>
	<p>3. Соблюдение справедливости, этических норм и прав человека</p> <p>Справедливые и основанные на соблюдении прав человека меры, особенно в отношении лиц, затронутых бедностью, болезнями, стигматизацией и маргинализацией, включая глобальные усилия в отношении мигрантов и особых рисков, которым подвергаются другие уязвимые группы населения, например заключенные.</p>
	<p>4. Научные исследования и инновации</p> <p>Расширение и обеспечение адресности финансирования и активизация укрепления потенциала для содействия быстрым достижениям в научных исследованиях и инновациях.</p>
	<p>5. Мониторинг и оценка прогресса</p> <p>Отслеживание прогресса в направлении решения задачи 3.3 и других задач в рамках ЦУР, влияющих на эпидемию туберкулеза, и создание или укрепление цифровых систем для сбора, хранения и анализа крупных объемов дезагрегированных данных.</p>
	<p>6. Мероприятия по УПП, безопасности в области здравоохранения и МЛУ-ТБ</p> <p>Подход к решению проблемы МЛУ-ТБ как к чрезвычайной ситуации и угрозе безопасности в области здравоохранения, в</p>

	т.ч. в рамках глобальной повестки дня в отношении устойчивости к противомикробным препаратам (УПП).
	<p>7. Усиление мер в отношении туберкулеза и ВИЧ-инфекции</p> <p>Оказание комплексной медицинской помощи всем, кто болен туберкулезом и ВИЧ, с особым упором на устранение случаев смерти от туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ.</p>
	<p>8. Синергия между мерами в отношении туберкулеза и неинфекционных заболеваний</p> <p>Синергичные и совместные действия против туберкулеза и неинфекционных заболеваний и их факторов риска.</p>

На Конференции будет подписана министерская декларация с четкими обязательствами стран ускорить действия по ликвидации туберкулеза и достижению целевых ориентиров ЦУР к 2030 году. Эта декларация будет принята к сведению Совещением высокого уровня по туберкулезу Генеральной Ассамблеи ООН в 2018 году.

Сайт Конференции на русском языке:

<http://www.who.int/tb/endtb-sdg-ministerial-conference/ru>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Global tuberculosis report 2017 (Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2017 г.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 262 стр.**

По данным «Глобального доклада о туберкулезе 2017 г.», выпущенного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в результате глобальных усилий по борьбе с туберкулезом (ТБ) с 2000 г. спасено 53 миллиона человеческих жизней, а смертность от этого заболевания снизилась на 37%.

Для ликвидации эпидемии туберкулеза необходимы действия за пределами сектора здравоохранения, направленные на факторы риска и детерминанты этой болезни. Впервые в Глобальном докладе о туберкулезе представлены результаты работы нового многосекторального механизма мониторинга по выявлению связей с эпидемией туберкулеза в рамках семи Целей Устойчивого Развития (ЦУР). Последний анализ показателей в 30 странах с

тяжелым бременем туберкулеза показал, что большинству из них будет сложно выполнить задачи ЦУР.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf>

• **Implementing the end TB strategy: the essentials (Внедрение стратегии ликвидации туберкулеза: основные положения).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 130 стр.

2016 год является первым годом применения Стратегии ликвидации туберкулеза в контексте Целей Устойчивого Развития Организации Объединенных Наций. Для эффективного внедрения этой Стратегии, по просьбе государств-членов на 137 сессии ВАЗ в 2014 г., ВОЗ разработала основные положения этого процесса.

Основные положения внедрения Стратегии предоставляют подробные объяснения видения, цели, задач и этапов Стратегии ликвидации туберкулеза, а также ключевых показателей для измерения прогресса. Также в них излагаются основные особенности практического применения принципов, основ и компонентов Стратегии. В качестве примеров применения элементов Стратегии представлен опыт стран.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf

• **План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2015 г. – 22 стр.

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. был разработан в рамках общерегионального процесса консультаций с широким кругом заинтересованных сторон для определения практических мер реализации глобальной стратегии "Положить конец туберкулезу" в условиях Региона, чтобы впоследствии ее можно было адаптировать на национальном уровне с учетом особенностей стран. Данный план действий, согласованный с положениями политики Здоровье-2020 и другими основными региональными нормативными документами и стратегиями здравоохранения, устанавливает региональную цель и целевые ориентиры в области

лечения и борьбы с туберкулезом и лекарственно-устойчивым туберкулезом на период с 2016 по 2020 годы, определяя стратегические направления, и описывает мероприятия, которые будут осуществляться заинтересованными сторонами.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/283968/65_wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

• Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2017 (Доклад об эпиднадзоре и мониторинге за туберкулезом в Европейском регионе 2017). - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейский центр по профилактике и контролю за болезнями. 2017 г. – 162 стр.

Туберкулез (ТБ) по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В 2015 г. в Регионе было зарегистрировано примерно 323 000 новых случаев ТБ и 32 000 смертей от него, в основном – в странах Восточной и Центральной Европы. Последние 5 лет заболеваемость ТБ снижалась со средней скоростью в 4,3% в год, что является самым быстрым темпом снижения в мире. Несмотря на это, в странах высокого приоритета по ТБ число новых случаев заболевания почти в 8 раз выше, чем в остальных странах Региона. В 2015 г. у каждого четвертого пациента с ТБ лечение не привело к успешному результату – это один из самых высоких показателей в мире.

По оценкам, в 2015 г. около 74 000 человек в Регионе заболели ТБ с лекарственной устойчивостью. Из них был поставлен диагноз и обеспечено лечение лишь для 43 000 человек. Это связано с низкой доступностью оперативной и качественной диагностики. Положительным моментом стало то, что в 2015 г. показатели успешности лечения пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ значительно улучшились, увеличившись от почти 49% в 2011 г. до более 51%. Вместе с тем, это все еще намного ниже целевого показателя в 75%. В настоящем докладе Европейского региона ВОЗ приводятся последние данные о надзоре и мониторинге за туберкулезом.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/334703/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2017.pdf

• **Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 217 стр.**

Данное руководство содержит детальное описание стратегии диагностики и ведения пациентов с лекарственно-устойчивыми формами ТБ, прежде всего с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Оно составлено с учетом важных изменений, отмеченных за последние годы, и предназначено для практикующих медицинских работников и программ борьбы с ТБ в странах с умеренными и ограниченными ресурсами.

Содержание руководства:

1. Основная информация по лекарственно-устойчивому туберкулезу
2. Основа эффективного контроля лекарственно-устойчивого туберкулеза
3. Политические обязательства и координация
4. Регистрация случаев заболевания, бактериология и результаты лечения (определения)
5. Стратегия выявления больных
6. Лабораторные аспекты
7. Стратегия лечения МЛУ-ТБ
8. Моно- и полирезистентные штаммы (лекарственно-устойчивый туберкулез, помимо МЛУ-ТБ)
9. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза в особых условиях и ситуациях
10. ВИЧ-инфекция и МЛУ-ТБ
11. Первоначальная оценка, мониторинг лечения и преодоление побочных эффектов
12. Обеспечение химиотерапии и приверженности к ней
13. Ведение больных с неэффективно леченым МЛУ-ТБ
14. Работа с контактами больных МЛУ-ТБ
15. Лекарственная устойчивость и инфекционный контроль
16. Человеческие ресурсы: обучение и обеспечение кадрами
17. Управление, связанное с противотуберкулезными препаратами второго ряда
18. Система регистрации и отчетности по категории IV.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244546956_rus.pdf

• **Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 62 стр.**

Этот документ основывается на общих принципах Регионального проекта по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии с тем, чтобы оказать поддержку странам региона для выработки политических решений и внедрения эффективных и действенных систем оказания противотуберкулезной помощи, обеспечить переход к амбулаторным, ориентированным на нужды людей моделям медицинской помощи при устойчивом финансировании, а также добиться более высоких результатов профилактики и лечения ТБ.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf

• **Основные индикаторы и цели по усилению лабораторных служб в рамках стратегии по ликвидации туберкулеза. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 23 стр.**

Стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации туберкулеза (ТБ) содержит в себе призыв осуществлять раннюю диагностику туберкулеза, включая всеобщее тестирование на чувствительность к лекарственным препаратам. Для того, чтобы любая национальная программа по борьбе с туберкулезом могла достичь этой цели, должно быть выполнено предварительное условие, которое состоит в наличии сети лабораторий, отвечающих стандартам качества и оборудованных средствами быстрой диагностики. Настоящие "Основные индикаторы и цели по усилению лабораторных служб в рамках стратегии по ликвидации туберкулеза" служат руководством для всех стран, разрабатывающих планы по укреплению лабораторного потенциала на 2016-2025 гг.

ВОЗ будет отслеживать 12 основных глобальных показателей по мере достижения странами поставленных целей. Указаны и

дополнительные показатели мониторинга на страновом уровне, которые следует применять, если позволяют системы регистрации и представления отчетности. Эти показатели служат дополнением к показателям ВОЗ, касающимся совместных мероприятий в области ТБ/ВИЧ и действий, направленных на выявление латентной туберкулезной инфекции, а также к 10 ведущим приоритетным показателям для мониторинга стратегии по ликвидации туберкулеза. Ранее мониторинг потенциала стран в области диагностических исследований осуществлялся с помощью показателей и глобальных целевых параметров, отражавших количество центров микроскопии на 100 000 человек, а также количество лабораторий, осуществляющих исследования посева и тестирование на лекарственную чувствительность, на 5 млн. человек. Эти глобальные целевые параметры вышли из употребления в связи с прогрессом, достигнутым в диагностических технологиях, и с потребностью в конкретных целевых параметрах для каждой страны, которые учитывали бы эпидемиологию и вопросы, связанные с доступом пациентов к медицинской помощи.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254587/1/9789244511473-rus.pdf>

• Алгоритм для лабораторной диагностики и мониторинга лечения туберкулеза легких и туберкулеза с лекарственной устойчивостью, применяя современные быстрые молекулярные методы. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 40 стр.

Европейская лабораторная инициатива по туберкулезу (ELI), секретариат которой работает на базе Европейского регионального бюро ВОЗ, подготовила настоящий технический документ в связи с потребностью в своевременной и точной диагностике туберкулеза (ТБ), в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), в Европейском регионе, для чего требуется поддерживать надлежащее применение рекомендованных ВОЗ экспресс-методов молекулярной диагностики. В документе описаны комплексные алгоритмы для диагностики и мониторинга лечения ТБ и МЛУ-ТБ с помощью

рекомендованных ВОЗ экспресс-методов молекулярной диагностики.

Для получения максимальных результатов от каждого метода необходимо обеспечить правильную и тщательно выверенную по времени последовательность различных лабораторных анализов, с верной интерпретацией результатов и их передачей между лабораториями и медработниками. Выделение устойчивых финансовых и кадровых ресурсов для наращивания потенциала лабораторий и оптимизации процессов транспортировки образцов и передач данных позволит обеспечить эффективную работу и рациональные результаты всех процессов. Все вышеуказанные проблемы детально рассматриваются в настоящем документе, с учетом вызовов и возможностей, присущих странам Региона.

Основной состав Европейской лабораторной инициативы по туберкулезу образуют 10 стран Региона – Азербайджан, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Кыргызстан, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Таджикистан и Швеция. Документ подготовлен при технической поддержке секретариата Глобальной лабораторной инициативы (GLI), Глобальной программы ВОЗ по ТБ и регионального Комитета Зеленого света (rGLC).

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0004/336118/E LI-TB-Laboratory diag algorithm RUS.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/336118/E_LI-TB-Laboratory_diag_algorithm_RUS.pdf)

• **Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 23 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. 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. Реактивацию туберкулеза можно предотвратить при помощи профилактического лечения. Эффективность имеющихся на настоящий момент схем лечения составляет от 60 до

90%. Для ведения пациентов с ЛТИ необходимы комплексный пакет мер, который включает выявление и тестирование лиц, подлежащих обследованию; обеспечение эффективного и безопасного лечения, чтобы большинство пациентов, приступающих к курсу лечения, могло завершить его без риска или с минимальным риском побочных явлений; а также проведение мониторинга и оценки хода лечения.

Данное Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией было разработано в соответствии с требованиями и рекомендуемой процедурой Комитета ВОЗ по обзору руководящих принципов. Руководство ориентировано, в первую очередь, на страны с высоким уровнем дохода либо уровнем дохода выше среднего уровня, в которых заболеваемость туберкулезом составляет, по оценкам, менее 100 случаев на 100 000 человек населения. 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 туберкулезу (включая интенсивность передачи инфекции), особенностей национальной системы здравоохранения и других национальных и местных факторов.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

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

• **Report of the second meeting of the ERI-TB core group (Отчет о втором совещании основной группы по научным исследованиям в области туберкулеза). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 10 стр.**

Цель прекращения глобальной эпидемии туберкулеза (ТБ) к 2035 году была определена в рамках стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом и одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года. Стратегия направлена на сокращение смертности от ТБ на 95% и сокращение новых случаев на 90% с 2015 по 2035 гг.

Кроме того, цель призвана обеспечить, чтобы ни одна семья не была обременена катастрофическими расходами по лечению туберкулеза.

Разработка и внедрение инновационных методов и лекарственных препаратов по борьбе с туберкулезом (таких как новые вакцины, диагностические средства, медикаменты, профилактические и лечебные программы и др.) имеют важное значение для достижения поставленных целей и задач. Их эффективное развитие и внедрение должно подкрепляться новыми научными исследованиями в этой области в рамках сотрудничества фундаментальной науки и прикладных разработок. Учитывая это, Европейское региональное бюро ВОЗ запустило Европейскую инициативу по научным исследованиям в области туберкулеза (ERI-TB), целью которой является продвижение исследований в области туберкулеза в Европейском регионе.

Настоящий документ представляет собой отчет о Втором совещании основной группы по научным исследованиям в области туберкулеза, состоявшемся в Копенгагене (Дания), 17 января 2017 г.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/334068/ERI-TB-Second-Meeting-Report-2016.pdf

Подробнее 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>

Первая Глобальная Министерская конференция ВОЗ: «Ликвидировать туберкулёз в эпоху реализации целей устойчивого развития: многосекторальный подход», Москва, 16 - 17 ноября 2017 года

2. ПАМЯТКИ

Памятка руководителю по раннему выявлению туберкулеза и его профилактике в коллективе

Памятка по профилактике туберкулеза

Памятка для больного туберкулезом

Памятка для членов семьи по уходу за больным туберкулезом

Памятка для родителей о тубинфицированном ребенке

Как спасти ребенка от туберкулёза

Что такое вакцина БЦЖ

Для родителей о прививке БЦЖ

Туберкулёз излечим

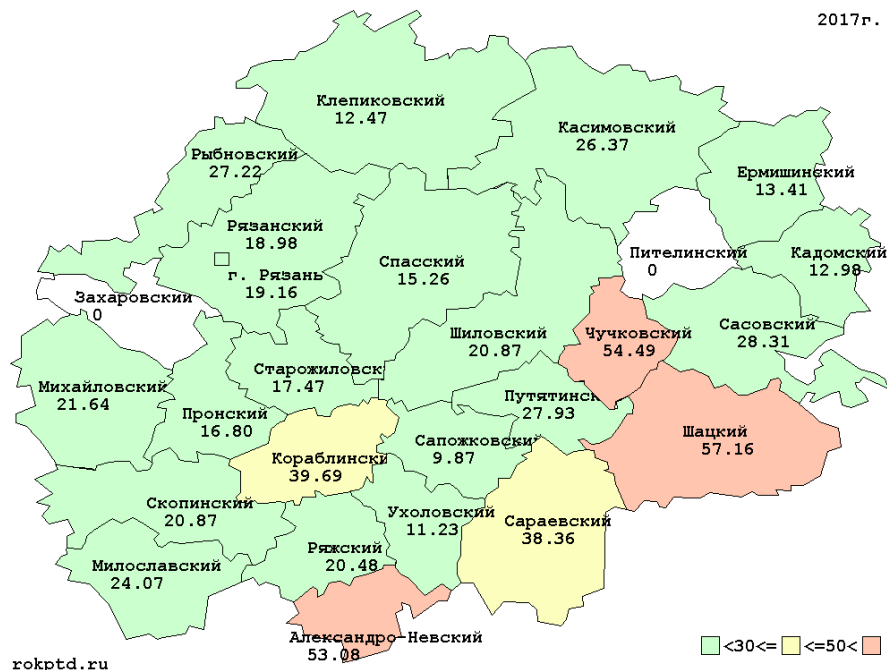
Решение Верховного Суда РФ от 17 февраля 2015 г. N АКПИ14-1454

Информация для родителей по вопросу о туберкулинодиагностике

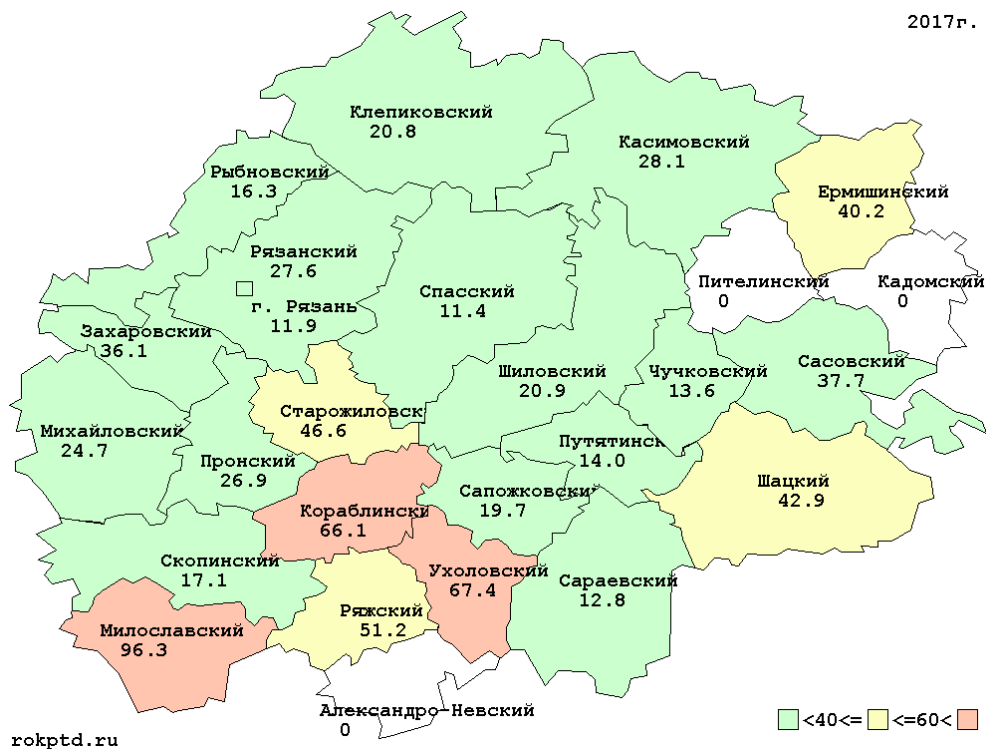
Правила подготовки к диагностическим исследованиям

3. ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ) ПО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заболееваемость активным туберкулезом (все формы) в разрезе муниципальных образований (на 100 тысяч населения)



Контингенты больных бациллярными формами (все формы) на конец года в разрезе муниципальных образований (на 100 тысяч населения)



Смертность больных от активного туберкулеза и его последствий (на 100 тысяч населения)



4. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Выписка из СП 3.1.2.3114-13 "ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА" (Общие положения, Гигиеническое воспитание населения)

II. Общие положения

2.1. Туберкулез является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулезного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis complex*-МТВС), преимущественно *Mycobacterium tuberculosis*.

2.2. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С (микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету).

2.3. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки). Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких.

Резервуар туберкулезной инфекции - больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.

2.4. Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

2.5. Отсутствие вакцинации против туберкулеза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

2.6. Места пребывания больного туберкулезом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулеза) различны по эпидемиологической опасности, и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

I группа - очаги с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги.

К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов:

- проживание в очаге детей и подростков, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;
- тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;
- нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Для обеспечения эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий определяются границы таких очагов. В территорию очага включается квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулеза, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

II группа - очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные.

К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

III группа - очаги туберкулеза с риском заражения в очаге:

- очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками;

- очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

IV группа - очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом:

- очаги, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов;

- очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл;

- очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

V группа - очаги туберкулеза зоонозного происхождения.

2.7. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется при нарастании в этиологической структуре доли лекарственно-устойчивых форм *M. tuberculosis*, распространением ВИЧ-инфекции.

XV. Гигиеническое воспитание населения

15.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики туберкулеза.

15.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

15.3. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

15.4. Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.

5. О РАБОТЕ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

О подготовке к проведению 24 марта 2018 года Всемирного Дня борьбы с туберкулезом

Управление Роспотребнадзора по Рязанской области информирует, что ежегодно, 24 марта, во всех странах мира отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Целью проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом является привлечение внимания мировой общественности к данной проблеме и решение задачи информирования населения по широкому спектру проблеме туберкулеза.

В Управлении Роспотребнадзора по Рязанской области с 14 марта по 24 марта 2018 года будет организовано проведение «горячей линии».

Специалисты ответят на вопросы о путях заражения, мерах профилактики туберкулеза и др..

Ждём Ваших звонков с 10-00 ч. до 17-00 ч. (понедельник - четверг); с 9-00 до 16-45 ч. (пятница).

Телефоны, по которым можно позвонить на горячую линию:

Управление Роспотребнадзора по Рязанской области - 8-800-100-22-62; 92-98-50, 92-98-08;

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области» - 25-32-06

Территориальные отделы и филиалы	Телефон	Для жителей районов Рязанской области
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Касимовском районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Касимовском районе»	8 (49131) 2-07-49 8(49131) 4-45-61	Касимовский, Клепиковский, Пителинский
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Рязанском	8 (49132) 2-14-38	Рязский, Ухоловский, Александровский

районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Ряжском районе»	8 (49132) 2-62- 70	Сараевский
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Сасовском районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Сасовском районе»	8 (49133) 2-24- 37 8 (49133) 2-36- 63	Сасовский, Шацкий, Чучковский, Ермишинский, Кадомский
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Скопинском районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Скопинском районе»	8 (49156) 2-11- 24 8 (49156) 2-24- 30	Скопинский, Кораблинский, Милославский
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Старожиловском районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Старожиловском районе»	8 (49151) 2-14- 89 8 (49151) 2-25- 15	Старожиловский, Михайловский, Пронский, Захаровский
Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Шиловском районе Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Шиловском районе»	8 (49136) 2-19- 98 8 (49136) 2-27- 53	Шиловский, Сапожковский, Спасский, Путятинский