

Туберкулез и борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Почему устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) требует внимания?

Такие противомикробные препараты, как антибиотики, необходимы для лечения некоторых инфекционных болезней человека и животных. Однако бактерии и другие микроорганизмы обладают защитными механизмами, которые помогают им приобретать устойчивость к противомикробным препаратам, и это означает, что такие препараты будут менее эффективными. Когда микроорганизмы часто подвергаются воздействию противомикробных препаратов, развитие устойчивости особенно выражено. Следовательно, любое ненужное и ненадлежащее использование антибиотиков и других противомикробных препаратов увеличивает риск развития и распространения устойчивости. К ненужному использованию относится, например, применение антибиотиков для лечения таких вирусных инфекций, как простуда и грипп, или в качестве стимуляторов роста в сельском хозяйстве. Это также происходит, когда курс лечения антибиотиками регулярно прерывается.

Из-за этого в мире иссякают запасы эффективных антибиотиков для лечения инфекционных болезней и, если не будут приняты соответствующие меры, десятилетия прогресса в области здравоохранения и медицины могут быть перечеркнуты. УПП не только стоит больших денег, но и приносит много страданий.

В мае 2015 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) одобрила Глобальный план действий по борьбе с УПП и обратилась ко всем государствам-членам с настоятельной рекомендацией разработать национальные планы действий, а в мае 2019 г. на 72-й сессии ВАЗ (ВА372) прозвучал призыв ускорить их реализацию.

Почему туберкулез (ТБ) требует внимания?

Возбудитель ТБ – бактерия *Mycobacterium tuberculosis*, и чаще всего болезнь поражает легкие. ТБ распространяется воздушно-капельным путем от людей с ТБ легких, не получающих надлежащего лечения.

Каждый может заразиться ТБ, и никто от этого не застрахован. По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ ежегодно регистрируется 231 000 случаев ТБ, и 20 000 человек умирают от этой болезни. Однако ТБ излечим. Быстрая диагностика и своевременное начало правильно назначенной терапии не только останавливает развитие инфекции у больного человека, но также предотвращает развитие лекарственной устойчивости и передачу инфекции другим людям. Вызывает тревогу, что во многих странах широкое распространение приобрел лекарственно-устойчивый ТБ, что значительно осложняет стратегии лечения. У каждого третьего больного ТБ в Регионе наблюдается ТБ либо с множественной лекарственной устойчивостью, либо устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ). При этом у каждого четвертого из них обнаруживается дополнительная устойчивость к сильнодействующим препаратам второй линии (фторхинолонам), что ведет к формированию ТБ с пред-широкой лекарственной устойчивостью (пре-ШЛУ-ТБ). На Регион приходится 47% глобального бремени устойчивого к фторхинолонам пре-ШЛУ-ТБ. Однако шансы на успешный исход лечения МЛУ/РУ-ТБ намного выше при наличии недавно рекомендованных ВОЗ противотуберкулезных препаратов с доказанной эффективностью и хорошими профилями безопасности.

Как деятельность в обоих направлениях может быть взаимно полезной?



Предупреждение и сдерживание развития лекарственной устойчивости имеет основополагающее значение для работы ЕРБ ВОЗ как над проблемой УПП, так и над проблемой ТБ. В обеих областях есть отличные примеры успеха в отношении разработки и осуществления политических мер благодаря использованию исследований и инноваций. Точная и быстрая диагностика является ключом к быстрому выявлению больных ТБ и направлению их на правильный путь лечения. Использование надлежащего лечения предотвращает развитие и усиление устойчивости и останавливает дальнейшую передачу инфекции среди населения. Шансы на излечение в значительной степени зависят от своевременного начала подходящего лечения, что возможно после быстрой диагностики ТБ с помощью рекомендованного ВОЗ молекулярного тестирования (mWRD). Успех также зависит от наличия хорошо развитых лабораторных служб, подтверждающих диагноз, соответствующих лекарств и использования подходов, направленных на повышение приверженности лечению. Борьба как с УПП, так и с ТБ выигрывает от инициатив, направленных на повышение качества диагностики и наращивание потенциала поставщиков медицинских услуг. Надежный эпиднадзор имеет решающее значение для мониторинга развития устойчивости и обеспечения своевременных мер в соответствии с национальными стратегиями и планами действий по борьбе с УПП и ТБ.

Каковы приоритеты Европейского бюро ВОЗ в отношении борьбы с УПП и ТБ?

Приоритетные действия, направленные на борьбу с ТБ, определяются тремя основными компонентами Стратегии ВОЗ «Остановить ТБ»:

1. улучшение комплексного лечения и профилактики;
2. разработка и внедрение эффективных стратегий и поддерживающих систем;
3. интенсификация исследований и инноваций.

Каждый из компонентов способствует предотвращению лекарственной устойчивости. В Регионе имеются все необходимые условия для обеспечения всеобщего доступа к высококачественным услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу для больных ТБ и ЛУ-ТБ, а также достижения показателей снижения заболеваемости и смертности от ТБ в соответствии с Европейской программой работы (ЕПР) на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы».

Приоритеты в области сдерживания УПП включают:

- управление противомикробными препаратами (AMS), которое относится к мероприятиям, направленным на содействие оптимальному использованию антибиотиков;
- экспериментальные проекты, поддерживаемые ЕРБ ВОЗ по запросу государства-члена, которые демонстрируют ценность быстрых и надежных тестов для надлежащего лечения пациентов и эпиднадзора за УПП;
- ЕРБ ВОЗ поддерживает страны в создании и укреплении национального эпиднадзора за УПП и улучшении диагностического потенциала, в частности, через сеть эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам в Центральной Азии и Европе (CAESAR);
- ЕРБ ВОЗ оказывает поддержку странам в реализации основных компонентов программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК).



© ВОЗ

Достигнутый прогресс

Качество диагностических методов и их доступность никогда не были лучше, чем сейчас, а это означает, что сегодня можно проще и быстрее диагностировать ТБ. Также достигнут прогресс в выявлении лекарственно-устойчивых форм, что позволяет пациентам своевременно получить правильное лечение. Одним из важных достижений последних лет стало использование более коротких и полностью пероральных схем лечения лекарственно-устойчивого ТБ. Это обещает улучшить соблюдение режима лечения и снизить бремя МЛУ/РУ-ТБ в Регионе. Совместно с партнерами из Европейского центра профилактики и контроля заболеваний ежегодно публикуется доклад по эпиднадзору, который дает точную картину ситуации в Регионе. О неуклонном прогрессе свидетельствует также ежегодный доклад сети CAESAR.

Разработаны массовые открытые онлайн-курсы по лекарственно-устойчивому ТБ и управлению противомикробными препаратами на основе компетентностного подхода. Курсы доступны на нескольких языках на orenwho.org. Руководство по программе ПИИК было опубликовано в 2016 г. под названием «Руководство по основным компонентам программ ПИИК на национальном уровне и на уровне учреждений неотложной медицинской помощи» с целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и контроля УПП как в учреждениях здравоохранения, так и на национальном уровне. Также предприняты значительные усилия по улучшению доступа к mWRD, новым лекарствам от МЛУ/РУ-ТБ, а также к качественным лабораторным исследованиям и данным эпиднадзора. В большинстве из 18 высокоприоритетных по ТБ стран Региона в настоящее время функционируют национальные референс-лаборатории.

Фторхинолоны – точка пересечения проблем УПП и ТБ

Фторхинолоны относятся к группе антибиотиков широкого спектра действия, использующихся для лечения различных бактериальных инфекций, таких, как инфекции мочевыводящих путей, пневмония и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ). Во многих странах часто наблюдается неправильное или чрезмерное применение фторхинолонов из-за того, что они дешевы, их легко приобрести (зачастую без рецепта), несложно использовать, а также из-за меньшего числа побочных эффектов по сравнению с некоторыми другими антибиотиками. В связи с этим возрастают шансы развития устойчивости к фторхинолонам.

Лечение ТБ требует много времени. Например, лечение доступными по цене противотуберкулезными препаратами первой линии чувствительного к ним ТБ занимает 6 месяцев. Однако для лечения МЛУ/РУ-ТБ может потребоваться до 18–20 месяцев при использовании схемы лечения, включающей комбинацию противотуберкулезных препаратов второй линии. Одним из основных таких препаратов является фторхинолон.

Прерывание лечения – из-за того, что пациент забыл принять лекарства или они стали недоступны – приводит к возникновению устойчивости и расширению ее спектра. При этих условиях у пациента развивается форма лекарственно-устойчивого ТБ с ограниченными терапевтическими возможностями, который называется ТБ с пред-широкой или широкой лекарственной устойчивостью (пре-ШЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ). У пациентов с пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ остается меньше шансов на излечение, и они могут заражать других уже обладающим устойчивостью штаммом возбудителя ТБ.

Потеря эффективности фторхинолонов является проблемой, поскольку они хорошо переносятся и их легко принимать, что делает их очень эффективными антибиотиками, особенно против МЛУ/РУ-ТБ. Если мы их потеряем, лечить МЛУ/РУ-ТБ (как и некоторые другие заболевания) будет намного сложнее. Таким образом, важно, чтобы в условиях и в странах с высоким бременем МЛУ/РУ-ТБ фторхинолоны применялись должным образом. Это означает необходимость обеспечить:

- постановку правильного диагноза;
- продажу фторхинолонов только по рецепту;
- доступность фторхинолонов для пациентов только после установления правильного диагноза и соответствующих назначений независимо от того, является ли заболевание осложненной инфекцией мочевыводящих путей с невозможностью выбора другого лечения или случаем МЛУ/РУ-ТБ;
- исключение возможностей для самолечения;
- доступность моделей ухода и психо-социальной поддержки, ориентированных на нужды людей, чтобы избежать прерывов в лечении и обеспечить соблюдение режима лечения.



© ВОЗ

Для борьбы с УПП необходима приверженность каждого. Поддержите нас, придав этим важным вопросам первоочередное значение, которого они заслуживают. Принимайте соответствующие решения и реализуйте эффективные меры, которые позволят сохранить излечимость ТБ!

Номер документа:

WHO/EURO:2022-5088-44851-63704

Ресурсы и контакт

www.euro.who.int ► Вопросы и темы здравоохранения ► Устойчивость к противомикробным препаратам

www.euro.who.int ► Вопросы и темы здравоохранения ► Туберкулез

Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø (Denmark)

Тел.: +45 45 33 70 00

euantimicrobials@who.int



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро