

6. Алаторцева Г.И., Федорова О.Е., Замятина Н.А., Титаев А.В., Нестеренко Л.Н., Амиантова И.И. и др. Применение тест-системы «ВГЕ-скрин» для определения удельного веса гепатита Е в структуре вирусных гепатитов на территории Киргизии. Актуальные вопросы эпидемиологии инфекционных болезней. Москва; 2006: 76 – 79.
7. Балаян М. С., Михайлов М. И. Энциклопедический словарь. Вирусные гепатиты. Москва: Амипресс; 1999.
8. Фаворов М.О., Шахгильдян И.В. Яшина Т.Л., Онищенко Г.Г., Фирсова С.Н., Ералиев А.Е. Характеристика вспышки гепатита ни А, ни В с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя в Ошской области, Киргизской ССР. Журн. микробиол. 1990; 11: 37 – 44.
9. Усманов Р.К., Фаворов М.Р., Васильева В.И., Айдарбекова Д.С., Карась Ф.Р., Яшина Т.Л. и др. Сравнительное изучение энтерального гепатита Е (ни А ни В) в долинных и горных местностях Киргизии. Вопросы вирусологии. 1991; 36 (1): 66 – 69.
10. Абдикаримов С.Т., Усманов Р.К., Махмануров А.А., Касымов Р.О., Карагулова А.Ш., Ырысова М.Б. и др. Гепатит Е в Кыргызской Республике в межэпидемический период. Вестник уральской медицинской академической науки, 2013; 2 (44): 3 – 6.
11. Petrovi T., Lupulovi D., Jim nez de Oya N., Vojvodi S., Bl zquez A., Escribano-Romero E. et al. Prevalence of hepatitis E virus (HEV) antibodies in Serbian blood donors. J. Infect Dev Ctries. 2014; 8 (10): 1322 – 1327.
12. Отчет о работе НПО «Профилактическая медицина» за 2014 год. г. Бишкек; 2014: 47 – 48.

References

1. Labrique A. B., Zaman K., Hossain Z. et al. Population seroprevalence of hepatitis E virus antibodies in rural Bangladesh. The Am. J. of Trop. Med. and Hyg. 2009; 81 (5): 875 – 881.
2. Boutrouille L., Bakkali-Kassimi C., Cruciere C., Pavio N. Prevalence of anti-hepatitis E virus antibodies in French blood donors. J. Clin. Microbiol. 2007; 45 (6): 2009 – 2010.
3. Ijaz S., Vyse A. J., Morgan D., Pebody R. G., Tedder R. S., Brown D. Indigenous hepatitis E virus infection in England: more common than it seems. J. Clin. Virol. 2009; 44 (4): 272 – 276.
4. Takahashi M., Tamura K., Hoshino Y. et al. A nationwide survey of hepatitis E virus infection in the general population of Japan. J. Med. Virol. 2010; 82 (2): 271 – 281.
5. Verhoef L., Koopmans M., Duizer E., Bakker J., Reimerink J., Van Pelt W. Seroprevalence of hepatitis e antibodies and risk profile of HEV seropositivity in the Netherlands 2006 – 2007. Epidemiology and Infection. 2012; 140 (10): 1838 – 1847.
6. Alatorseva G.I., Fedorov O.E., Zamyatina N.A., Titaev A.V., Nesterenko L.N., Amiantova I.I. et al. The application of the test-system «HEV-screen» to determine the proportion of hepatitis E in the structure of viral hepatitis in Kyrgyzstan. Topical questions of epidemiology of infectious diseases. Moscow; 2006: 76 – 79 (in Russian).
7. Balayan M.S., Mikhailov M.I. Encyclopedic dictionary. Viral hepatitis. - Moscow: Amipress; 1999. (in Russian)
8. Favorov M.O., Shakhgil'dian I.V., Iashina T.L., Onishchenko G.G., Firsova S.N., Eraliev A.E. The characteristics of an outbreak of non-A, non-B hepatitis with a fecal-oral mechanism of the transmission of the causative agent in Osh Province, the Kirghiz SSR. Zh. Mikrobiol. Epidemiol. Immunobiol. 1990; (11): 37 – 44 (in Russian).
9. Usmanov R.K., Favorov M.O., Vasil'eva V.I., Aidarbekova D.S., Karas' F.R., Yashina T.L. et al. A comparative study of enteral hepatitis E (non-A, non-B) in the valley and mountainous areas of Kirghizi. Voprosy Virusologii. 1991; 36 (1): 66 – 69 (in Russian).
10. Abdikarimov S.T., Usmanov R.K., Machmanurov A.A., Kasymov R.O., Karagulova A.Sh., Yrysova M.B. Hepatitis E in the Kyrgyz Republic in interepidemic period. Bulletin of the Ural medical academia. 2013; 2(44): 3 – 6 (in Russian).
11. Petrovi T., Lupulovi D., Jim nez de Oya N., Vojvodi S., Bl zquez A., Escribano-Romero E. et al. Prevalence of hepatitis E virus (HEV) antibodies in Serbian blood donors. J. infect Dev Ctries. 2014; 8 (10): 1322 – 1327.
12. The Report of Scientific Production Association «Preventive Medicine» Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. Bishkek. 2014: 47 – 48 (in Russian).

Резолюция заседания общественного Координационного совета по пневмококковой инфекции и вакцинации в России

Resolution of the Public Coordination Council on Pneumococcal Infection Investigation and Vaccination in Russia

Full text in: www.epidemvac.ru/en/

Очередное заседание общественного Координационного совета по изучению пневмококковых инфекций и организации противопневмококковой вакцинации в России прошло в Научном центре здоровья детей МЗ РФ в декабре 2015 года.

В заседании приняли участие главные специалисты МЗ РФ по педиатрии (академик РАН А.А. Баранов), эпидемиологии (академик РАН Н.И. Брико), инфекционным болезням у детей (академик РАН Ю.В. Лобзин), детской аллергологии и иммунологии (член-корреспондент РАН Л.С. Намазова-Баранова), клинической микробиологии и антимикробной резистентности (профессор Р.С. Козлов), представители Союза педиатров России, ФГБУ НИИ детских инфекций ФМБА, ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, НИИ антимикробной химиотерапии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБНУ «НИИ вакцин и сывороток им И.И. Мечникова».

Заседание было посвящено нескольким ключевым вопросам:

- определению рекомендаций по оптимальным схемам вакцинации против пневмококковой инфекции с использованием полисахаридной и конъюгированных вакцин, включая детей групп риска любого возраста;
- продолжению эпидемиологического надзора за пневмококковой инфекцией в РФ;
- определению подходов к оптимизации охвата и оценке результатов вакцинации в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Федеральным законом № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в ред. Федерального закона № 368-ФЗ от 21.12.2013 г.) утверждено право на защиту от пневмококковой инфекции и вакцинацию против нее в рамках Национального календаря профилактических прививок для всех детей, родившихся с 1 января 2014 года.

С эпидемиологической точки зрения охват и соблюдение схемы вакцинации являются одними

из ключевых показателей обеспечения эффективности всей программы иммунизации. Для создания иммунной прослойки и достижения эффекта от программы противопневмококковой вакцинации (снижения заболеваемости пневмониями, отитами, менингитами, создания популяционной защиты) охват прививками должен составить не менее 85 – 95% целевой когорты.

Так как пневмококковая инфекция сегодня относится к вакциноуправляемым, качество проведенной иммунизации (своевременность, полнота охвата, соблюдение схемы) является основным фактором, влияющим на заболеваемость и смертность от этой болезни.

Качественно проведенная иммунизация влияет на эпидемический процесс, который, в свою очередь, определяет профилактическую эффективность вакцинации.

- Пневмококковая конъюгированная вакцина поступила в регионы страны в конце ноября 2014 года, что в сочетании с сезоном острых респираторных инфекций и относительной загруженностью графика вакцинации детей первого года жизни за счет отсутствия комбинированных вакцин обусловило несколько растянутый старт новой программы вакцинации. Так, при анализе состояния охвата прививками в среднем по РФ за 6 месяцев 2015 года было выявлено, что первичную вакцинацию получили 14,1% детей, рожденных в 2014 году и 40,1% детей 2015 года рождения.

Для улучшения ситуации по охвату и своевременности иммунизации против пневмококковой инфекции Минздравом России совместно с экспертным сообществом проведен целый ряд мероприятий, включая селекторные совещания с руководителями региональных органов управления здравоохранением, рассылку информационных и методических материалов для педиатров и эпидемиологов, провакцинальную кампанию для населения:

- Во все регионы России 05.06.2015 года направлено информационное письмо № 24-2-2031252 с разъяснениями и рекомендациями по схемам вакцинации против пневмококковой инфекции детей 2014 – 2015 годов рождения. В письме подчеркнуто, что иммунизации против пневмококковой инфекции подлежат все дети, рожденные в 2014 году, а также предложены различные схемы догоняющей вакцинации в зависимости от возраста детей на момент начала иммунизации.
- В августе–сентябре 2015 года после повторного анализа хода иммунизационной кампании руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья было направлено еще одно письмо № 14-5/10/2-5995 от 09.10.2015, в котором рекомендовано взять проведение вакцинации всех обозначенных в Национальном календа-

ре профилактических прививок категорий лиц под особый контроль.

- С апреля по сентябрь 2015 года во всех Федеральных округах России по инициативе Минздрава России прошла широкомасштабная Всероссийская провакцинальная кампания «Вакцинация – здоровая нация!» с привлечением федеральных специалистов, более 100 представителей территориальных органов управления здравоохранением и профессионального медицинского сообщества и более 230 журналистов. Совокупный охват марафона, по предварительным оценкам, составил более 60 млн человек.
- Союзом педиатров России и Национальной ассоциацией специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ»), выпущены Федеральные клинические рекомендации «Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции» [1], в которых отражены основные положения о надзоре за пневмококковой инфекцией, ее лечении и вакцинопрофилактике, включая вакцинацию пациентов особых групп риска, и приведены схемы в случае смещения сроков прививки.
- Более 20 000 педиатров получили специализированный пакет информационных и методических материалов по вопросам вакцинопрофилактики, подготовленный Союзом педиатров России. Подобная акция для эпидемиологов планируется НП «НАСКИ».

Все предпринятые меры имели действенный характер, и по итогам 10 месяцев 2015 года охват вакцинацией против пневмококковой инфекции в среднем по России составил 79% детей 2015 года рождения.

С учетом полученного опыта выделены основные аспекты, влияющие на качество и своевременность иммунизации:

- определение когорты вакцинируемых (кого прививать – возрастные группы, особенности состояния здоровья);
- соблюдение схемы иммунизации с учетом Приказа 125-н Минздрава России и инструкций по медицинскому применению вакцинных препаратов;
- адекватность планирования подлежащей когорты с созданием 3-месячного переходящего запаса вакцины. Расчет количества доз должен проводиться по следующей формуле:

$$(K \times 2 \times 95\%) + (K_{п} \times 1 \times 95\%) + (K \times 25\%),$$

где:

- K – численность когорты новорожденных на территории по статистическим данным за год;
- K_п – численность когорты новорожденных на территории по статистическим данным за предыдущий год (дозы для ревакцинации);

2 – количество доз в первичной схеме иммунизации и в догоняющей схеме иммунизации детей второго года жизни;

1 – количество доз для ревакцинации;

95% – рекомендуемый охват вакцинацией;

25% – переходящий остаток для создания запаса вакцины для непрерывности программы иммунизации.

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показателям (Приложение № 2 к приказу МЗ РФ от 21 марта 2014 г. № 125-Н) предусматривает вакцинацию против пневмококковой инфекции детей в возрасте от 2 до 5 лет, взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу [2]. Финансирование программ вакцинации детей старше 2-х лет возложено на регионы, которым необходимо делать выбор в пользу грамотного использования бюджета с максимальным эффектом вакцинации.

Для профилактики пневмококковой инфекции у детей 2 – 18 лет зарегистрированы два качественно различных типа невазимоаменяемых вакцин: пневмококковая конъюгированная 13-валентная вакцина (ПКВ13) [3] и полисахаридная 23-валентная вакцина (ППВ23) [4]. Пневмококковая конъюгированная 10-валентная вакцина (ПКВ10) [5] применяется у детей до 5 лет.

С учетом клинических исследований, международных рекомендаций и накопленного регионального опыта рассмотрены различные схемы иммунизации против пневмококковой инфекции для пациентов групп риска. Для достижения оптимального эффекта вакцинации с учетом особенностей формирования иммунитета детям 2 – 18 лет из групп повышенного риска (пациентам с иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфекцией, любыми онкологическими заболеваниями; получающим иммуносупрессивную терапию, в том числе кортикостероидами; с анатомической/функциональной асплинией; с установленным кохлеарным имплантом или планирующим на эту операцию; пациентам с подтеканием спинномозговой жидкости; с хроническими заболеваниями легких, в том числе бронхиальной астмой и ХОБЛ; хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени (ХГВ, ХГС), почек (в т.ч. нефротический синдром, ХПН, гемодиализ); больным сахарным диабетом; лицам, подлежащим трансплантации или получившим трансплантацию органов, тканей и/или костного мозга) начинать вакцинацию против пневмококковой инфекции необходимо с ПКВ13, затем не ранее чем через 12 месяцев, рекомендуется введение одной дозы ППВ23. В особых случаях (подготовка к трансплантации и/или иммуносупрессивной терапии, оперативным вмешательствам) допустимый минимальный интервал между ПКВ и ППВ23 может составлять не менее 8 недель. Эти рекомендации основаны на доказательствах высокого уровня и силы (1А – 1В). Кроме того, Совет экспертов подчеркивает,

что есть и иные рекомендации, до настоящего времени имеющие доказательства меньшей силы (2В – 2С), согласно которым выделяют еще две группы риска для проведения противопневмококковой вакцинации:

- дети 2 – 18 лет – реконвалесценты острого среднего отита, менингита и/или пневмонии, которым рекомендуется однократное введение ПКВ13 через 1 месяц после выздоровления (для детей 2 – 5 лет возможно использование ПКВ10 по 2-х-дозовой схеме, когда 2 дозы вакцины вводятся с интервалом не менее 8 недель между ними);
- дети 2 – 18 лет, часто болеющие респираторными инфекциями, а также инфицированные микобактериями туберкулеза, которым рекомендуется однократное введение ППВ23 или ПКВ13 (для детей 2 – 5 лет возможно использование ПКВ10 по 2-х-дозовой схеме, когда 2 дозы вакцины вводятся с интервалом не менее 8 недель между ними).

В Российской Федерации, согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения, получены эпидемиологические данные о распространенности циркулирующих серотипов *S. pneumoniae* более чем за 2 года до внедрения программы массовой иммунизации против пневмококковой инфекции. В 2010 – 2014 годах ретроспективные и проспективные исследования сероэпидемиологии пневмококковых инфекций у детей и взрослых были проведены исследовательскими центрами в Санкт-Петербурге, Москве, Смоленске, Екатеринбурге, Мурманске и Барнауле, а также еще в 14 городах России. По данным Референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, в 2014 году (т.е. еще до начала массовой иммунизации ПКВ в России) 25% гнойных менингитов были вызваны *S. pneumoniae*. При этом результаты типирования в 2015 году показали, что 76% пневмококковых изолятов перекрываются серотипами, входящими в ПКВ13, и 46% – ПКВ10.

Важно продолжать эпидемиологический мониторинг и после внедрения вакцинации в течение как минимум 5 лет (ВОЗ, 2012 г.). Следует также учитывать возможность относительного повышения уровня заболеваемости за счет улучшения выявляемости и репортирования случаев пневмококковой инфекции по мере совершенствования диагностических подходов, как это уже наблюдалось в Германии.

Для оценки вклада вакцинации ПКВ13 в состояние здоровья детей, динамики серотипового пейзажа в течение 2015 – 2018 годов, используя опыт российских научно-исследовательских центров (НИИ детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург, ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, НЦ здоровья детей, Москва и НИИ антимикробной химиотерапии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Смоленск) с расширением сети опорных центров в регионах (города Екатеринбург, Челябинск, Пермь, Ханты-Мансийск, Красноярск, Хабаровск) при поддержке Благотворительного фонда Ростроповича–Вишневецкой «Во имя здоровья и будущего детей» предложено проведение многоцентрового международного проспективного неинтервенционного наблюдательного эпидемиологического исследования особенностей пневмококковой инфекции (SAPIENS). Развитие сети микробиологических лабораторий, действующих по единой методологии выявления, верификации, типирования и оценки антибиотикорезистентности пневмококков, поможет улучшить качество получаемых данных, повысить их надежность и доверие к результатам.

Задачи исследования включают:

- Определение серотипового пейзажа пневмококков:
 - при носительстве у здоровых детей в возрасте ≤ 5 лет;
 - при носительстве у детей с ОРВИ в возрасте ≤ 5 лет;
 - при носительстве у здоровых детей в возрасте 3 – 5 лет в организованных коллективах (детских садах);
 - при среднем отите у детей в возрасте 0 – 5 лет
 - при внебольничной пневмонии у детей и взрослых;
 - при менингите у детей и взрослых.
- Определение профиля антибиотикорезистентности пневмококков.
- Ретроспективный и проспективный эпидемиологический анализ уровня заболеваемости внебольничными пневмониями, средними отитами и менингитом.
- Серотиповой пейзаж у вакцинированных и невакцинированных детей (проспективно в сходных возрастных группах и в сравнении с историческими данными).
- Разработка стандартных операционных процедур этиологической диагностики пневмококковой инфекции для микробиологических и ПЦР-лабораторий.

На основании полученных данных через 2 и 3 года после старта массовой иммунизации будет проведена оценка экономических результатов вакцинации в сравнении с моделированным эффектом, с анализом факторов влияния и прогнозом.

В продолжение активной деятельности медицинского сообщества по повышению приверженности населения вакцинации, в частности Всероссийской провакцинальной кампании «Вакцинация – здоровая нация!», экспертами рассмотрен научно-практический проект «HUMAN» Благотворительного фонда Ростроповича–Вишневецкой «Во имя здоровья и будущего детей», предусматривающий анкетирование медицинских работников (педиатров, среднего медицинского персонала, организаторов здравоохранения) и родителей с последующим анализом

результатов, проведением круглых столов и фокус-групп по оптимальной коммуникации для кампании в СМИ, направленной как на медработников, так и на население в целом. Также Союзом педиатров России подготовлена книга для врачей «Вакцинация: простые ответы на непростые вопросы».

Таким образом, по результатам обсуждения общественный Координационный совет считает необходимым рекомендовать:

1. Догоняющую иммунизацию (в соответствии со схемами, указанными в инструкции к Превенар® 13) с охватом всех родившихся в 2014 и 2015 годах детей для повышения эффективности иммунизации и реализации права детей на защиту от пневмококковой инфекции.
2. Вакцинацию детей, родившихся в 2016 году, осуществлять в плановом порядке с соблюдением старта начала вакцинации с 2-х месяцев жизни. Расчет количества подлежащих вакцинации осуществлять на основании когорты новорожденных с учетом необходимости 100%-ного целевого охвата.
3. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации контролировать заявки на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов, а также отчет об использовании иммунобиологических лекарственных препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок.
4. Разработать стратегический план развития Национального календаря профилактических прививок, включающий в том числе и поэтапное внедрение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц из групп риска.
5. Включить вакцинацию против пневмококковой инфекции в клинические рекомендации и стандарты оказания высокотехнологичной медицинской помощи категориям лиц из группы риска.
6. Инициировать совершенствование санитарных правил и норм Роспотребнадзора по вакцинации против пневмококковой инфекции (с указанием схем иммунизации и групп подлежащих вакцинации).
7. Направить предложения в Минздрав России по внесению дополнений в приказ № 125-н «О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» от 21 марта 2014 года по интервалам вакцинации при нарушенных графиках и группам риска.
8. Внедрить обязательность компонента вакцинопрофилактики в программах до- и последипломного медицинского образования. Дополнить ФГОС (Федеральный государственный образовательный стандарт) высшего и среднего медицинского образования единой рабочей программой по вопросам вакцинопрофилактики со сквозным преподаванием на всех курсах.

9. Аттестацию преподавательского состава средних и высших медицинских учебных заведений и врачей любых специальностей проводить с обязательным включением вопросов вакцинопрофилактики.
10. Информировать Роспотребнадзор и Минздрава России о проекте многоцентрового международного проспективного неинтервенционного наблюдательного эпидемиологического исследования особенностей пневмококковой инфекции (SAPIENS).
11. В городах, участвующих в исследовании SAPIENS, в электронную систему управления иммунизацией ввести графы для учета заболеваемости привитых и непривитых детей пневмониями, менингитами, средними отитами (острыми, рецидивирующими и хроническими).
12. Продолжить образовательную кампанию по вакцинопрофилактике для населения с отслеживанием содержания публикаций в СМИ и в случае некорректной подачи информации предоставить комментарий медицинских экспертов.
13. Совершенствование законодательной базы в плане введения ответственности за недостоверную или клеветническую информацию о вакцинах.
14. Инициировать совершенствование законодательной базы и ввести меру ответственности прежде всего медработников за предоставление недостоверной или клеветнической информации о вакцинации и вакцинах.
15. Создать консультативный орган по вопросам проведения профилактических прививок – Национальный комитет по иммунизации – с участием представителей медицинского экспертного сообщества, Минздрава России, Роспотребнадзора, организаций и федеральных служб, отвечающих за обращение лекарственных средств (в том числе вакцин), для оптимизации организационно-консультативной деятельности по вопросам иммунизации и придания им особой значимости в решении вопросов охраны здоровья населения.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации «Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции». Доступно на: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/klinicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinoprofilaktike-pnevmonokokkovoy-infektsii>
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
3. Инструкция Превенар13 (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная тринадцативалентная) ЛП 000798-140915.
4. Инструкция по применению Пневмо23 вакцина пневмококковая поливалентная полисахаридная от 18.02.2014 № 011092.
5. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Синфлорикс ЛП 001412-110112.

References

1. Federal clinical guidelines «Vaccine pneumococcal disease» Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/klinicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinoprofilaktike-pnevmonokokkovoy-infektsii> (in Russian).
2. Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation on March 21, 2014 № 125n «On the national calendar of preventive vaccinations and preventive vaccination calendar on epidemic indications» (in Russian).
3. Instructions Prevenar13 (13-valent pneumococcal conjugate vaccine) LP 000798-140915 (in Russian).
4. Directions for use of pneumococcal vaccine Pnevmo23 polyvalent polysaccharide from 18.02.2014 №011092 (in Russian).
5. Instructions for use of the drug for medical use Sinfloriks LP 001412-110112 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Всемирный день борьбы с туберкулезом 2016: Сообща покончим с туберкулезом

Во Всемирный день туберкулеза (24 марта 2016 г.) ВОЗ обращается к правительствам, общинам, гражданским сообществам и частным лицам с призывом: «Сообща покончим с туберкулезом!».

ВОЗ совместно с партнерами содействует диалогу и сотрудничеству людей и сообществ в целях поиска новых путей, направленных на прекращение эпидемии туберкулеза (ТБ).

В контексте лозунга Всемирного дня борьбы с туберкулезом «Сообща покончим с туберкулезом!» ВОЗ прокламирует:

- вместе мы можем предотвратить ТБ, чтобы положить конец нищете;
- вместе мы сможем лучше диагностировать, лечить и вылечивать;
- вместе мы сможем покончить со стигмой и дискриминацией;

- вместе мы сможем продвигать исследования и инновации.

Всемирный день борьбы с туберкулезом призван повысить осведомленность об огромном бремени ТБ. Ежегодно ТБ уносит 1,5 млн жизней и входит в число основных причин смерти от инфекционного заболевания во всем мире. ТБ, ВИЧ-ассоциированный туберкулез и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью представляют собой глобальную угрозу здоровью.

В этот день также предлагается активизировать усилия по достижению одной из целей, выдвинутых ООН в программе «Устойчивое развитие», положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 году.

Источник: www.who.int