

DOI 10.54596/2958-0048-2026-1-25-32

УДК 616-002.5

МРНТИ 76.29.53

**СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ
ТУБЕРКУЛЁЗА В КАЗАХСТАНЕ И СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ:
МИРОВОЙ ОПЫТ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ**

Кусаинова Р.Е.¹, Досаева Г.С.^{1*}, Арипова К.А.¹

^{1*}*Областной центр фтизиопульмонологии, Петропавловск, Казахстан*

**Автор для корреспонденции: g.dossaeva@mail.ru*

Аннотация

В статье представлены результаты анализа деятельности противотуберкулёзной службы Северо-Казакстанской области за 2024 год и 9 месяцев 2025 года. Рассмотрены тенденции заболеваемости и смертности, организационные и кадровые аспекты, а также ключевые направления профилактической и лечебной работы. Проведено сопоставление региональных показателей с общенациональными и международными целевыми ориентирами ВОЗ. Выделены основные стратегические меры по снижению бремени туберкулёза и повышению эффективности противотуберкулёзной помощи.

Ключевые слова: туберкулёз, Северо-Казакстанская область, эпидемиология, профилактика, лечение, стратегия, ВОЗ.

**ҚАЗАҚСТАНДА ЖӘНЕ СОЛТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДА
ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРУШАҢДЫҚ ПЕН ӨЛІМ-ЖІТІМДІ ТӨМЕНДЕТУ
СТРАТЕГИЯСЫ: ӘЛЕМДІК ТӘЖІРИБЕ ЖӘНЕ ҰЛТТЫҚ ШАРАЛАР**

Кусаинова Р.Е.¹, Досаева Г.С.^{1*}, Арипова К.А.¹

^{1*}*Облыстық фтизиопульмонология орталығы, Петропавл, Қазақстан*

**Хат хабар үшін автор: g.dossaeva@mail.ru*

Анатпа

Бұл мақалада 2024 жыл мен 2025 жылдың 9 айы бойынша Солтүстік Қазақстан облысының фтизиопульмонологиялық қызметінің қызметі талданған. Туберкулезбен сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің үрдістері, ұйымдастырушылық және кадрлық аспектілер қарастырылды. Аймақтық көрсеткіштер ДДСҰ халықаралық нысаналы көрсеткіштерімен салыстырылды. Туберкулезге қарсы көмектің тиімділігін арттыру мен аурудың ауыртпалығын азайтуға бағытталған негізгі стратегиялық шаралар айқындалды.

Кілт сөздер: туберкулез, Солтүстік Қазақстан облысы, эпидемиология, профилактика, емдеу, стратегия, ДДСҰ.

**STRATEGY FOR REDUCING TUBERCULOSIS INCIDENCE AND MORTALITY
IN KAZAKHSTAN AND THE NORTH KAZAKHSTAN REGION: GLOBAL
EXPERIENCE AND NATIONAL MEASURES**

Kusainova R.Y.¹, Dossayeva G.S.^{1*}, Aripova K.A.¹

^{1*}*Regional Phthisiopulmonology Center, Petropavlovsk, Kazakhstan*

**Corresponding author: g.dossaeva@mail.ru*

Abstract

The article presents the results of an analysis of the tuberculosis control service in the North Kazakhstan region for 2024 and the first nine months of 2025. Trends in morbidity and mortality, organizational and staffing aspects,

as well as key areas of preventive and therapeutic work are examined. Regional indicators are compared with national and WHO international targets. The main strategic measures to reduce the burden of tuberculosis and improve the effectiveness of TB care are highlighted.

Keywords: tuberculosis, North Kazakhstan region, epidemiology, prevention, treatment, strategy, WHO.

Введение

Туберкулез остается серьезной глобальной проблемой общественного здравоохранения. В 2024 г. в мире туберкулезом заболели 10,7 миллиона человек, что эквивалентно 131 случаю на 100 тыс. населения. Уменьшение по сравнению с предыдущим годом (134 случаев на 100 тыс. населения) свидетельствует о постепенном восстановлении глобального контроля над инфекцией после пандемийных сбоев. Общее число смертей от туберкулеза составило 1,23 миллиона, в том числе 174 000 детей и подростков младше 15 лет. По оценкам ВОЗ туберкулез входит в десять основных причин смерти и является инфекционным заболеванием с наибольшей смертностью. Одной из задач в области здравоохранения в рамках Целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития (ЦУР) заключается в том, чтобы к 2030г. положить конец эпидемии туберкулеза.

В Казахстане борьба с туберкулезом является приоритетным направлением государственной политики в области здравоохранения. В стране успешно реализуется комплекс мер, включающий все ключевые аспекты противотуберкулезного контроля. Во всех регионах проведены реорганизация противотуберкулезных учреждений, поэтапная оптимизация и перепрофилирование коечного фонда противотуберкулезных организаций с усовершенствованием механизма финансирования, межсекторальный подход к решению проблемы доступности медицинской помощи. Осуществлен переход к пациент-ориентированному амбулаторному лечению, который включает усиление мер инфекционного контроля и обеспечение социальной поддержки группам высокого риска. Особое внимание уделяется подготовке и переподготовке специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по вопросам раннего выявления и эффективного лечения туберкулеза. Внедрена обновленная модель мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий (МиО, дМиО), основанная на индикаторах и цифровизации. Совершенствуется «Национальный регистр больных туберкулезом», который является важным инструментом не только в мониторинге эпидемиологической ситуации, но и в оценке качества оказания медицинской помощи, обеспечения преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенитенциарным сектором, при планировании объемов финансирования. Вместе с тем, несмотря на то, что страна демонстрирует значительный прогресс в снижении бремени туберкулеза, инфекция пока не побеждена полностью.

Актуальность настоящего исследования определяется необходимостью проведения анализа противотуберкулезных мероприятий на региональном уровне, что позволит оценить достигнутые результаты, выявить проблемные вопросы, принять управленческие решения для дальнейшей работы с учётом мирового опыта и национальных стратегических задач.

Цель исследования

Провести анализ тенденций эпидемиологической ситуации по туберкулезу, показателей работы противотуберкулезной службы в Северо-Казахстанской области.

Материалы и методы исследования

Изучены данные информационной системы «Национальный регистр больных туберкулезом», официальных статистических отчетов центра фтизиопульмонологии Северо-Казахстанской области за 2015-2024 гг.

Использован комплекс методов исследования: библиографический, эпидемиологический, аналитический, статистический.

Результаты исследования

1. Организация противотуберкулёзной службы региона

Противотуберкулёзная служба Северо-Казахстанской области представлена Областным центром фтизиопульмонологии (ОЦФП) и сетью из 19 противотуберкулёзных кабинетов в организациях ПМСП (в 6 поликлиниках г.Петропавловск, в 13 районных больницах).

ОЦФП выполняет функции координации, методического руководства и оказания специализированной помощи, имеет развитую инфраструктуру и современную диагностическую базу, включая лаборатории бактериологической и молекулярно-генетической диагностики.

В 2024г. мощность стационара составляла 155 коек. В 2025г. проведена оптимизация коечного фонда до 120 коек (приказ Управления здравоохранения СКО №329 от 08.09.2025г.), что повысило рациональность использования ресурсов без снижения доступности медицинской помощи.

2. Кадровое обеспечение и профессиональное развитие

Кадровый потенциал является ключевым фактором эффективности противотуберкулёзной службы.

В 2024г. укомплектованность врачами-фтизиатрами составляла 68,9%, а общая укомплектованность врачебных должностей – 59,7%. К 2025г. проведена значительная работа по повышению квалификации медицинских работников. Доля врачей, имеющих аттестационную категорию, возросла с 29,2% до 87,0%, средних медработников – с 42,6% до 73,7%.

В то же время сохраняется дефицит фтизиатров в городских и районных организациях ПМСП, что требует усиления кадровой политики, включая меры стимулирования молодых специалистов и развитие телемедицинских консультаций.

3. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу

В области в результате планомерного осуществления широкого спектра практических задач по контролю туберкулеза достигнут положительный тренд всех основных эпидемиологических показателей.

За последние 10 лет показатель регистрируемой заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения снизился в 2,2 раза с 74,8 в 2015г. до 34,6 в 2024г. (рисунок 1).

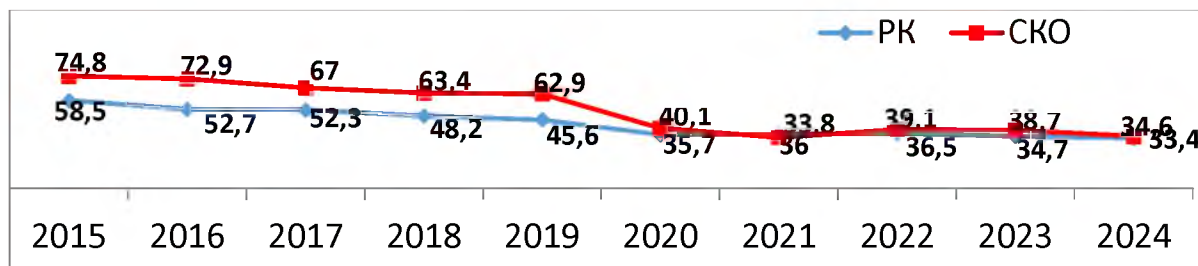


Рисунок 1. Темп снижения заболеваемости туберкулёзом в Северо-Казахстанской области, 2015-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

За 9 месяцев 2025г. данный показатель составил 24,1 на 100 тыс. населения (снижение на 11,7% относительно аналогичного периода 2024г.). По прогнозу к концу 2025г. показатель заболеваемости составит 32,1 на 100 тыс. населения, что приближается к среднереспубликанскому уровню (22,9).

Уровень смертности от туберкулеза как один из основных критериев оценки эпидемиологической ситуации в период 2015-2024 гг. снизился в 2,5 раза с 4,2 до 1,7 на 100 тыс. населения (рисунок 2).

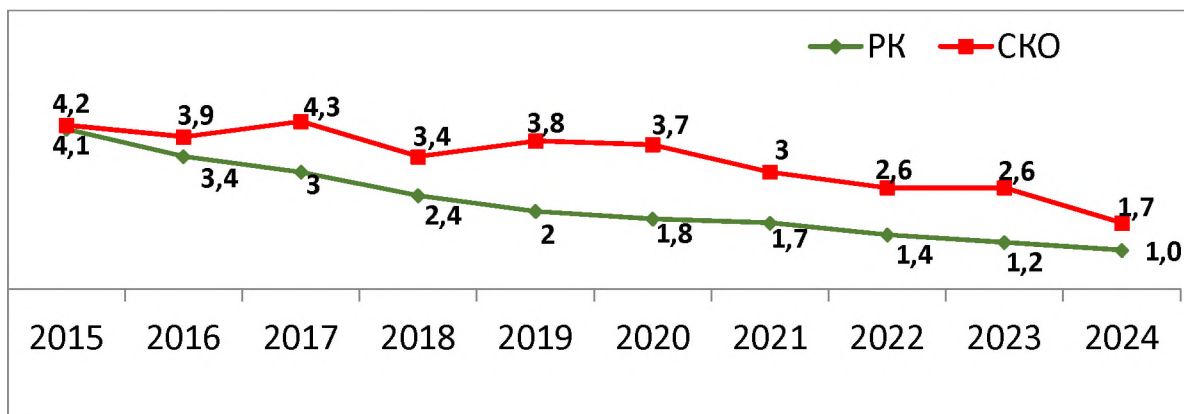


Рисунок 2. Темп снижения смертности от туберкулеза в Северо-Казахстанской области, 2015-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от туберкулеза демонстрирует устойчивое снижение: 1,7 на 100 тыс. населения в 2024г. (9 случаев, снижение на 39,3% к 2023 г.), 0,6 на 100 тыс. населения за 9 мес. 2025г. (снижение на 53,8%), по экстраполяции показатель к концу 2025г. составит 0,8 на 100 тыс. населения.

Распространённость туберкулёза в 2024г. снизилась до 48,6 на 100 тыс. населения и ожидается дальнейшее уменьшение в 2025г. до 44,9 на 100 тыс. населения.

4. Диагностика, профилактика и лечение

Одним из важных показателей, влияющих на эффективность проводимых противотуберкулезных мероприятий, является своевременное выявление туберкулеза.

Организации ПМСП области в достаточном количестве оснащены флюорографическими установками: функционируют 41 аппаратов, них 14 передвижных. В области ежегодно сохраняются высокие показатели охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза. В 2024г. флюорографическими обследованиями охвачено 109,2% от плана, выявлено 165 случаев туберкулеза. В 2025г. (за 9 месяцев) охват составил 86,9%, выявлено 77 случаев. Среди групп высокого риска (лица, контактировавшие с больными, ЛЖВ, лица без постоянного места жительства, заключённые) показатель выявляемости традиционно выше – до 2,9 на 1000 обследованных.

Сеть лабораторий включает 1 бактериологическую лабораторию в ОЦФП и 9 бактериоскопических лабораторий в ПМСП. С 2014г. используется молекулярно-генетический метод GeneXpert (ПЦР), позволяющий за считанные часы с высокой достоверностью выявлять туберкулез и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. В 2024г. обследовано 2759 лиц с подозрением на туберкулез,

положительный результат выявлен у 270 (9,8%), устойчивость к рифампицину определена у 70 (25,9%).

Своевременное выявление и диагностика случаев туберкулеза, охват адекватным лечением с учетом лекарственной устойчивости возбудителя, внедрение новых схем лечения, наличие достаточного количества препаратов на весь курс лечения привели к уменьшению количества пациентов, и это, соответственно, сказывается положительно в целом на эпидемиологической ситуации. Если в 2015г. активный контингент туберкулезных больных в регионе составлял 761 человек, то в 2024г. – 227 (таблица 1).

Таблица 1. Активный контингент больных туберкулезом в Северо-Казахстанской области, 2015-2024 гг. (абс.ч.)

Год	Число активных больных на конец года			
	Всего	Из них туберкулез легких	Бактериовыделители	МЛУ ТБ
2015	761	732	503	247
2016	708	674	461	230
2017	666	632	414	207
2018	613	588	369	190
2019	558	529	315	186
2020	386	372	238	129
2021	319	306	163	112
2022	312	303	141	108
2023	285	278	132	102
2024	227	210	82	100
9 мес. 2025г.	236	223	106	78

В клинической структуре активных больных доля туберкулеза легочной локализации уменьшилась с 96,2% в 2015г. до 92,5% в 2024г., бактериовыделителей – с 68,7% до 39,0% соответственно. Вместе с тем, остаются на высоком уровне количество случаев с лекарственной устойчивостью возбудителя (35%) и случаев ко-инфекции ТБ/ВИЧ (10%).

Амбулаторное лечение туберкулезных больных становится приоритетной организационной формой лечебного процесса. Оно имеет несомненные преимущества: строгое соблюдение контролируемого принципа лечения, формирование и поддержка приверженности к лечению и уменьшение стигматизации, экономичность материальных ресурсов противотуберкулезной службы без утраты его качества, удобство для пациентов. При этом основным условием является отсутствие у пациента бактериовыделения. В области ежегодно в среднем 60% пациентов с активным туберкулезом получают лечение амбулаторно в организациях ПМСП (без госпитализации). Для лечения МЛУ ТБ внедрены современные, рекомендованные ВОЗ схемы, включающие укороченные курсы. Эффективность лечения лекарственно-чувствительных и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза составляет 85% и 71% соответственно.

5. Финансово-ресурсное обеспечение и его влияние на эпидемиологические показатели

Важным фактором стабилизации эпидемиологической ситуации является адекватное финансирование противотуберкулёзной службы. В Северо-Казахстанской области в 2023-2025 гг. отмечено увеличение объёмов финансирования: 2023 год – 1 298 000,0 тыс. тг.; 2024 год – 1 457 422,9 тыс. тг.; 9 мес. 2025 года – 958 916,97 тыс. тг. Источником финансирования является республиканский бюджет. Достаточное финансирование позволило укрепить материально-техническую базу и обновить диагностическое оснащение, обеспечить стопроцентное лекарственное обеспечение, повысить квалификацию медицинских кадров. Указанные меры способствовали качественному улучшению выявления, диагностики и лечения туберкулеза, что в результате привело к снижению основных эпидемиологических показателей в регионе: заболеваемость – на 11,7 %, смертность – в 1,5 раза; распространённость – на 7,6 %.

6. Мировой опыт и национальные меры

В мае 2014г. Всемирная ассамблея здравоохранения в Женеве приняла резолюцию, в которой полностью одобрила новую Глобальную стратегию по туберкулезу с ее амбициозными целями на период после 2015г. Стратегия «End TB» направлена на ликвидацию глобальной эпидемии туберкулеза, а ее целями являются снижение смертности от туберкулеза на 95% и уменьшение числа новых случаев заболевания на 90% за период с 2015г. по 2035г., а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов на лечение болезни.

Ключевыми компонентами этой стратегии являются: ранняя диагностика с использованием молекулярных методов, персонализированное лечение и контроль лекарственной устойчивости, интеграция противотуберкулёзных мер в систему ПМСП, социальная поддержка пациентов для обеспечения приверженности лечению, вовлечение гражданского общества и межсекторальное партнёрство.

Казахстан признает важность достижения цели Политической декларации по борьбе с туберкулезом, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН, а также стратегии ВОЗ «End TB». На страновом уровне последовательно активизированы следующие ключевые подходы:

- использование высокотехнологичных методов для быстрого обнаружения заболевания и определения чувствительности к препаратам;
- применение стратегии контролируемого лечения, обеспечивающей высокий процент излечения;
- пациентам гарантируется бесплатное предоставление необходимых противотуберкулёзных препаратов;
- усиление контроля за лечением на уровне организаций ПМСП;
- создание Национального партнерства «СТОП ТБ» для объединения государственных, неправительственных и общественных организаций;
- Защита прав пациентов и обеспечение социальной поддержки для улучшения приверженности к лечению.

В Казахстане благодаря выдвижению проблемы туберкулеза в ранг приоритетных государственных задач и последовательной реализации в течение более чем 10 лет мероприятий Национальной программы борьбы с туберкулезом удалось стабилизировать эпидемиологическую ситуацию и обеспечить ее существенное улучшение.

К октябрю 2025г. Казахстан выполнил международные обязательства по борьбе с туберкулезом и досрочно достиг целей ООН по снижению распространенности и смертности от туберкулеза.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в Северо-Казахстанской области сформирована устойчивая модель противотуберкулёзной помощи, ориентированная на раннее выявление, своевременное начало лечения и рациональное использование ресурсов. Снижение заболеваемости и смертности от туберкулёза за последние годы носит не эпизодический, а системный характер, что отличает регион от территорий с нестабильной эпидемиологической динамикой.

Важным фактором улучшения эпидемиологической ситуации стало широкое внедрение современных методов диагностики, в первую очередь молекулярно-генетических исследований (GeneXpert), позволяющих в кратчайшие сроки выявлять туберкулёз. Переход от преимущественно стационарно-ориентированной модели к пациент-ориентированному подходу с акцентом на амбулаторное лечение, применение новых более коротких, полностью пероральных схем, повысили эффективность лечения, особенно при лекарственно-устойчивых формах заболевания.

Положительная динамика эпидемиологических показателей тесно связана с уровнем финансирования противотуберкулёзной службы. Увеличение объёмов финансирования в 2024-2025гг. позволило обеспечить стопроцентную лекарственную обеспеченность, обновление материально-технической базы, внедрение современных инструментов диагностики и лечения с доказанной эффективностью, что подтверждает выводы международных исследований о прямой зависимости между инвестициями в здравоохранение и устойчивостью достигнутых результатов в борьбе с туберкулёзом.

Анализ структуры заболеваемости показывает, что, несмотря на общее снижение числа активных больных, сохраняется значительная доля пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулёза. На распространение туберкулеза все большее влияние стала оказывать ВИЧ-инфекция. В этих обстоятельствах необходимо усилить меры по контролю МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ в группах риска, обеспечению высококвалифицированной медицинской помощи, расширению социальной поддержки пациентов для повышения приверженности лечению.

В целом опыт Северо-Казахстанской области демонстрирует, что комплексное сочетание организационных, кадровых, диагностических, лечебных и финансовых мер, реализуемых в рамках национальной политики и стратегии ВОЗ «End TB», позволяет добиться значимого снижения бремени туберкулёза. Данный подход может рассматриваться как практико-ориентированная модель для адаптации и внедрения в других регионах Республики Казахстан.

Заключение

Результаты анализа подтверждают эффективность реализуемой стратегии борьбы с туберкулёзом в Северо-Казахстанской области. Сохраняется устойчивая тенденция к снижению заболеваемости и смертности, повышается эффективность лечения и уровень кадровой компетентности.

Вместе с тем необходимы дальнейшие шаги: восполнение кадрового дефицита фтизиатров; расширение профилактических мероприятий среди групп риска; развитие междисциплинарного подхода к лечению пациентов с коморбидными состояниями; укрепление партнёрства с общественными организациями и средствами массовой информации.

Опыт региона свидетельствует, что системный, научно-обоснованный и социально-ориентированный подход способен привести к реальному снижению бремени туберкулёза.

Литература:

1. World Health Organization. End TB Strategy 2015-2035. Geneva: WHO, 2015.
2. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Национальный план по борьбе с туберкулёзом, 2021-2025 гг.
3. Областной центр фтизиопульмонологии Северо-Казахстанской области. Отчёт о деятельности за 2024 год и 9 месяцев 2025 года.
4. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. TB Program Results 2024.
5. Исмаилов Ш.Ш., Аденов М.М. Современные подходы к борьбе с туберкулёзом в Казахстане. – Алматы, 2024.

References:

1. World Health Organization. (2015). End TB Strategy 2015-2035. Geneva: WHO.
2. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. (2021-2025). National Plan for Tuberculosis Control.
3. Regional Phthisiopulmonology Center of North Kazakhstan Region. (2025). Annual report for 2024 and 9 months of 2025.
4. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2024). TB Program Results 2024.
5. Ismailov, Sh. Sh., & Adenov, M. M. (2024). Modern approaches to tuberculosis control in Kazakhstan. Almaty.

Information about the authors

R.Y. Kusainova – Acting Director, Phthisiatrist of the highest qualification category, Regional Phthisiopulmonology Center, Petropavlovsk, Kazakhstan; e-mail: doctorraya@mail.ru;

G.S. Dossayeva – corresponding author, Head of the Organizational and Methodological Department, Phthisiatrist of the highest qualification category, Regional Phthisiopulmonology Center, Petropavlovsk, Kazakhstan; e-mail: g.dossaeva@mail.ru;

K.A. Aripova – Head of the Consultative and Diagnostic Department, Phthisiatrist of the highest qualification category, Regional Phthisiopulmonology Center, Petropavlovsk, Kazakhstan; e-mail: aripova.2016@mail.ru.