



Л.Д. Тодоріко¹, В.І. Петренко², Ю.М. Валецький³, О.С. Шевченко⁴,
І.О. Сем'янів¹, І.Я. Макойда⁵, М.І. Сахелашвілі⁶, Л.А. Гришук⁷

¹ ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

² Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

³ Волинський обласний протитуберкульозний диспансер, Луцьк

⁴ Харківський національний медичний університет, Харків

⁵ Івано-Франківський національний медичний університет

⁶ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

⁷ Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Досягнення та складні питання щодо подолання туберкульозу в Україні (консолідований погляд з різних регіонів)

Мета роботи — підсумування досягнень та виокремлення складних питань щодо подолання туберкульозу (ТБ) в Україні.

Матеріали та методи. Шляхом спілкування з лікарями різних спеціальностей, лікарями-курсантами на курсах спеціалізації, передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення зі спеціальності «фтизіатрія», «пульмонологія», «загальна практика — сімейна медицина», «терапія», проведення їх анкетування нами вивчено пріоритети щодо досягнень та сформульовано складні питання і проблеми щодо подолання ТБ в Україні.

Результати та обговорення. Найбільш значущими досягненнями боротьби з ТБ в Україні є тенденція до зниження захворюваності на ТБ та смертності від нього та покращення можливостей лабораторної діагностики, молекулярно-генетичної діагностики, культурального дослідження на БАКТЕК тощо.

Лікарів турбує питання зростання кількості випадків мультирезистентного ТБ, ТБ із розширеною резистентністю та випадків поєднаної патології СНІД/ТБ. Це питання мало найбільшу питому вагу і посіло перше місце при відсотковому аналізі (97 % респондентів лікарів-фтизіатрів та 78 % сімейних лікарів та інших спеціальностей визначили його як пріоритетне).

Висновки. Зниження імунітету населення за рахунок поширення ВІЛ-інфекції, широкого використання імуносупресивних та цитостатичних препаратів, економічне зубожіння та перманентне перебування в умовах хронічного стресу, невпевненість у завтрашньому дні, військові дії на сході країни, інтенсивна алкоголізація та наркотизація населення, безробіття, значна міграція населення, скорочення та закриття протитуберкульозних стаціонарів, скорочення кількості працівників протитуберкульозної служби роблять прогноз щодо контролю ситуації над перебігом епідемії ТБ в Україні невтішним — не виключено погіршення епідеміологічної ситуації з ТБ в найближчих кілька років.

Ключові слова

Туберкульоз, епідеміологія, проблеми, лікування, діагностика.

Аналіз доступної публічної бази даних наукових джерел показав, що загальна кількість хворих на туберкульоз (ТБ) в останні роки була відносно стабільною, хоча тягар поширеності хвороби сильно різниться серед сукупності країн: від меншої кількості у країнах з високим рівнем економіки — більше 5 та до понад 500 нових випадків на 100 тис. населення на рік у країнах з низьким економічним рівнем розвитку. Серед-

ній показник у світі становить близько 130 на 100 тис. населення [1, 3, 18]. Статистичний аналіз, опублікований у рапорті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 2019 р., показав, що в усьому світі у 2018 р. захворіли на ТБ майже 10,0 млн осіб (діапазон 9,0—11,1 млн).

Отже, попри позитивні результати, досягнуті в питанні подолання туберкульозної інфекції (ТІ), епідеміологічна ситуація з ТБ у світі та в Україні залишається складною та на сьогодні має певні особливості, а прогноз щодо її подолання найближчим часом є досить сумнівним.

© Л.Д. Тодоріко, В.І. Петренко, Ю.М. Валецький, О.С. Шевченко, І.О. Сем'янів, І.Я. Макойда, М.І. Сахелашвілі, Л.А. Гришук, 2020

Так, за експертними оцінками, у 2018 р. серед ВІЛ-негативних людей загинули від ТБ 1,2 млн (діапазон 1,1–1,3 млн). Відсоток зменшення показника смертності становить 27% (скорочення з 1,7 млн у 2000 р.) та додатково зареєстровано 251 000 смертей (діапазон 223 000–281 000) з когорти коморбідності ВІЛ/ТБ. Проведений аналіз показав, що відбулося суттєве зниження показника смертності в цій групі пацієнтів, практично на 60% (620 000 летальних випадків зареєстровано у 2000 р.). Серед усіх випадків ТБ 8,6% були люди, які живуть з ВІЛ.

Туберкульоз уражає людей обох статей у всіх вікових групах, однак найбільше навантаження припадає на чоловіків (віком ≥ 15 років), які становлять 57% від усіх захворілих на ТБ у 2018 р. Частка осіб жіночої статі становила 32%, а дітей (віком < 15 років) — 11%.

За географічним положенням більшість випадків захворювання на ТБ у 2018 р. було зареєстровано в таких регіонах ВООЗ: Південно-Східна Азія — 44%, Африканський — 24% та Західно-Тихоокеанський — 18%. Меншу кількість відсотків зафіксовано в Східному Середземномор'ї (8%), Америці (3%) та Європі (3%). На вісім країн припадає дві третини загальної кількості випадків ТБ у світі: Індія (27%), Китай (9%), Індонезія (8%), Філіппіни (6%), Пакистан (6%), Нігерія (4%), Бангладеш (4%) та ПАР (3%). На ці та 22 інші країни, що входять до списку ВООЗ із 30 країн з високим тягарем туберкульозу, припадає 87% випадків ТБ у світі [5, 6, 16, 25].

За оцінкою ВООЗ на підставі повідомлень про випадки, сповіщені ВООЗ, мету щодо зниження кількості випадків ТБ на 2018 р. було досягнуто. У глобальному масштабі в 2018 р. було повідомлено про 7,0 млн нових випадків захворювання на ТБ — збільшення від 6,4 млн у 2017 р. Це пояснюється тенденцією до приросту захворювання в Індії та Індонезії (дві країни, які посідають перше та третє місце в світі). До прикладу, в Індії повідомлення про нові випадки зросли з 1,2 млн до 2,0 млн у період між 2013 та 2018 р. (+ 60%). В Індонезії повідомлення про випадки ТБ зросли з 331 703 у 2015 р. до 563 879 у 2018 р. (+ 70%), включаючи зростання на 121 707 (+ 28%) між 2017 та 2018 р. [10, 22].

Хіміорезистентний туберкульоз продовжує залишатися загрозою громадському здоров'ю в цілому світі. У 2018 р. було зареєстровано близько півмільйона нових випадків стійкого до рифампіцину ТБ (з них 78% — мультирезистентний туберкульоз (МРТБ)) [2, 13, 20]. Три країни з найбільшою часткою глобального тягаря МРТБ — це Індія (27%), Китай (14%) та Російська Федерація (9%). В усьому світі 3,4%

нових випадків ТБ і 18% випадків раніше лікованого — це туберкульоз із розширеною хіміорезистентністю (РРТБ) або стійкий до рифампіцину (Риф-ТБ), з найвищими пропорціями ($> 50\%$ у раніше виявлених випадках) у країнах пострадянського простору [14, 17].

Оцінка прогресу в напрямі досягнення успіхів у кінцевій стратегії подолання ТБ до 2020 р. засвідчила, що на сьогодні у цілому більшість регіонів ВООЗ і багато країн з високим тягарем ТБ не мають змоги досягти задекларованих завдань та моніторингових критеріїв.

Аналіз показав, що у глобальному масштабі середній темп зниження захворюваності на ТБ за період 2000–2018 рр. становив 1,6% на рік та 2,0% складала редукція показника за 2017–2018 рр. Сукупне скорочення між 2015 та 2018 р. становило лише 6,3%. За 5-річний період (2015–2020 рр.) очікується зменшення на 20% [1, 4, 8, 19].

Зменшення загальної кількості смертей від ТБ між 2015 та 2018 р. у світі становило лише 11%, що є меншим на третину на шляху до подолання ТБ, оскільки віха флагманської ініціативи ВООЗ «End TB» — зменшення на 35% до 2020 р. [7, 9, 11].

В останньому рапорті ВООЗ оприлюднено факт щодо зниження захворюваності на 15%, а кількості смертей від ТБ — на 24% за період з 2015 до 2018 р. у Європейському регіоні ВООЗ, що є хорошим здобутком [8, 24].

Позитивним моментом є порівняно швидке зниження захворюваності і смертності від ТБ в Африканському регіоні ВООЗ (4,1 та 5,6% відповідно на рік) із сукупним зменшенням захворюваності на 12% та смертності на 16% за 3-річний період (2015–2018 рр.) [13, 23].

Намагаються досягти стратегічних етапів на шляху подолання ТБ до 2020 р. країни, що мають несприятливе соціально-економічне становище, такі як Кенія, Лесото, М'янма, Російська Федерація, Південна Африка, Об'єднана Республіка Танзанія та Зімбабве.

З 2016 до 2019 р. завершено створення національної бази щодо опитування по кількості витрат, з якими стикаються хворі на ТБ та їхні домогосподарства, у 14 країнах (зокрема й у 7 з високим тягарем ТБ).

Найкращі оцінки та ті, які були катастрофічними і становлять загрозу загальним витратам, коливалися від 27 до 83% витрат для всіх форм ТБ та від 67 до 100% — для резистентних до лікарських засобів форм ТБ. Результати проведеного опитування використовують для формування підходів до фінансування, надання послуг та соціального захисту, які мають на меті зменшення цих витрат [15, 21, 26].

За оприлюдненими підсумками зустрічі на високому рівні на Генеральній Асамблеї ООН у вересні 2018 р. констатовано, що близько 40 млн людей з ТБ у період з 2018 до 2022 р. потребуватиме лікування, з них близько 7 млн — у 2018 р. та близько 8 млн — кожного наступного року [3, 7, 24].

Попри збільшення сповіщень про ТБ, усе ще існує великий розрив між кількістю повідомлених нових випадків (7,0 млн) та орієнтовною цифрою 10,0 млн (діапазон коливань становить 9,0–11,1 млн) випадків інцидентів у 2018 р. Цей розрив, імовірно, пов'язаний з поєднанням недостатнього повідомлення про виявлені випадки та низьким рівнем діагностики (тобто люди з ТБ не мають доступу до охорони здоров'я з різних причин). Десять країн склали близько 80 % такого розриву, зокрема: Індія (25 %), Нігерія (12 %), Індонезія (10 %) та Філіппіни (8 %). У цих країнах активізують необхідні зусилля для покращення звітності про виявлені випадки ТБ та доступу до діагностики та лікування [5, 8, 24].

Наведений вище аналіз показав, що хоча і є позитивна тенденція щодо деякого зменшення захворюваності на ТБ в Україні, проте окреслилась низка складних та суперечливих позицій у питанні швидкого подолання ТБ, на які варто звернути прискіпливу увагу.

Мета роботи — на основі систематизованого аналізу результатів анкетного опитування та огляду доступних баз наукових даних підсумувати досягнення та виокремити складні питання щодо подолання ТБ в Україні, які потребують більшої уваги, детальнішого вивчення чи зміни підходів до їх вирішення на певному етапі в умовах реформи сфери охорони здоров'я.

Матеріали та методи

Шляхом спілкування з лікарями різних спеціальностей (278 осіб), лікарями-курсантами на курсах спеціалізації, передатестаційних циклах та тематичного вдосконалення зі спеціальності «фтизіатрія», «пульмонологія», загальна практика — сімейна медицина» (169 осіб), проведення їх анкетування (96 осіб) нами вивчено пріоритети щодо досягнень та сформульовано складні питання і проблеми щодо подолання ТБ в Україні з урахуванням точки зору спеціалістів первинної і високоспеціалізованої ланки надання медичної допомоги. До дослідження долучилися кафедри фтизіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Харківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Га-

лицького, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Івано-Франківського національного медичного університету та Волинського протитуберкульозного диспансеру.

Для аналізу даних літератури та статистичних даних використано тестовий доступ до таких повнотекстових і реферативних баз даних: єдиний інформаційний базовий пакет EBSCO; найбільша в світі єдина реферативна база даних і наукометрична платформа Scopus; вільно доступна пошукова система Google Scholar; MEDLINE with Full Text; MEDLINE Complete; Dyna Med Plus; EBSCO eBooks Clinical Collection; реферативна наукометрична база даних наукових публікацій проекту Web of Knowledge компанії Thomson Reuters — Web of Science Core Collection WoS (CC); SCIE (Science Citation Index Expanded); SSCI (Social Science Citation Index); AHCI (Art and Humanities Citation Index).

Результати та обговорення

Аналіз анкетного опитування курсантів проведений на базах кафедр фтизіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Харківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Івано-Франківського національного медичного університету та Волинського протитуберкульозного диспансеру.

Найбільш значущими досягненнями боротьби з ТБ в Україні, притаманними практично для всіх регіонів, що взяли участь в аналізі, є такі:

- 1) тенденція до зниження захворюваності на ТБ та смертності від нього;
- 2) покращення можливостей лабораторної діагностики ТБ як на первинному рівні, так і на вторинному, що призвело до збільшення частоти виявлення збудника та можливостей визначення його чутливості до протитуберкульозних препаратів у коротші терміни. Стали доступними майже у 100 % випадків для підтвердження діагнозу ТБ використання молекулярно-генетичної діагностики, культурального дослідження на БАКТЕК тощо. Здійснення тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ) має важливе значення для призначення схем лікування відповідно до профілю резистентності, моніторингу лікування хворих на ТБ, зокрема й мультирезистентних. Україна є однією з країн із найвищим показником (96,6 %) щодо охоплення культурально підтверджених ви-

- падків ТБ за допомогою ТМЧ. Досвід України в організації досягнення високого показника ТМЧ відзначено у ВООЗ як передову практику охорони здоров'я у сфері протидії ТБ [1];
- 3) покращення знань та поінформованості лікарів загальносоматичної мережі щодо питань профілактики, виявлення та лікування ТБ; настороженість вузьких спеціалістів та пріоритет диференційної діагностики щодо ТІ як причини позалегенових уражень;
 - 4) доступність практично для всіх спеціалізованих протитуберкульозних закладів нових протитуберкульозних препаратів (бедаквілін, деламанід тощо) з імплементацією нових схем лікування із застосуванням сучасної класифікації ефективних протитуберкульозних препаратів, зокрема й короткострокових, щодо лікування МРТБ і РРТБ.

Більшу питому вагу відповідей респондентів становив перелік вирішення цієї проблеми в умовах реформування системи охорони здоров'я на різних рівнях. Зокрема як лікарів — вузькопрофільних спеціалістів, так і сімейних турбує питання зростання кількості випадків МРТБ та РРТБ та випадків поєднаної патології СНІД/ТБ. Це питання мало найбільшу питому вагу і посіло перше місце при відсотковому аналізі (97 % респондентів лікарів-фтизіатрів та 78 % сімейних лікарів та інших спеціальностей визначили його як пріоритетне).

Така стурбованість респондентів підкріплюється даними аналітичного звіту Центру громадського здоров'я України (ЦГЗУ), аналітика якого засвідчила, що за останніх п'ять років захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ непинно зростає в середньому на 3,2 % на рік. У 2018 р. захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ досягла 13,7 на 100 тис. населення (5788 осіб), що на 3,0 % більше, ніж у 2017 р., — 13,3 на 100 тис. населення (5646 осіб). У результаті частка хворих з ТБ/ВІЛ у структурі загальної захворюваності на ТБ збільшилася до 22 %. Аналогічно і частка МРТБ серед нових випадків за останніх п'ять років має тенденцію до збільшення, проте частка МРТБ серед повторних випадків, навпаки, знижується. У 2018 р. відсоток МРТБ серед нових випадків збільшився на 1,1 % порівняно з 2017 р., а відсоток випадків МРТБ серед повторних випадків ТБ зменшився на 1,4 %. Збільшення відсотка МРТБ серед нових випадків зумовлене зростанням кількості первинної резистентності, що не може не викликати занепокоєння. За оціночними даними ВООЗ, в Україні в 2017 р. мало бути виявлено 10000 випадків МРТБ (Риф-ТБ) та/або РРТБ, але у 2017 р. згідно з даними рутинної статистики було зареєстровано лише 6757 випад-

ків. Отже, у 2017 р. було недовиявлено близько 32 % випадків МРТБ. І це є також проблемним питанням, що турбує медичну громадськість [1, 7].

Турбує медичну спільноту, зокрема в більшому відсотку випадків фтизіатрів (89 %), і питання нерозуміння органами влади, зокрема й місцевого самоврядування, важливості, пріоритетності та методології вирішення питань щодо профілактики та подолання ТБ.

На третьому місці за значущістю — консолідована думка лікарів незалежно від фаху щодо значного недофінансування медицини взагалі та фтизіатричної служби зокрема.

Питання юридичної та правової незахищеності медичних працівників взагалі та фтизіатрів зокрема посіло четверте місце.

Непрофесійна та некоректна поведінка засобів масової інформації будь-якого штибу, що не сприяє іміджу вітчизняної медицини взагалі та фтизіатричної служби зокрема (антивакцинальна кампанія, необґрунтоване звинувачення медичних працівників у лікарських помилках, халатності, некомпетентності, безграмотності, низьких моральних цінностях чи аморальності, корупції чи поборах та багато іншого) впливає на професійне вигорання, спонукає до виходу з професії багатьох висококваліфікованих спеціалістів і викликає тривогу щодо майбутнього кадрової політики у вітчизняній медицині.

Дискусійним і проблемним є питання щодо надмірного надання пріоритетності та важливості ролі благодійних, громадських та волонтерських організацій у боротьбі з ТБ, тоді як йдеться про те, що такої спеціальності, як «фтизіатрія», не буде, а питаннями профілактики, виявлення, діагностики та лікування ТБ займатимуться лікарі різних спеціальностей та представники громадських (ГО) і благодійних організацій (практичний досвід показує, що ГО є ненадійними (так, ГО «100 % життя» зникла з надання послуг, товариство Червоного Хреста в Україні працює залежно від фінансування, контракт з ними теж скоро закінчується), а відповідальність та кінцевий результат лежать на фтизіатричній службі. Обурює лікарів-фтизіатрів і питання зрівнялівки кваліфікації фтизіатрів з кваліфікацією представників ГО. До прикладу, у країнах Європейського Союзу такі організації є як дорадчий орган, з вузькою чітко контрольованою компетенцією, а не з повноваженнями щодо лікування і курації пацієнта.

Значну тривогу і схвилюваність викликає в усіх 100 % респондентів (як сімейних лікарів, так і вузькопрофільних спеціалістів) питання щодо високої захворюваності на ТБ серед медичних працівників (причому частіше хворіють

працівники загальносоматичної мережі, ніж протитуберкульозної служби) з позитивним приростом показника за останні роки. Так, за аналітикою ЦГЗУ у 2018 р. зареєстровано 46 випадків ТБ серед медичних працівників закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на ТБ, що складає 220 на 100 тис. населення, та 382 випадки серед медичних працівників закладів охорони здоров'я загальної мережі, що складає 60 на 100 тис. населення (середня захворюваність по Україні — 50,5 на 100 тис. населення) [1].

Низька поінформованість щодо позалегенових форм ТБ, а також складність виявлення та діагностики позалегенових його локалізацій, недостатня обізнаність з цього питання лікарів загальносоматичної мережі в більшому відсотковому співвідношенні турбує фтизіатрів (86%). Статистичний аналіз за 2018 р., наведений ЦГЗУ, констатує низький відсоток позалегенових форм ТБ серед усіх випадків ТБ, враховуючи те, що в Україні відзначається висока поширеність ВІЛ/СНІДу, а також цей показник має тенденцію до зниження протягом останніх трьох років (у середньому на 0,3 % на рік). У 2018 р. найбільшу частку позалегенового ТБ склав ТБ кісток та суглобів (19,0), ТБ периферичних лімфатичних вузлів (11,6), а також ТБ нервової системи (4,1) [1]. Ця ситуація може свідчити про недостатній рівень діагностики позалегенового ТБ, особливо у хворих з ВІЛ/СНІДом, можливо, і через низьку поінформованість з цього питання сімейних лікарів.

Відсутність достатніх знань з питань інфекційного контролю, які стосуються профілактики поширення туберкульозної інфекції (особливо в загальносоматичній мережі), а також неможливість у повному обсязі забезпечити заходи інфекційного контролю в медичних закладах на сучасному етапі становить важливу проблему для всіх респондентів.

Нерідко в більшості медичних закладів України, що надають протитуберкульозну допомогу, мають місце незадовільні умови перебування хворих на ТБ у стаціонарі, та часто умови праці медичного персоналу не відповідають вимогам інфекційного контролю. На сучасному етапі є недостатньою увага щодо надання паліативної та хоспісної допомоги особам, хворим на ТБ. Поза увагою залишаються питання реабілітації пацієнтів.

Недооцінка важливості санітарно-просвітницької роботи з питань «здорового способу життя» та ТБ в профілактиці та ранньому виявленні цієї недуги турбує незначну кількість лікарів, яких анкетували. Однак відсоток стурбованості з цього питання є статистично значущим і коливається в межах 32–43 % у цілому.

Низька санітарна грамотність населення взагалі і щодо питання формування етики громадського здоров'я в цілому та стигма і дискримінація з питань ТБ турбує як лікарів-фтизіатрів, так і сімейних лікарів майже в рівних пропорціях (65%).

Надмірне надання пріоритетності амбулаторній моделі лікування хворих на ТБ (навіть з бактеріовиділенням, що сприяє інфікуванню населення, а відтак і потенційно — збільшенню захворюваності в майбутньому; за сучасними рекомендаціями 60 % хворих на ТБ мають розпочинати лікування амбулаторно, а це — половина бактеріовиділювачів) турбує майже 94 % лікарів-фтизіатрів та 67 % сімейних лікарів. Є великі сумніви щодо контрольованості лікування, проведеного амбулаторно. Про це свідчать часті невдачі лікування, рецидиви та розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів та спілкування з хворими.

Низький рівень проведення профілактичних флюорографічних обстежень, про який інформують лікарі, а відтак і виявлення ТБ переважно в занедбаних стадіях (інфільтративна з розпадом або дисемінована клінічна форми) сприяє тривалому підтриманню вогнища ТІ з інфікуванням оточуючих і є тим негативним наративом, який не сприяє оптимізму щодо подолання ТБ згідно з рамковими критеріями, рекомендованими ВООЗ.

Відсутність закону про примусове лікування не дає можливості здоровим людям бути захищеними від інфікування бактеріовиділювачами. До прикладу, у сусідній Польщі ситуація радикально інакша. Дискусійним на сьогодні залишається питання співпраці фтизіатричної служби із санітарно-епідеміологічною службою та правоохоронними органами.

Турбує питання, зокрема лікарів загальної практики, нерегулярне, несвоєчасне проведення туберкулінодіагностики дітям, що є причиною формування гіпо- та пізньої діагностики активного ТБ в дітей, зокрема і значної кількості хіміо-резистентних випадків.

Згідно з даними рутинного епіднагляду, які було експортовано з інформаційної системи е-ТБ Менеджеру за останніх п'ять років, частка випадків дитячого ТБ серед усіх нових випадків варіювала від 1,7 до 2,8%. Це, швидше за все, пов'язано з недовиявленням або недореєстрацією випадків ТБ серед дітей у країні [1].

Останні рекомендації ВООЗ чітко містять позицію про те, що в країнах з високим тягарем ТБ туберкулінодіагностика в дітей має бути пріоритетом нарівні з іншими сучасними діагностичними технологіями. Зокрема відсутність доступності до проведення квантиферонового тесту та його аналогів через його високу вартість,

який є достатньо інформативним і сучасним, доповнює туберкулінодіагностику і є прийнятним для застосування у високо розвинених країнах. Однак це є питанням компетентності щодо вузькоспеціалізованого призначення з метою диференційної діагностики. Звідси, напевно, і низька поінформованість спеціалістів загальної лікарської мережі про можливості цього нового тесту.

На думку респондентів, що брали участь у форматі дискусії щодо досягнень та складних питань протидії ТБ в Україні, на сьогодні відсутність єдиної національно-адаптованої настанови щодо надання медичної допомоги хворим на ТБ, яка була б затверджена МОЗ, є проблемою взаємодії між первинною і вузькоспеціалізованою ланками системи охорони здоров'я, особливо в разі виникнення суперечливих питань. Часта зміна підходів до ведення випадків ТБ та рекомендованих схем лікування не сприяє підвищенню показника ефективності лікування, який і є запорукою впливу на резервуар ТІ в цілому.

Висновки

1. Зниження імунітету населення за рахунок поширення ВІЛ-інфекції, широкого використання імуносупресивних та цитостатичних препаратів, економічне зубожіння та перманентне перебування в умовах хронічного стресу у повсякденному житті та побуті пересічного населення України, невпевненість у завтрашньому дні, військові дії на сході країни, інтенсивна алкоголізація та наркотизація населення, безробіття, значна міграція населення, скорочення та закриття протитуберкульозних стаціонарів, скорочення кількості працівників протитуберкульозної

служби (імовірно, це відбувається з метою мінімізації витрат на боротьбу з ТБ) роблять прогноз щодо контролю ситуації над перебігом епідемії ТБ в Україні невтішним — не виключено погіршення епідеміологічної ситуації з ТБ в найближчих кілька років.

2. Мають місце недосконалі знання з питань профілактики, виявлення, діагностики та лікування ТБ в лікарів різних спеціальностей.

3. На сьогодні сформувалася потреба в уніфікованому, затвердженому МОЗ, протоколі надання медичної допомоги хворим на ТБ на різних рівнях.

4. При проведенні занять з лікарями-курсантами та лікарями-інтернами слід першочергово акцентувати їхню увагу на актуальних питаннях практичної фтизіатрії сьогодення. Бажано налагодити комунікативні зв'язки провідних інституцій, що курують питання ТБ в Україні, з усіма кафедрами провідних медичних закладів освіти, на яких викладають курси тематичного вдосконалення для практичної охорони здоров'я з метою покращення реалізації програми щодо подолання боротьби з ТБ в Україні, активно залучивши до цього науковий та експертний потенціал провідних фахівців у галузі вітчизняної респіраторної медицини.

5. Необхідною є більш тісна співпраця та комунікація з провідними інституціями, які займаються питаннями ТБ, із залученням до дискусії фахових експертів з практичною орієнтацією в галузі боротьби з ТБ з метою формування мультидисциплінарного єдиного бачення вирішення стратегії та координації дій щодо подолання ТІ відповідно до останніх ключових рекомендацій ВООЗ.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — Л.Д. Тодоріко, Ю.М. Валецький, В.І. Петренко; збір матеріалу — Л.Д. Тодоріко, Ю.М. Валецький, О.С. Шевченко, І.О. Сем'янів, І.Я. Макоїда, М.І. Сахелашвілі, Л.А. Гришук; обробка матеріалу — Л.Д. Тодоріко, Ю.М. Валецький; написання тексту — Л.Д. Тодоріко; статистичне опрацювання даних — Ю.М. Валецький; редагування тексту — В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко.

Список літератури

1. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник). К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2019.— 45 с.
2. Фещенко Ю.І., Тодоріко Л.Д., Кузько М.М., Гуменик М.І. Патоморфоз туберкульозу — реалії сьогодення, хіміорезистентність як ознака прогресування // Укр. пульмонолог. журн.— 2018.— № 2.— С. 6—10. doi: 10.31215/2306-4927-2018-100-2-6-10.
3. Accelerating progress on HIV, tuberculosis, malaria, hepatitis and neglected tropical diseases: A new agenda for 2016—2030. Geneva: World Health Organization; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204419/9789241510134_eng.pdf;jsessionid=B9FDE0F1FD0C731A13E909B15C21E844?sequence=1.
4. Assessing tuberculosis under-reporting through inventory studies. Geneva: World Health Organization; 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78073/9789241504942_eng.pdf?sequence=1.
5. Developing a draft TB multisectoral accountability framework. Background document. Stakeholder consultation convened by Global TB Programme, World Health Organization, Chateau de Penthes, Geneva, 1—2 March 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. https://www.who.int/tb/MultisectoralAccountabilityFramework_Tuberculosis_Draftforpublicreview_20180409.pdf?ua=1.
6. Draft Thirteenth General Programme of Work, 2019—2023. Geneva: World Health Organization; 2018. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf.
7. Floyd K., Glaziou P., Houben R. et al. Global tuberculosis targets and milestones set for 2016—2035: definition and rationale // Int. J. Tuberc. Lung Dis.— 2018.— Vol. 22 (7).— P. 723—730. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29914597>.
8. GBD results tool [website]. Global Health Data Exchange; 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

9. Global Task Force on TB Impact Measurement [website]. Geneva: World Health Organization; 2019. https://www.who.int/tb/areas-of-work/monitoring-evaluation/impact_measurement_taskforce/en/
10. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23553en/s23553en.pdf>.
11. Horton K.C., MacPherson P., Houben R.M. et al. Sex differences in tuberculosis burden and notifications in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis // *PLoS Med.*— 2016.— Vol. 13 (9).— P. e1002119. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27598345>.
12. Implementing the End TB Strategy: the essentials (WHO/HTM/TB/2015.31). Geneva: World Health Organization; 2015. https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1.
13. International statistical classification of diseases and health related problems (The) ICD-10. Geneva: World Health Organization; 2016. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>.
14. Miotto P., Tessema B., Tagliani E. et al. A standardised method for interpreting the association between mutations and phenotypic drug resistance in *Mycobacterium tuberculosis* // *Eur. Respir. J.*— 2017.— Vol. 50 (6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284687>.
15. Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030. Geneva: World Health Organization; 2019. https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1.
16. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. United Nations General Assembly. Resolution 73/3: United Nations; 2018. <https://www.who.int/tb/unhlmontBDeclaration.pdf>.
17. Popescu G., Dumitru M., Todoriko L. et al. Comparative assessment of pulmonary tuberculosis cases from Chişinău, Iaşi county and Chernivtsi region // *Pneumologia*.— 2017.— Vol. 1.— P. 36–41. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/63912.
18. Relational sequencing TB data platform [website]. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>.
19. Sanchez-Padilla E., Merker M., Beckert P. et al. Detection of drug-resistant tuberculosis by Xpert MTB/RIF in Swaziland // *N. Engl. J. Med.*— 2015.— Vol. 372 (12).— P. 1181–1182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25785984>.
20. Shevchenko O.S., Todoriko L.D., Ovcharenko I.A. et al. Dynamics of aldosterone, parameters connective tissue reorganization and glucose level as markers for prognosis tuberculosis treatment effectiveness // *Arch. Balkan Med. Union.*— 2019.— Vol. 54 (2).— P. 274–280. <http://oaji.net/articles/2019/5519-1560611242.pdf>.
21. Standards and benchmarks for tuberculosis surveillance and vital registration systems: checklist and user guide. Geneva: World Health Organization; 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112673/9789241506724_eng.pdf?sequence=1.
22. The use of next-generation sequencing technologies for the detection of mutations associated with drug resistance in *M. tuberculosis* complex: technical guide. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274443/WHO-CDS-TB-2018.19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Uplekar M., Weil D., Lönnroth K. et al. WHO's new End TB strategy // *Lancet*.— 2015.— Vol. 385 (9979).— P. 1799–1801. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60570-0.
24. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311390/WHO-CDS-TB-2019.3-eng.pdf>.
25. Zignol M., Cabibbe A.M., Dean A.S. et al. Genetic sequencing for surveillance of drug resistance in tuberculosis in highly endemic countries: a multi-country population-based surveillance study // *Lancet Infect. Dis.*— 2018.— Vol. 18 (6).— P. 675–683 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29574065>.
26. Zignol M., Dean A.S., Alikhanova N. et al. Population-based resistance of *Mycobacterium tuberculosis* isolates to pyrazinamide and fluoroquinolones: results from a multicountry surveillance project // *Lancet Infect. Dis.*— 2016.— Vol. 16.— P. 30190–30196. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30190-6.

Л.Д. Тодорико¹, В.И. Петренко², Ю.Н. Валецький³, О.С. Шевченко⁴, И.А. Семянни¹, И.Я. Макойда⁵, М.И. Сахелашвили⁶, Л.А. Гришук⁷

¹ ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы

² Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

³ Волынский областной противотуберкулезный диспансер, Луцк

⁴ Харьковский национальный медицинский университет

⁵ Ивано-Франковский национальный медицинский университет

⁶ Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

⁷ Тернопольский национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского

Достижения и сложные вопросы преодоления туберкулеза в Украине (консолидированный взгляд из разных регионов)

Цель работы — суммирование достижений и выделение сложных вопросов по преодолению туберкулеза (ТБ) в Украине.

Материалы и методы. Путем общения с врачами разных специальностей, врачами-курсантами на курсах специализации, предаттестационных циклах и циклах тематического усовершенствования по специальности «фтизиатрия», «пульмонология», «общая практика — семейная медицина», «терапия», проведения их анкетирования нами изучены приоритеты относительно достижений и сформулированы сложные вопросы и проблемы по преодолению ТБ в Украине.

Результаты и обсуждение. Наиболее значимыми достижениями борьбы с ТБ в Украине являются тенденция к снижению заболеваемости ТБ и смертности от него и улучшение возможностей лабораторной диагностики, молекулярно-генетической диагностики, культурального исследования на БАКТЕК и т. д.

Врачей беспокоит вопрос роста количества случаев мультирезистентного ТБ, ТБ с расширенной резистентностью и случаев сочетанной патологии СПИД/ТБ. Этот вопрос имел наибольший

удельный вес и занял первое место при процентном анализе (97 % респондентов врачей-фтизиатров и 78 % семейных врачей и других специальностей определили его как приоритетный).

Выводы. Снижение иммунитета населения за счет распространения ВИЧ-инфекции, широкого использования иммуносупрессивных и цитостатических препаратов, экономическое обнищание и перманентное пребывание в условиях хронического стресса, неуверенность в завтрашнем дне, военные действия на востоке страны, интенсивная алкоголизация и наркотизация населения, безработица, значительная миграция населения, сокращение и закрытие противотуберкулезных стационаров, сокращение количества работников противотуберкулезных служб делают прогноз по контролю ситуации над эпидемией ТБ в Украине неутешительным — не исключено ухудшение эпидемиологической ситуации по ТБ в ближайшие несколько лет.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, проблемы, лечение, диагностика.

L.D. Todoriko¹, V.I. Petrenko², Yu.M. Valetskyi³, O.S. Shevchenko⁴, I.O. Semianiv¹, I.Ya. Makoida⁵, M.I. Sakhelashvili⁶, L.A. Hrischuk⁷

¹HSEE of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine

²O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

³Volyn Regional TB Dispensary, Lutsk, Ukraine

⁴Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

⁵Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

⁶Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

⁷I.Ya. Horbachevskiy Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Achievements and complex issues for tuberculosis in Ukraine (consolidated view from different regions)

Objective — systematic analysis of the results of the questionnaire and the review of the available scientific databases to summarize the achievements and highlight the complex TB issues in Ukraine.

Materials and methods. By communicating with doctors of different specialties, doctors on specialization-courses, pre-certification cycles and cycles of thematic improvement in the specialty «phthysiology», «pulmonology», «general practice — family medicine», «therapy», conducting their questionnaires, we conducted the study of priorities and formulated complex questions and problems to overcome TB in Ukraine.

Results and discussion. The most significant achievements of TB control in Ukraine are the tendency to use more TB capacity and to strengthen the results and improve the best laboratory diagnostics, molecular genetic diagnostics, and cultural studies at BACTEC.

Doctors are concerned about MDRTB and XDTB and co-infection HIV/TB. These issues were of particular interest and were the first among local supporters (97 % of respondents in phthysiology and 78 % of general practitioner and other physicians identified as the highest priority).

Conclusions. Decrease in the immunity of the population due to the spread of HIV infection, widespread use of immunosuppressive and cytostatic drugs, economic impoverishment and permanent stay in chronic-stress in everyday life of the average population of Ukraine, uncertainty about tomorrow, military conflict in the East part of Ukraine, intensive alcohol and drug addiction, reduction and closing TB hospitals, the reduction in the number of TB staff makes the disappointing prognosis for controlling the situation of the TB epidemic in Ukraine — the worsening of TB epidemic is not excluded in the next few years.

Key words: tuberculosis, epidemiology, problems, treatment, diagnostics.

Контактна інформація:

Тодоріко Лілія Дмитрівна, д. мед. н., проф., зав. кафедри фтизіатрії та пульмонології
58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2
E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 17 січня 2020 р.