

# «Інвестувати, щоб покінчити з туберкульозом. Врятуйте життя»

## До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом 24 березня 2022 р.

**Ю.І. Фещенко, В.Г. Матусевич**

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

У 1982 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) було засновано Всесвітній день боротьби з туберкульозом (ТБ), а в 1993 році ТБ оголосили глобальною проблемою. Щорічно 24 березня проводяться заходи з метою підвищення поінформованості про це захворювання, що є однією з головних причин смертності в усьому світі, та стимулювати дії щодо запобігання його руйнівним наслідкам для здоров'я, суспільства й економіки всіх країн. Відповідно до Указу Президента України від 22 березня 2002 року № 290/2002 у цей день відзначається й Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на ТБ.

Тема Всесвітнього дня боротьби з ТБ 2022 року «Інвестувати, щоб покінчити з туберкульозом. Врятуйте життя» наголошує на потребі інвестування ресурсів для активізації боротьби з ТБ і виконання взятих світовими лідерами зобов'язань щодо ліквідації захворювання. Це особливо важливо в контексті пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19), яка поставила під загрозу прогрес у боротьбі з ТБ, а також для забезпечення рівного доступу до профілактики та догляду відповідно до прагнення ВООЗ досягти загального охоплення послугами охорони здоров'я. Збільшення інвестицій дасть змогу врятувати ще мільйони життів, прискоривши завершення епідемії ТБ. ВООЗ нагадує п'ять фактів про це захворювання:

1. ТБ – одна з десяти основних причин смертності у світі.
2. За даними ВООЗ, приблизно третина світового населення інфікована мікобактерією ТБ, але хворіє лише невелика частка цих людей.
3. За багато років бацила Коха навчилася еволюціонувати й сьогодні трапляється ТБ, стійкий до більшості лікарських препаратів.
4. Ця недуга знищується дуже складно та довго. Потрібно приймати кілька лікарських засобів одночасно протягом пів року, а в деяких випадках і до 2 років. Найчастіше потрібно хірургічне втручання.

5. Американським професором Себастьяном Ганю та його командою було виявлено, що існує шість груп штамів вірусу, кожна з яких проявляється в певній частині світу та прив'язана до певної географічної місцевості. Отже, для ефективної боротьби із захворюванням потрібно розробити індивідуальні вакцини для кожної з виявлених груп штамів.

Згідно з доповіддю ВООЗ про глобальну боротьбу з ТБ 2021 року, пандемія COVID-19 серйозно підірвала успіхи, досягнуті в боротьбі з цим захворюванням у всьому світі: вперше за понад 10 років показники смертності від ТБ зросли. У 2020 році порівняно з 2019 роком зросла кількість померлих туберкульозних хворих, значно знизилася чисельність людей, які проходять діагностику, лікування або профілактичну терапію ТБ, та різко скоротилися

загальні параметри фінансування основних видів протитуберкульозної допомоги.

Кількість реєстрованих національними урядами нових випадків ТБ, виявлених у результаті діагностики, знизилася з 7,1 млн у 2019 році до 5,8 млн у 2020 році. За оцінками ВООЗ, близько 4,1 млн хворих на ТБ наразі не пройшли діагностику або не потрапили в офіційну статистику країн. У 2019 році таких випадків було лише 2,9 млн.

Це насамперед зумовлено зниженням доступності фтизіатричних послуг і скороченням обсягу наявних ресурсів. У багатьох країнах кадрові, фінансові й інші ресурси були переорієнтовані з надання протитуберкульозної допомоги на боротьбу з COVID-19, що обмежило можливість отримання основних послуг. Іншою проблемою є обмежені можливості щодо звернення по допомогу в умовах режиму самоізоляції.

Скоротилися також масштаби надання протитуберкульозної профілактичної терапії. У 2020 році її пройшли приблизно 2,8 млн осіб, що на 21,0 % менше, ніж у 2019 році. Крім того, на 15,0 % зменшилася кількість хворих, які отримують лікування у зв'язку з лікарсько-стійкою формою ТБ (зі 177 тис. осіб у 2019 році до 150 тис. осіб у 2020 році), що відповідає приблизно третині всіх, хто її потребує.

Стратегія ВООЗ із ліквідації ТБ передбачає скорочення до 2030 року смертності від нього на 90,0 % і захворюваності на 80,0 % порівняно з базовими рівнями 2015 року. Контрольні показники на 2020 рік передбачали зниження захворюваності на 35,0 %. У період 2000–2018 років середні темпи зниження показника захворюваності на ТБ у світі становили 1,6 % на рік, а з 2017 по 2018 рік – 2,0 %. Зниження загальної чисельності випадків смерті від ТБ за період із 2015 по 2018 рік дорівнювало 11,0 %, що також менше третини контрольного показника Стратегії ВООЗ із ліквідації ТБ. Позитивною тенденцією є впевнений темп зниження захворюваності та смертності в Європейському регіоні ВООЗ.

У 2015–2018 роках показник захворюваності скоротився на 15,0 %, а кількість випадків смерті – на 24,0 %. Порівняно швидко захворюваність і смертність знижуються в Африканському регіоні ВООЗ (на 4,1 та 5,6 % на рік відповідно): сукупне скорочення захворюваності за цей період становило 12,0 %, а смертності – 16,0 %. Разом із тим як у світі загалом, так і в більшості країн і регіонів покращення все ще досягаються недостатньо швидкими темпами.

Країни, які реагують на пандемію та відновлюються після неї, мають зробити загальне охоплення послугами охорони здоров'я найважливішим пріоритетом, щоб забезпечити доступ людей до основних послуг для лікування ТБ та всіх хвороб. Найголовніше – збудувати системи охорони здоров'я, в яких кожен має можливість отримувати необхідні

послуги. Деякі країни вже зробили кроки для пом'якшення впливу COVID-19 на надання послуг, посиливши інфекційний контроль, ширше використовуючи цифрові технології для віддалених консультацій і підтримки, а також забезпечили профілактику та лікування ТБ вдома. Під час пандемії COVID-19 було призупинено планове проходження флюорографії, тобто «заморожено» роботу на випередження. Тож нині важливо відновити щорічне проходження населенням флюорографії.

Нові рекомендації, представлені ВООЗ до Всесвітнього дня боротьби з ТБ, спрямовані на те, щоб допомогти країнам визначити потреби всього населення, його груп, схильних до найбільшого ризику виникнення ТБ, та районів, найбільше охоплених захворюванням, із тим, щоб люди могли отримати доступ до максимально ефективних послуг із профілактики та лікування. Це може бути досягнуто завдяки систематичнішому використанню підходів до скринінгу, що передбачають застосування нових інструментів. Але тільки цього буде недостатньо. У 2020 році Генеральний секретар ООН у звіті Генеральної Асамблеї ООН надав 10 пріоритетних рекомендацій, яких країни мають дотримуватися. Зокрема, було рекомендовано активізувати зусилля на рівні керівництва та діяльність у багатьох секторах для якнайшвидшого зниження смертності від ТБ, збільшити обсяг фінансування; докласти зусиль для забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я для профілактики та лікування ТБ; боротися зі стійкістю до лікарських препаратів, захищати права людини й активніше проводити дослідження в галузі ТБ.

До пандемії COVID-19 багато країн послідовно покращували свої показники у сфері боротьби з ТБ: за останні 4 роки кількість заражень знизилася на 9 %, а смертей – на 14 %. Однак, як повідомляє ВООЗ, поширення коронавірусу не дасть цього ризику змогу виконати поставлені завдання. Вчені Великої Британії та США зазначають, що на тлі поширення коронавірусної інфекції світові загрожує нова епідемія – ТБ. Число інфікованих паличкою Коха до 2025 року зростатиме як снігова куля, вважають фахівці. За 5 років ТБ зможе вбивати близько 1,5 млн людей у світі щороку, тобто значно більше, ніж будь-яка інша інфекція. Усе це погіршить ситуацію з ТБ у світі та поставить під сумнів питання реалізації мети, висунутої світовими лідерами.

Часто ТБ ніяк не проявляється на ранніх стадіях. Із виникненням явних ознак він уже може розвиватися, а за відсутності своєчасного та якісного лікування неминучим є летальний результат. У зв'язку з цим найкращою профілактикою є щорічне медобстеження та проведення флюорографічного дослідження. Підтримка здорового способу життя, фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі є не менш важливими складовими в профілактиці захворювання. Що стосується профілактичних заходів у дітей, то новонародженим прийнято робити щеплення БЦЖ за відсутності протипоказань, а надалі щорічно виконувати реакцію Манту для виявлення захворювання на ранньому етапі.

В Україні захворюваність на нові випадки ТБ серед усього населення за період із 2019 по 2020 рік значно зменшилася – на 30,3 % (із 49,2 до 34,3 на 100 тис. населення) з такою самою тенденцією, як у світі, при цьому й смертність від ТБ зменшилася на 26,0 %. Водночас Україна досі входить до переліку 20 країн із найвищим показником захворюваності. У тих самих межах спостерігалось зниження захворюваності на ТБ легень (36,2 %). При цьому частка хворих із бактеріовиділенням практично залишалася на одному рівні з 2019 по 2020 рік – 30,0-30,6 %, що є негативною рисою.

Захворюваність на ТБ серед дітей є показником загальної ситуації щодо цієї недуги. Зокрема, захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) серед дітей віком 0-17 років включно також зменшилася з 10,6 на 100 тис. населення у 2019 році до 7,2 у 2020 році. Проте захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) серед дітей віком 15-17 років перевищувала рівень захворюваності в дітей віком 0-17 років у 2 рази.

Слід відзначити поступове зменшення частки дітей першого року життя, котрим проводяться профілактичні щеплення (до 88,6 % у 2020 році). Крім того, не проводиться хіміо-профілактика в контактних осіб у достатньому обсязі: частка загальної кількості осіб, які мешкають у вогнищах із хворими на ТБ, зменшилася до 78,3 % (у 2016 році – 84,9 %).

Аналіз динаміки показників щодо ситуації з ТБ дає інформацію для роздумів. Після завершення Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на ТБ за 2012-2016 роки в країні не було прийнято нової програми боротьби з хворобою, зменшилося фінансування місцевих бюджетів на заходи щодо запобігання ТБ.

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

#### **Фещенко Юрій Іванович**

*Директор ДУ «Національний інститут фізіології і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».*

*Академік НАМН України, д-р мед. наук, професор.*

10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна.

ORCID iD: [orcid.org/0000-0002-4505-8287](https://orcid.org/0000-0002-4505-8287)

#### **Матусевич Валентина Георгіївна**

*Старший науковий співробітник відділу епідеміологічних і організаційних проблем фізіопульмонології ДУ «Національний інститут фізіології і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».*

*Канд. мед. наук., с. н. с.*

10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна.

ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-6069-1948](https://orcid.org/0000-0001-6069-1948)

#### **Feshchenko Yuriy Ivanovych**

*Director of National Institute of physiology and pulmonology named after F.G. Yanovsky of the NAMS of Ukraine.*

*Academician of the NAMS of Ukraine, MD, professor.*

10, M. Amosova st., Kyiv, 03038, Ukraine.

ORCID iD: [orcid.org/0000-0002-4505-8287](https://orcid.org/0000-0002-4505-8287)

#### **Matusevych Valentyna Georhiivna**

*Senior researcher of the Department of epidemiological and organizational problems of phthisiopulmonology, National Institute of physiology and pulmonology named after F.G. Yanovsky of the NAMS of Ukraine.*

*PhD.*

10, M. Amosova st., Kyiv, 03038, Ukraine.

ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-6069-1948](https://orcid.org/0000-0001-6069-1948)

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ / CORRESPONDENCE TO

#### **Матусевич Валентина Георгіївна**

10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна.

Тел.: +38 (044) 275 41 22.

E-mail: [matusevich@ifp.kiev.ua](mailto:matusevich@ifp.kiev.ua)