

Матеріали доповідей міжнародної науково-практичної конференції
«Легеневе здоров'я без бар'єрів: клінічні рішення
та міждисциплінарні стратегії у діагностиці, лікуванні
й підтримці людей з туберкульозом та іншими захворюваннями легень»
4-5 серпня 2026 року, м. Київ, Україна

DOI: 10.32902/conferen-2026-3S-01

Диференційований підхід до ведення людей
з туберкульозом і супутніми хворобами в умовах війни

Фещенко Ю.І., Погребна М.В., Литвиненко Н.А., Сенько Ю.О.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»,
м. Київ, Україна

Обґрунтування. Туберкульоз (ТБ) залишається однією з провідних проблем охорони здоров'я, а наявність супутніх захворювань і станів може суттєво впливати на своєчасність діагностики, перебіг хвороби, безпеку та результати лікування. В умовах війни значення коморбідності зростає через обмеження доступу до медичної допомоги, вимушену міграцію та збільшення поширеності окремих факторів ризику. До клінічно значущих коморбідних станів належать хронічні хвороби легень, ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби, психічні розлади та залежності.

Сучасний підхід до ведення людей з ТБ передбачає не лише призначення стандартного режиму хіміотерапії, а й оцінювання супутніх захворювань, можливих небажаних явищ, соціальних факторів і психоемоційного стану пацієнта.

Мета. Вивчити структуру супутніх захворювань і станів у пацієнтів з ТБ та залишковими післятуберкульозними змінами легень (ЗЗТБ), а також оцінити їхній вплив на безпеку короткострокових режимів хіміотерапії ТБ.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз стану здоров'я 496 пацієнтів з активним ТБ або ЗЗТБ, які лікувалися чи спостерігалися в Національному науковому центрі фтизіатрії, пульмонології та алергології НАМН України у 2024 р. та I кварталі 2025 р. Серед них було 147 пацієнтів із чутливим ТБ (ЧТБ), 189 – із лікарсько-стійким ТБ (ЛСТБ) та 160 – із ЗЗТБ. Оцінювали супутні хвороби легень й інших органів, психоемоційний стан, залежності, ускладнення ТБ і небажані явища (НЯ).

Для оцінювання безпеки й ефективності короткострокових режимів окремо проаналізовано 337 пацієнтів: 123 з ТБ з множинною лікарською стійкістю (МЛСТБ) та 214 з ТБ з преширокою лікарською стійкістю (пре-ШЛСТБ), які отримували 6-9-місячні режими лікування у 2022-2024 рр.

Результати. У ретроспективній вибірці хоча б одне супутнє захворювання легень мали 42,3 % пацієнтів, супутнє захворювання іншого органа чи системи – 38,7 %, а хоча б одне ускладнення ТБ або НЯ – 38,9 %. Два та більше супутні захворювання/стани або ускладнення ТБ виявлено в 44,6 % пацієнтів. Найвища частота коморбідності спостерігалася серед пацієнтів із ЗЗТБ: супутні хвороби легень мали 74,4 % проти 23,8 % при ЧТБ та 29,6 % при ЛСТБ ($p < 0,05$).

Серед хвороб легень найчастіше реєстрували хронічне обструктивне захворювання легень, астму та бронхіт – 26,2 %, а також бронхоектатичну хворобу, емфізему й легеневий фіброз – 13,9 %. Нетуберкульозні мікобактерії виявлено у 2,6 %, саркоїдоз – у 1,4 %, аспергілез – у 0,6 % пацієнтів.

Серед супутніх захворювань інших органів найчастіше визначали серцево-судинні хвороби (7,9 %), ВІЛ-інфекцію (7,1 %), вірусні гепатити (6,1 %) та цукровий діабет (5,2 %).

Таблиця. Основні супутні хвороби та стани в пацієнтів з ТБ і ЗЗТБ (за матеріалами НДР А.25.02)

Супутні хвороби/стани	ЧТБ, %	ЛСТБ, %	ЗЗТБ, %	Загалом, %
≥1 захворювання легень	23,8	29,6	74,4	42,3
Хронічне обструктивне захворювання легень, астма, бронхіт	12,2	17,9	48,7	26,2
Бронхоектази, емфізема, фіброз	8,8	8,9	24,4	13,9
Нетуберкульозні мікобактерії	2,1	2,1	3,8	2,6
Саркоїдоз	2,04	1,06	1,25	1,4
ВІЛ	6,8	8,9	5,0	7,1
Цукровий діабет	5,4	4,2	6,3	5,2
Серцево-судинні хвороби	7,5	8,9	6,9	7,9

У пацієнтів з МЛС-ТБ, які отримували 6-9-місячні режими, супутні хвороби/стани або НЯ виявляли в 48,7 % пацієнтів при режимі на основі бедаквіліну, лінезоліду, моксифлоксацину й інших препаратів проти 21,3 % у разі ВРaLM. Успішне лікування становило, відповідно, 84,2 та 100 %.

Серед пацієнтів із пре-ШЛС-ТБ частота супутніх захворювань/станів або НЯ була вищою при ВРaL (55,4 %) порівняно з режимом на основі бедаквіліну, деламаніду, лінезоліду, клофазиміну й інших препаратів (28,3 %), тоді як успішне лікування в обох групах перевищувало 90 %.

Попередній аналіз показав, що частота супутніх захворювань, станів і НЯ була вищою серед пацієнтів із пре-ШЛС-ТБ, особливо на початку лікування та протягом першого місяця. Найвищий ризик токсичності спостерігався на ранніх етапах терапії, що обґрунтовує необхідність інтенсивного клінічного та лабораторного моніторингу.

Обговорення. Отримані результати демонструють високу поширеність коморбідної патології серед пацієнтів з ТБ й особливо серед осіб із ЗЗТБ. Структурні хвороби легень можуть істотно змінювати клінічну та радіологічну картину, ускладнювати диференційну діагностику й потребують окремої уваги під час подальшого спостереження.

У пацієнтів, які отримують короткострокові режими лікування ЛС-ТБ, коморбідність і НЯ потребують раннього виявлення та корекції. Водночас високі показники успішного лікування навіть за наявності значної кількості супутніх станів свідчать про можливість ефективного застосування короткострокових режимів за умови

належного моніторингу безпеки й індивідуалізації ведення пацієнта.

Отже, диференційований підхід має включати оцінювання коморбідності до початку лікування, вибір оптимального режиму з огляду на індивідуальні ризики, активний моніторинг НЯ та своєчасну корекцію терапії.

Висновки

1. Коморбідність є поширеною серед пацієнтів з ТБ та ЗЗТБ: 42,3 % мали хоча б одне супутнє захворювання легень, 38,7 % – захворювання інших органів/систем, а 44,6 % – два та більше супутні захворювання, стани або ускладнення ТБ.
2. Найбільший тягар супутньої легеневої патології виявлено серед пацієнтів із ЗЗТБ, де її частота становила 74,4 %, переважно за рахунок бронхообструктивних і структурних захворювань легень.
3. При застосуванні короткострокових режимів лікування ЛС-ТБ супутні хвороби та НЯ траплялися часто, особливо на ранніх етапах лікування, що потребує інтенсивного клінічного й лабораторного моніторингу.
4. Високі показники успішного лікування в пацієнтів з МЛС-ТБ та пре-ШЛС-ТБ навіть за наявності коморбідності підтверджують можливість ефективного застосування короткострокових режимів за умови диференційованого, пацієнтоорієнтованого ведення та своєчасної корекції НЯ.
5. Інтеграція оцінки супутньої патології, індивідуальних факторів ризику та безпеки лікування є важливою складовою оптимізації ведення людей з ТБ в умовах воєнного стану.