

РЕЗОЛЮЦІЯ

ІІІ З'ЇЗДУ ФТИЗИАТРІВ І ПУЛЬМОНОЛОГІВ УКРАЇНИ (26–28 ТРАВНЯ 2003 р., м. КИЇВ)

В Україні ситуація із туберкульозу та неспецифічними захворюваннями легень складна.

Епідемія туберкульозу зареєстрована з 1995 року. Вона невпинно прогресує і стала загрозливою медико-соціальною проблемою. Основними чинниками несприятливої ситуації з туберкульозу в Україні є: а) соціально-економічна криза в країні, що не дозволяє повноцінно фінансувати охорону здоров'я; б) зниження життєвого рівня населення; в) згортання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування. Починаючи з 1995 року захворюваність усіма формами туберкульозу збільшилась на 81,7 % (в 1995 р. — 41,6; в 2002 р. — 75,6 на 100 тис. нас.). Однією з особливостей сучасного туберкульозу є значна кількість (49 %) несвоєчасно виявлених форм серед вперше виявлених хворих, розповсюджених полікавернозних процесів з масивним бактеріовиділенням, причому в 1/3 випадків з первинною полі- і мультирезистентністю. Це, в свою чергу, призводить до зниження ефективності та якості лікування і, як наслідок, збільшення показника летальності.

Вищенаведене є підтвердженням того, що проблема туберкульозу є не тільки медична, а й медико-соціальна, і може суттєво негативно впливати на демографічні показники в державі. У зв'язку з тим, що туберкульоз в Україні сьогодні становить національну небезпеку Президент України, парламент та Уряд країни звернули увагу на цю проблему. За останні роки прийняті ряд Законів України, Указів Президента, постанов Кабінету Міністрів, наказів МОЗ України, але вони не виконуються у повному обсязі через брак фінансування.

Складна і неоднозначна епідеміологічна ситуація з пульмонологічними недугами.

На тлі зменшення загальної захворюваності хворобами органів дихання на 3,1 % (або з 18458,4 у 2001 р. до 17927,7 у 2002 р. на 100 тис. населення) за останні два роки спостерігалось збільшення захворюваності пневмоніями на 2,1 % (в 2001 р. — 425,7; в 2002 р. — 434,5 на 100 тис. населення), хронічним бронхітом на 1,8 % (в 2001 р. — 241,0; в 2002 р. — 245,5 на 100 тис. населення) та незначне зменшення на 1,2 % захворюваності бронхіальною астмою (в 2001 р. — 25,7; в 2002 р. — 25,4 на 100 тис. населення). У зв'язку з низьким рівнем надання медичної допомоги жителям сільської місцевості, смертність від хвороб органів дихання серед сільського населення майже в 2,5 рази вища, ніж міського.

Лікування хвороб органів дихання продовжує здійснюватись ще на низькому рівні, що зумовлено недостатньою платоспроможністю населення та лікувально-профілактичними закладами. Ситуація з неспецифічними хворобами легень потребує подальшого розвитку пульмонологічної служби, розробки ефективних методів профілактики і лікування хвороб органів дихання, які залягають одним із найпоширеніших в Україні.

Заслухавши і обговоривши доповіді ІІІ з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, делегати з'їзду констатують, що в умовах зростання епідеміологічних показників з туберкульозу та неспецифічних хвороб органів дихання в Ук-

раїні, погіршення ранньої діагностики й ефективності лікування цих недуг у державі, виникає необхідність перегляду стратегії боротьби з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легень.

Делегати з'їзду цілком схвалюють Постанову Верховної Ради України і рекомендації парламентських слухань на тему: "Епідемія туберкульозу в Україні та шляхи її подолання від 19 травня 2003 р."

У сучасних складних соціально-економічних умовах недостатнього фінансування пріоритетними основами в організації боротьби з туберкульозом повинні бути:

1. Визнання Урядом країни туберкульозу як невідкладної складової своєї політики щодо забезпечення безпеки суспільства та його захисту від цієї недуги. Винесення системи боротьби з туберкульозом в Україні на рівень першочергових загальнодержавних завдань, а також забезпечення у наданні медичної допомоги населенню безоплатності, загальнодоступності та рівних можливостей для всіх громадян на основі положень Конституції.

2. Збереження цілісності протитуберкульозної служби з її реорганізацією та реструктуризацією, а також вдосконалення вертикалі управління і контролю за виконанням протитуберкульозних заходів (Державна та регіональні міжурядові комісії).

3. Посилення контролю Міністерством охорони здоров'я України та управліннями охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій за проведенням дійових заходів щодо профілактики, своєчасного виявлення та лікування туберкульозу, а також за виконанням Указу Президента України "Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 рр." від 20 серпня 2001 року № 643/2001.

4. Проведення реорганізації та реструктуризації протитуберкульозної служби в кожній адміністративній області України та досягнення оптимізації протитуберкульозних заходів.

5. Інтеграція діяльності протитуберкульозної служби із загальною лікарняною мережею, санітарно-епідемічною службою та зацікавленими органами виконавчої влади (службою внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики та виявлення туберкульозу.

6. Розробка і втілення державної системи моніторингу туберкульозу, обліково-звітної документації, адаптованих до міжнародних норм і стандартів.

7. Внести зміни до класифікації туберкульозу, диспансерного групування контингентів протитуберкульозних диспансерів.

8. На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 1999 року № 667 "Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом" необхідне створення Всеукраїнського центру з позалегенового туберкульозу, оскільки причиною значного недовиявлення хворих на позалегеновий туберкульоз є відсутність інфраструктури з позалегенового туберкульозу, незнання проявів позалегенового туберкульозу лікарями загальної мережі та відсутність кваліфікованих кадрів.

Міністерству охорони здоров'я України:

9. Активізувати роботу щодо створення в Україні Національного реєстру хворих на туберкульоз, що поліпшить систему реєстрації всіх хворих на цю недугу і моніторинг за динамікою їх кількості та ефективністю лікування, в тому числі за своєчасним застосуванням хірургічних методів лікування.

10. Порушити клопотання перед Кабінетом Міністрів України щодо поліпшення умов оплати праці фтизіатрів.

11. Вдосконалення організації пульмонологічної служби і надання їй профілактичної спрямованості.

12. Внести зміни та доповнення до Української угоди з класифікації, діагностики та лікування легеневих захворювань (хронічного обструктивного бронхіту, бронхіальної астми та пневмонії):

12 а. Прийняти класифікацію дихальних і гемодинамічних порушень, що підготовлена робочою групою Асоціації фтизіатрів і пульмонологів, і запропонувати її для клінічного застосування;

12 б. Затвердити клінічну класифікацію муковісцидозу і консенсус щодо лікування і профілактики муковісцидозу.

13. Підготувати і розробити цільову програму з хронічного обструктивного бронхіту на національному і регіональному рівнях за участю організаторів охорони здоров'я, вчених, пульмонологів, терапевтів, дільничних і сімейних лікарів, алергологів, лікарів функціональної діагностики, лікарів ЛТЕК.

14. Створити комісію з провідних вчених, лікарів-практиків, організаторів охорони здоров'я з метою:

— експертизи соціально-економічного обґрунтування, планування, виконання і втілення наукових розробок з проблеми ХОБ;

— розробки і вдосконалення погоджувальних і нормативних документів за єдиним для країни стандартом діагностики і формуляром ведення ХОБ;

— розробки і втілення стандартів і формулярів з ХОБ у клінічну практику;

— проведення аналізу статистичної звітності хвороб, що супроводжуються бронхообструкцією і введення ХОБ в якості нозологічної одиниці при статистичній звітності захворюваності, хворобливості, втраті працездатності, смертності;

— розробки і втілення диференційованих навчальних програм з ХОБ, бронхіальної астми, пневмонії для лікарів і пацієнтів.

15. Вирішення питання раціональної антибіотикотерапії в пульмонології і розробити та затвердити програму по антибіотикорезистентності.

16. Надання належної уваги щодо профілактики та ранньої діагностики спадкових захворювань та вроджених вад легень.

17. Перегляд і оновлення навчальних програм з фтизіатрії для студентів, лікарів різних профілів та населення із збільшенням числа годин викладання, особливо на VI курсі.

Міністерству аграрної політики:

18. Посилити ветеринарний контроль і нагляд за тваринницькими господарствами, дрібнотоварними виробниками та переробниками тваринницької продукції, а також тваринами, що знаходяться в особистій власності громадян, за пунктами прийому молока від населення тощо з метою попередження туберкульозу через тваринницьку продукцію.

Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України:

19. Розробити методичні рекомендації щодо сучасних методів діагностики, профілактики і лікування дітей і підлітків, що мають сімейний контакт з хворим на активний туберкульоз, а також дітей, що підлягають ревакцинації БЦЖ і туберкуліновій пробі Манту, розробити стандарти проведення і оцінки реакції Манту.

20. Створити на базі Інституту фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України Національний тренерський центр по спірометрії для лікарів кабінетів функціональної діагностики, пульмонологів, алергологів поліклінік, обласних та міських лікарень.

21. Широко впроваджувати дослідження функції зовнішнього дихання в заклади охорони здоров'я, а спонукальним мотивом для придбання сучасних спірографів вибрати тактику, коли акредитація медичного закладу проводиться лише з урахуванням наявності і роботи з повноцінним навантаженням такої апаратури.

22. Ввести в Національний бюджетний перелік для обов'язкових закупівель найсучасніші і найефективніші препарати для лікування ХОБ.

23. Подолати негативну тенденцію скорочення пульмонологічних ліжок, оскільки на них повинні одержувати повноцінну медичну допомогу хворі з III стадією ХОБ, включаючи кисневу- і інтенсивну терапію.

24. Надати пропозиції до МОЗ України щодо внесення змін до Наказу №311 з урахуванням місцевих особливостей інфраструктури і організації роботи системи охорони здоров'я.

25. Провести інспекційний аналіз роботи з ХОБ в закладах первинної і спеціалізованої медичної допомоги з різним рівнем діагностичних і лікувальних можливостей.

26. ІІІ з'їзд фтизіатрів і пульмонологів України рекомендує найголовніші напрямки наукових досліджень в області фтизіатрії і пульмонології:

26. 1. Продовжити виконання фундаментальних та фундаментально-прикладних досліджень щодо актуальних проблем туберкульозу і неспецифічних хвороб органів дихання.

26. 2. Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики туберкульозу, неспецифічних та алергічних захворювань легень у дітей та дорослих.

26. 3. Розробка та удосконалення методів хірургічного лікування туберкульозу та неспецифічних захворювань легень у дорослих і дітей з метою зменшення частоти операційних і післяопераційних ускладнень та летальності.

26. 4. Розробити нові швидкісні методи мікробіологічної, імунологічної діагностики туберкульозу.

26. 5. Продовжувати епідеміологічні дослідження туберкульозу та неспецифічних захворювань легень, прогнозувати їх розвиток та вдосконалювати організаційні аспекти.

26. 6. Вивчати перебіг туберкульозу і неспецифічних захворювань легень серед ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, звертаючи особливу увагу на організацію раннього виявлення та своєчасного лікування хворих з цією поєднаною патологією.

26. 7. Зважаючи на те, що пенітенціарна система є основним джерелом формування хронічних полі- та мультирезистентних форм туберкульозу розробити інструкцію щодо профілактики і лікування туберкульозу в осіб, що

знаходяться у місцях позбавлення волі, та визначити кратність обстеження цього контингенту.

26. 8. Продовжити вивчати ранні та віддалені результати ДОТС-стратегії в окремих регіонах України, зважаючи на умови її застосування у міській та сільській місцевості.

26. 9. Вирішити питання щодо закінчення у 2004 році будівництва в Інституті фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України корпусу для лікування хворих на туберкульоз дітей, а також створення на його базі науково-практичного відділення для лікування хворих на позалегенові форми туберкульозу.

26. 10. Підготувати та видати ряд інструктивно-методичних документів щодо технологій профілактики, діагностики, диференціальної діагностики та комплексного лікування хворих на туберкульоз і найпоширеніші неспецифічні захворювання органів дихання у дорослих та дітей. При кафедрах фтизіатрії організувати короткострокові двотижневі курси підвищення кваліфікації з туберкульозу для лікарів загального профілю.

27. Продовжити пропаганду боротьби з палінням, заборонивши всі форми рекламування цигарок.

28. Розробити Положення про відділи резистентного туберкульозу в протитуберкульозних закладах.

29. Посилити санітарно-освітню роботу з туберкульозу.

30. Забезпечити видання методичних матеріалів щодо урядів дихальної системи при спадкових захворюваннях, хворобах сполучної тканини, хірургічного лікування туберкульозу, НЗЛ та онкопатології.

31. Сприяти формуванню мережі регіональних лікарняних закладів щодо надання медичної допомоги хворим на муковісцидоз, дефіциту α_1 -інгібітору протеаз та іншої спадкової патології.

32. Редакціям "Українського пульмонологічного журналу" та "Українського хіміотерапевтичного журналу" опублікувати цю резолюцію та продовжити вдосконалювати систему боротьби з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легенів в Україні й її регіонах на рівні першочергових загальнодержавних завдань.

33. ІV з'їзд пульмонологів України скликати у 2007 році.

34. ІV з'їзд фтизіатрів України скликати у 2006 році.

35. Кожні два роки проводити пленуми фтизіатрів і пульмонологів України.

Одноголосне схвалено делегатами ІІІ з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, м. Київ, 26–28 травня 2003 рік.

Ю. І. Фещенко, В. М. Петренко, В. М. Мельник, Л. В. Турченко, Р. Г. Процюк КОМЕНТАРІ ДО СТАТТІ "ДИСПАНСЕРНІ КАТЕГОРІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ"

*Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України
Київський міський центральний протитуберкульозний диспансер
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

У проєкті "Диспансерні категорії протитуберкульозних закладів", який опубліковано в матеріалах з'їзду [1], на жаль, у табл. 1 при її форматуванні допущені хиби, що зробило не зрозумілим її зміст. Тому поміщаємо нову таблицю, у якій наведено категорії контингенту протитуберкульозних диспансерів (табл. 1) та доповнюємо статтю коментарями до нововведень у групування контингентів протитуберкульозних диспансерів.

У наказі МОЗ України від 29.07.1996 р. № 233 в "Інструкції про поділ на групи контингентів протитуберкульозних диспансерних закладів" [2] наведено розподіл хворих туберкульозом на 4 категорії, які запропоновані ВООЗ (табл. 1). У цій же інструкції викладена технологія диспансерного спостереження за особами, що підлягають диспансеризації у лікаря фтизіатра — дорослих (додаток № 1) та дітей і підлітків (додаток № 3). Але зараз розподіл хворих на туберкульоз за категоріями використовується лише для призначення відповідних стандартних режимів лікування і не має прямого зв'язку із диспансерним групуванням. Запропоновані нами "Диспансерні категорії протитуберкульозних закладів" поєднали лікування хворих, згідно розподілу на 4 категорії за ВООЗ, та диспансерне спостереження після завершення їх лікування в одну сис-

тему. Контингенти протитуберкульозних закладів залишилися такими ж як і раніше, лише змінилася їх структура. В табл. 1 наведено поділ хворих туберкульозом усіх локалізацій на категорії, а в табл. 2 групи здорових осіб із ризиком захворювання на туберкульоз або його рецидиву, які об'єднані у 5 категорію. Таке групування контингентів протитуберкульозних диспансерів чітко розмежувало їх на хворих туберкульозом, які потребують лікування (перші 4 категорії за ВООЗ), та осіб із залишковими змінами після вилікування туберкульозу і груп ризику захворювання або рецидиву туберкульозу (5 категорія).

Із даних таблиці 1 видно, що відповідно формулюванню, запропонованого ВООЗ, до 1-й категорії відноситься вперше діагностований туберкульоз з бактеріовиділенням, а також інші (важкі і розповсюджені) форми захворювання без бактеріовиділення.

Темною заливкою тексту позначені доповнення, внесені у формулювання ВООЗ. Доповнено: важкі і розповсюджені форми захворювання і дане роз'яснення, що під розповсюдженим процесом слід розуміти "поразу понад двох сегментів легень чи двох і більш органів". Однак, у дефініції 1 категорії немає визначення, який процес варто відносити до важких форм туберкульозу. З нашої точки зору, при відсутності бактеріовиділення до важких процесів туберкульозу слід віднести такі, перебіг яких супроводжується виразністю туберкульозної