

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова, І. В. Бушура **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ**

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Поширення туберкульозу на території України, насамперед мультирезистентного, як найбільш загрозливого, призводить до втрати працездатності, послаблення здоров'я населення України, підвищення рівня інвалідності та смертності, що свідчить про наявність проблеми, пов'язаної з бідністю, соціальною нерівністю. Зазначена проблема становить загрозу національній безпеці країни, її розв'язання потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету. За період у 2012–2013 рр. в Україні частота первинної хіміорезистентності складала від 7,0 % до 20,0 % в різних регіонах, а вторинна резистентність сягає 60,0–75,0 % на тлі недостатньої ефективності лікування нових випадків мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) легень (52,4–50,6 %). Ситуація ускладнюється ще й тому, що ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень з позитивним мазком за 2012–2014 рр. не перевищувала 55,1–54,0 % (при рекомендації ВООЗ — 85,0 %). Крім того, відсоток виявлення хворих на ВДТБ легень з КСБ+ серед усього зареєстрованого ВДТБ легень складав 43,6–45,5 % у 2014–2015 рр. (критерій ВООЗ — 70,0 %) на тлі зростання кількості хворих з невдалим і перерваним лікуванням, летальністю у 2,0–2,5 рази більшими, ніж рекомендований індикатор ВООЗ (5,0 %). Попри це хиби і неефективне лікування хворих на ВДТБ є основним джерелом формування хіміорезистентного туберкульозу. Хворі із невдачею і перерваним лікуванням поповнюють вогнища туберкульозної інфекції серед популяції населення, що в найближчому майбутньому може знову призвести до збільшення захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз. Перебої із закупівлею та/або поставками тих чи інших протитуберкульозних препаратів призводять до перерви лікування, призначення неповноцінної схеми хіміотерапії та формування хіміорезистентного туберкульозу. Важливо, що показник профілактичних флюорографічних оглядів населення, як дитячого, так і дорослого, погіршив-

ся. Так, за результатами виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз 2007–2011 років відсоток профілактичних флюорографічних оглядів дитячого населення (у відсотках до загальної кількості дитячого населення) почав зменшуватися — на 20,3 % (з 91,9 % у 2007 р. до 73,3 % у 2011 р., $P < 0,05$), а у 2015 р. за даними аналогічної програми на 2012–2016 роки понизився до 44,6 %. Показник профілактичних флюорографічних оглядів дорослого населення залишався на рівні 55,5–55,3 %, а у 2015 р. — 46,4 %. Цей низький відсоток оглядів населення свідчить про суттєве недо виявлення хворих на ТБ (за нашими прогностичними розрахунками $\approx 45,0$ % нових хворих від усіх зареєстрованих ще не виявлено) і неефективність профілактичних заходів.

Таким чином, останніми роками в Україні спостерігається недостатнє виявлення хворих на туберкульоз, хиби організації їх лікування, переривчате забезпечення антимікобактеріальними препаратами, що призвело до «рукотворного» формування великої кількості хіміорезистентного туберкульозу, ефективність лікування їх вкрай низька, а летальність — висока. Сьогодні Європа і весь світ змінили свій підхід до лікування хворих на туберкульоз. Лікування в стаціонарах повинні отримувати в основному хворі на мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз з розширеною стійкістю. Для цього потрібні організаційні та фінансові зусилля. Тому основними проблемами в аспекті попередження зростання хіміорезистентного туберкульозу залишаються відсутність фінансування протитуберкульозних заходів при виконанні програм боротьби з ТБ, постачання протитуберкульозних препаратів, ефективність виявлення та лікування хворих, відсутність інфекційного контролю в більшості диспансерів, кадрове забезпечення. Україна повинна цей світовий підхід адаптувати до своїх реалій, включивши до нього найкращі надбання української фтизіатричної науки.