

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова, І. В. Бушура
ПЕРСПЕКТИВИ ПОЛІПШЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

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

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу (ТБ) з роками змінюється в різний бік, але глобальні та місцеві фактори впливають на результативність протитуберкульозних заходів й досягти завдань ВООЗ щодо її поліпшення важко. Соціально-економічна криза у світі, зuboжіння населення, незбалансоване харчування і ослаблений колективний імунітет, стреси, особливо у країнах постсоціалістичного табору, які почали перехід до капіталізації; збільшення хворих з хіміорезистентністю й з ВІЛ-інфекцією; міграція людей, в т. ч. хворих на ТБ є факторами, які непередбачуване погіршують епідемічну ситуацію.

В кінці січня 2006 року ВООЗ представив глобальний план під назвою «Зупинити туберкульоз» на 2006–2015 роки, в якому основними цілями було значно знизити захворюваність ТБ до 2015 року, поліпшити якість діагностики туберкульозу за рахунок створення швидких та недорогих діагностичних тестів та лікування хворих на ТБ, для цього до 2010 року створити новий протитуберкульозний препарат, а до 2015 року створити нову вакцину. Крім того, вилікувати антиретровірусними препаратами 3 млн. хворих на ТБ ВІЛ-інфікуванням, вилікувати від мультирезистентного ТБ майже 1 млн. людей. Важливим моментом було вилікувати від ТБ повністю 50 млн. людей.

В Україні у результаті виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на ТБ на 2012–2016 роки зменшились захворюваність на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ до 54,7 на 100 тис. населення, ТБ легень на 16,0 %, смертність до 9,5 на 100 тис. населення. Але з негативних моментів відмічалось зростання захворюваності на ТБ у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) до 13,2 на 100 тис. населення, кількості померлих хворих від ТБ до одного року спостереження на 40,6 % та померлих хворих від ТБ поза стаціонаром на 1,3 %, що свідчить про пізню діагностику ТБ, низька ефективність лікування хворих (не досягає індикатора ВООЗ– 85,0 %), зростання показника перерваного та невдалого лікування. Поряд із адекватною антимікобактеріальною терапією хворих важливою запорукою успіху є ефективно функціонуюча система організації лікування хворих на ТБ на всіх його етапах. Що стосується профілактики ТБ, то дослідження показали зменшення відсотку охоплення населення профілактичними флюорографічними оглядами до 45,9 %, виявлення хворих на ТБ до 46,2 %, зменшення кількості дітей віком від 0–14 років, які охоплені туберкулінодіагностикою, до 43,3 %, зменшення кількості дітей до 1 року, яким проводилось профілактичне щеплення БЦЖ, до 72,2 % та зменшення кількості дітей віком 7 років і старше до 31,7 %, яким була показана ревакцинація, зменшення кількості осіб до 84,9 %, які пройшли повний курс хіміопрофілактики ізоніазідом.

Тому й залишаються основні проблеми щодо ТБ, а саме – зростання частоти первинної хіміорезистентності

(від 7,0 до 20,0 % хворих в різних регіонах), вторинної резистентності до 60,0–75,0 %, приріст хворих на туберкульоз і ВІЛ/СНІД до 20,0 % за рік. Крім того, незадовільний стан контрольованого лікування хворих відмічався у 23,0 % областей, а добрий тільки у 15,0 % областей, особливо на амбулаторному етапі, встановлено відсутність належного інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах і через те висока захворюваність на нозокоміальний ТБ пацієнтів та зараження туберкульозною інфекцією медичних працівників, а головне — відсутність фінансування для реалізації законодавчої бази.

Після 2015 р. глобальна стратегія ВООЗ передбачає до 2035 року на 95,0 % зменшити смертність від ТБ в порівнянні з 2015 роком, досягти рівня захворюваності менше 10 на 100 тисяч та нульового рівня смертності від ТБ до 2050 року.

На тлі реформування охорони здоров'я у форматі цілісної державної політики, у тому числі реформуванні протитуберкульозної служби для вирішення проблем ТБ передбачається реалізувати такі основні завдання, як збереження цілісності протитуберкульозної служби і її державне цільове фінансування через поліпшення контролю за ТБ; поліпшити доступ до пацієнт-орієнтованого надання протитуберкульозної допомоги населенню; збільшити виявлення хворих на ТБ до 70,0 %; вилікувати більше 85,0 % хворих на вперше діагностований ТБ з бактеріовиділенням; посилити контроль за поширенням хіміорезистентного ТБ та ко-інфекції ТБ/ВІЛ/СНІД. Слід вказати, що з'явилися нові групи ризику на ТБ в Україні — біженці та переселенці зі Сходу України, а також трудові мігранти, що повертаються з країн з високим рівнем мультирезистентного ТБ, що потребує активізації скрінінгу ТБ серед нових груп ризику, а також охоплення їх лікуванням.

Таким чином, перспективою для поліпшення епідеміологічної ситуації з ТБ вирішення соціально-економічних проблем, стримання росту ко-інфекції ВІЛ/СНІД/ТБ і хіміорезистентного ТБ, фінансування та виконання нової програми боротьби з ТБ, що дасть можливість своєчасно, в ранні строки прискорити виявлення ТБ і повноцінно вилікувати хворих від нього у встановлені терміни й якісно, поліпшити стан здоров'я всього населення, зменшити витрати на медичну допомогу, зменшити резервуар інфекції в суспільстві. Ефективне лікування хворих на ТБ, як стаціонарно, так і амбулаторно, є найважливішою ланкою у розриві епідемічного ланцюга зараження, запорукою зменшення захворюваності й смертності від ТБ. Необхідно покращити умови праці для лікаря та підвищити його соціальний статус, зміцнити протитуберкульозну службу в Україні, поліпшити епідеміологічний нагляд і контроль за туберкульозом, підвищити ефективність використання державних коштів на що потрібна політична воля і підтримка влади.