

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова, І. В. Бушура
НАДАННЯ ФТИЗИОХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НА 2012–2016 РОКИ

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

Проект нової програми протидії туберкульозу (ТБ) в Україні на 2017–2021 рр. розроблений, але до липня 2018 р. ще не затверджений і фінансування протитуберкульозних заходів відбувається у ручному режимі. Пріоритетними завданнями зазначеного проекту є впровадження системи надання медичної допомоги хворим на ТБ з акцентом на амбулаторне лікування із залученням фахівців первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з метою здешевлення лікування, запобігання внутрішньолікарняної передачі інфекції та дотримання принципів інфекційного контролю ТБ; проведення оптимізації ліжкового фонду протитуберкульозних закладів, зміцнення системи соціальної підтримки хворих на етапах амбулаторного лікування. Фтизіохірургічне лікування хворих у цьому проекті практично ігнорується.

За результатами «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки» зменшились захворюваність на нові випадки ТБ та смертність від усіх форм ТБ. Завдяки проведеній роботі з оптимізації ліжкового фонду протитуберкульозних закладів, що надають медичну допомогу хворим на ТБ, у 2016 р. скорочено 1451 ліжко, що становить 9,1 % від кількості відповідних ліжок у 2015 р. Проте відсутність реформування фінансування системи охорони здоров'я перешкоджає подальшому скороченню надмірної кількості протитуберкульозних ліжок. Позитивним є збільшення ефективності лікування нових випадків ТБ легень з позитивним (МБТ+) мазком на 20,4 % до 76,0 % у 2015 р. проти 63,1 % у 2012 р. (індикатор ВООЗ — 85,0 %), при цьому кількість хворих з перерваним лікуванням з роками практично не змінилась (7,9–7,6 % відповідно). Відсоток хворих з невдалим лікуванням та померлих перевищує індикатор ВООЗ в 2,0–2,5 рази, що є негативним. В когорті 2014 р. ефективність лікування хворих на МР ТБ була на рівні 46,0 % (індикатор ВООЗ — 75,0 %).

Фтизіохірургічна допомога оцінювалась за кількістю оперованих хворих з приводу ТБ легень та з приводу позалегенового туберкульозу. Показано, що кількість оперованих хворих

на ТБ легень зменшилась з 1508 хворих у 2012 р. до 1110 у 2016 р. (на 26,4 %), а хворих на позалегеновий ТБ — з 1272 до 669 хворих відповідно (на 47,5 %), але % до числа хворих на ТБ легень (вперше виявлених у звітному році + контингент на кінець минулого року) збільшився на 16,6,0 % з 1,8 до 2,1 відповідно. Відсоток оперованих до кількості випадків вперше виявлених у звітному році + контингенти на кінець минулого року, при хірургічному лікуванні позалегенового туберкульозу, зменшився у 2016 р. до 5,4 у хворих на кістково-суглобовий ТБ (з 8,3 у 2012 р.), збільшився до 12,5 у хворих на ТБ сечостатевої системи (з 7,5 у 2012 р.), зменшився у 2016 р. до 18,6 — на ТБ периферичних лімфовузлів (з 21,1 у 2012 р.). Показано, що захворюваність на деструктивний ТБ, який потребує хірургічного лікування, за період 2013–2015 рр. утримується на високому рівні і складає 25,4–20,6 на 100 тис. населення, а питома вага його у 2015 р. складала 36,8 %, що свідчить про неефективність протитуберкульозних заходів, неефективність лікування, пізні виявлення хворих на ТБ. І про це свідчить збільшення частоти рецидивів після антимікобактеріальної терапії, в тому числі на тлі великих залишкових змін та недолікованих хворих завдяки ігноруванню такого критерію виликування, як розсмоктування вогнищ, загоєння деструкції і каверн.

Однією з найвагоміших причин зменшення кількості операцій на легенях є соціально-економічна криза і збідніння населення, недостатнє фінансування фтизіохірургічних відділень, психологічна нестабільність населення, зумовлена російською анексією Криму і військовими діями Росії проти України у Донецькій та Луганській областях, що привело до недоступності для хворих фтизіохірургічного лікування, збільшило кількість відмов їх від хірургічного лікування. Негативним є зростання захворюваності в 2016 р. до 13,2 на 100 тис. населення (з 12,2 у 2012 р.) на ТБ/ВЛ, до 18,3 на 100 тис. населення на МР ТБ. Якщо зазначена ситуація з ігноруванням і недофінансуванням фтизіохірургічного лікування зберігатиметься й надалі, то це може суттєво загальмувати спад епідеміологічних показників з туберкульозу і навіть привести до їх зростання. .