

We can end TB: попри війну Україна діє, щоб долати захворюваність на туберкульоз

*Щороку 24 березня в світі відзначається Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Дата обрана не випадково — саме в цей день 1882 р. німецький мікробіолог Роберт Кох відкрив збудник туберкульозу, за що був у 1905 р. відзначений Нобелівською премією. Розповісти «Молодому медику» про ситуацію з туберкульозом в Україні та шляхи її покращення погодився професор кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології, доктор медичних наук, лікар-фтизіатр вищої категорії **Артемій Євгенійович Богомолів**.*

Як би Ви охарактеризували ситуацію з туберкульозом у нашій країні?

Ситуація з туберкульозом в Україні доволі складна, але відносно контрольована. Ми маємо пам'ятати, що туберкульоз — насамперед соціальна хвороба, яка чітко відображає соціально-економічну ситуацію в країні. Саме соціально-економічна складова в сукупності з повномасштабними військовими діями на тлі агресії сусідньої країни, проблемами внутрішньої міграції населення та погіршенням доступності медичної допомоги в ряді регіонів спричинили зростання захворюваності на туберкульоз серед населення за 2023 р. на 7,3 % в порівнянні з 2022-м (48,4 проти 45,1 на 100 тис. населення відповідно).

Вінницька область, за даними Центру громадського здоров'я, в 2023 р. мала рівень захворюваності в 53 випадки на 100 тис. населення, що є середнім по країні показником (найбільшу захворюваність було зареєстровано в Одеській області — 99,6 випадки на 100 тис. населення).

Втім, «сухі» показники зростання захворюваності в цілому не мають вводити в оману, адже ми як фахівці спостерігаємо доволі тривожні тенденції. Першою з них є суттєве зростання в минулому році захворюваності серед дітей (0-14 років) та підлітків (15-17 років) — на 40 та 55,3 % відповідно. Такий приріст тісно пов'язаний з погіршенням епідеміологічної ситуації серед дорослих, відмовами від вакцинації БЦЖ, пізнім зверненням за медичною допомогою та обмеженням доступу до неї.

Друга тенденція — поширення лікарсько-стійких форм туберку-

льозу, причому суттєве зростання спостерігається як в показниках первинної, так і вторинної стійкості. Україна входить до країн високого пріоритету ВООЗ як країна з високим тягарем лікарсько-стійкого туберкульозу й зараз посідає 4-те місце за темпами поширення цього захворювання у Європейському регіоні ВООЗ.

Чи створює така ситуація додаткове навантаження на систему охорони здоров'я країни?

Безумовно. Але слід пам'ятати, що, згідно із сучасними парадигмами лікування, до 65-70 % пацієнтів лікуються амбулаторно, під наглядом сімейного лікаря. Встановлення діагнозу, первинне обстеження та призначення/корекція лікування роблять фтизіатри, проте основне навантаження щодо контролю за лікуванням лягає на плечі сімейних лікарів.

На додаток вони займаються встановленням, реєстрацією, лікуванням побічних реакцій протитуберкульозної терапії, оформленням документів на МСЕК тощо. Звичайно, безпекова ситуація відображається на можливості розгортання національних програм з протидії туберкульозу, доступності медичної допомоги, в тому числі стаціонарної. Однак регіони забезпечені протитуберкульозними препаратами та в результаті ефективність лікування минулого року склала 89 %, що є доволі високим показником.

Потребу в інтенсифікації протидії туберкульозу розуміють і на найвищих рівнях керівництва країною. Так, система ранньої діагностики й виявлення туберкульозу залишається пріоритетним напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я. У липні Верховна Рада підтримала закон № 9147 щодо подолання туберкульозу, яким враховані правові аспекти регулювання відповідно до міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції та ключові рекомендації ВООЗ.

На регіональних рівнях продовжуються заходи з посилення співпраці між закладами охорони здоров'я, налагодження системи виявлення та забезпечення своєчасного лікування та продовження терапії, у тому числі для пацієнтів, які є внутрішньо переміщеними особами.

Паралельно впроваджуються нові методи діагностики та схеми ліку-



вання туберкульозу. Так, з вересня 2023 р. 9 областей України (з-поміж них і Вінницька) беруть участь у пілотному проекті застосування тестів на визначення вивільнення гамма-інтерферону (квантиферонові тести) в регіональних центрах контролю та профілактики хвороб для виявлення випадків латентної туберкульозної інфекції.

Також в країні доступне лікування за новітньою схемою ВРАL: хворий на туберкульоз одужує в терміни від 6 до 9 місяців. Спершу лікування відбувається кілька тижнів в стаціонарі, а потім вдома — коли людина вже не «переносить бактерію» іншим. У 2023 р. 358 українців пройшли безплатне лікування від лікарсько-стійкого туберкульозу за новітньою схемою ВРАL.

Також у 2023 р. Україна стала вперше закуповувати послуги із супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом коштом державного бюджету.

Якою Ви бачите роль профільних кафедр ЗВО в протидії туберкульозу?

Відповідно до загальноприйнятих норм, кафедри мають виконувати навчальне, наукове та лікувальне навантаження. Навчання майбутніх лікарів основам виявлення, специфічної та диференційної діагностики, лікування проводиться на 4 та 6 курсах і є обов'язковим компонентом підготовки студента.

Важливість такого навчання підкреслюється тим, що державі не вистачає саме сімейних лікарів, котрі відповідно до дійсних норм здійсню-

ють виявлення хвороби та контроль лікування пацієнтів. Проводиться також післядипломна підготовка — навчання лікарів-інтернів різних фахів, цикли тематичного удосконалення тощо.

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології має досвідчених фахівців, котрі здійснюють консультативну й лікувальну роботу на базі КП «Вінницький обласний фтизіопульмонологічний центр ВОР», чергують за графіком по лінії медицини катастроф, входять до складу групи експертів Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької ОВА.

Науково-педагогічні співробітники кафедри активно беруть участь і в науковій роботі в складі міжнародних консорціумів. Так, з 2018 р. науковці кафедри є частиною міжнародного проекту INNOVA4TB з грантовим фінансуванням за програмою «HORIZON 2020» Європейської комісії, в рамках якого відбувається розробка нових методів діагностики резистентності мікобактерій туберкульозу; неодноразово були учасниками закордонних стажувань у Німеччині та Іспанії, а ВНМУ є офіційним бенефіціаром проекту.

З кінця 2022 р. ми беремо участь у грантовому проєкті «ADVANCE_TB» в рамках програми COST Actions Європейського союзу, здійснюється впорядкування стандартизації щодо клінічних визначень результатів лікування, уніфікування підходів до діагностики та лікування серед країн – учасниць проєкту (понад 30 країн). З 2019 р. ведуться розробка й створення Порталу випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні разом з 22 центрами різних регіонів в рамках грантової програми Національного інституту інфекційних хвороб та алергії США (NIAID). Результати досліджень постійно публікуються в міжнародних рецензованих виданнях баз «Scopus» та «Web of science».

Цього року девізом Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом стало «Yes! We can end TB» («Так! Ми можемо подолати туберкульоз»). Враховуючи вищесказане, на Вашу думку – дійсно, можемо?

Так. Звичайно, для нашої країни це не може відбутись швидко, але пріоритизація боротьби з туберкульозом, скоординовані зусилля на всіх рівнях заходів щодо профілактики, виявлення, діагностики та лікування туберкульозу можуть досягнути бажаного ефекту. І тоді ми чітко зможемо сказати «Так, ми подолали туберкульоз». Я в це щиро вірю!

Спілкувалась Тетяна Ігнат'єва