



УДК 616.24-002.5-084(477)
DOI: 10.37621/JNAMSU-2019-4-457-462
«Журнал НАМН України» | 2019 | т. 25 | № 4 | С. 457–62

Ефективність протитуберкульозних заходів у поліпшенні контролю за туберкульозом в Україні

**Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник,
В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова,
І. В. Бушура**

ДУ «Національний інститут фізіотерпії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», вул. Миколи Амосова, 10, Київ 03038, Україна

Метою дослідження було виявлення позитивних моментів і недоліків контролю за туберкульозом (ТБ) в Україні на основі аналізу ефективності протитуберкульозних заходів за даними звітів протитуберкульозних диспансерів за 2012–2017 рр. Позитивними змінами в епідемічній ситуації з ТБ за період 2012–2017 рр. було збільшення відсотка виявлення хворих на ТБ за мазком та культурою, збільшення відсотка клінічного видужання хворих, зменшення кількості хворих на ТБ медичних працівників та, як результат, зменшення захворюваності на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ і на ТБ легень, на мультирезистентний ТБ (МР ТБ), зменшення смертності та поширеності всіх форм активного ТБ серед усього населення. Встановлено, що ефективність протитуберкульозних заходів недостатня – фіксується низький відсоток профілактичних флюорографічних обстежень дорослих і дітей, низький рівень охоплення щепленням дітей до 1 року і ревакцинацією; незадовільний рівень хіміопротекції; недостатність інфекційного контролю в установах; ефективність лікування хворих на ТБ легень та хворих на МР ТБ не відповідає індикатору ВООЗ при зростанні відсотка хворих з перерваним та невдалим лікуванням. Рівень захворюваності і смертності лишається високим. Пріоритетними завданнями для досягнення цілей нової програми протидії ТБ при реформуванні системи надання медичної допомоги хворим на ТБ є впровадження нових моделей лікування з акцентом на амбулаторне лікування, стислих курсів лікування і нових препаратів, пацієнт-орієнтованого підходу для лікування хворих, забезпечення соціальної підтримки

Efficiency of antituberculosis measures in the improvement of tuberculosis control in Ukraine

**Yurii I. Feshchenko, Vasyl M. Melnyk,
Valentyna H. Matuselych,
Iryna O. Novozhylova, Iryna V. Bushura**

National Institute of Phthiology and Pulmonology named after F. G. Yanovsky National Academy of Medical Sciences of Ukraine, NAMSU, 10 Mykola Amosov St., Kyiv 03038, Ukraine

The study was aimed to estimate positive aspects and lacks of tuberculosis (TB) control in Ukraine on the basis of analysis of reports of antituberculosis dispensaries in 2012–2017 years. Positive changes in an epidemic situation on TB in 2012–2017 were marked by an increase of the detectability percent of patients with TB by sputum smear and culture, an increase of percent of clinical recovery of patients, reduction in TB sick rate among medical workers, and, as a result, reduction of the incidence of all forms the first registered patients with TB and pulmonary TB, multidrugresistant tuberculosis (MR TB), reduction of the mortality and prevalence of all forms of active TB among all population. It was established that the efficiency of antituberculosis measures was insufficient. In particular, the percent of prophylactic fluorography inspections of adults and children was too low as was low the level of scope the inoculation of children bellow 1 year and revaccination. The study revealed an unsatisfactory level of chemoprophylaxis; insufficiency of infectious control in establishments; efficiency of treatment of patients with pulmonary TB and patients with multidrugresistant tuberculosis falls short of to the WHO indicators at the height of percent of patients with the interrupted and failed treatment. The level of mortality and death rate remains high. Priority tasks for the achievement of aims of the new social program for tuberculosis control in Ukraine during the reform of the system of health protection to the patients with TB are introduction of new models of treatment with an accent on ambulatory treatment, short courses of treatment and new preparations, patient-oriented approach for treatment of patients, providing of social support of

хворих на етапі амбулаторного лікування з метою підвищення прихильності хворого до лікування із залученням громадянського суспільства.

Ключові слова: туберкульоз, протитуберкульозні заходи, лікування, виявлення, профілактика.

Для цитування: Феценко ЮІ, Мельник ВМ, Матусевич ВГ, Новожилова ІО, Бушура ІВ. Ефективність протитуберкульозних заходів у поліпшенні контролю за туберкульозом в Україні. Журнал Національної академії медичних наук України. 2019;25(4):457–62. DOI: 10.37621/JNAMSU-2019-4-457-462.

Стаття надійшла до редакції 23 жовтня 2019 року
Направлена на рецензування 7 листопада 2019 року
Прийнята до друку 5 грудня 2019 року

patients on the stage of ambulatory treatment with the purpose of an increase of adherence of patient to treatment by attracting of civil society.

Keywords: tuberculosis, antituberculosis measures, treatment, detection, prevention.

For citation: Feshchenko YuI, Melnyk VM, Matusевич VH, Novozhylova IO, Bushura IV. Efficiency of antituberculosis measures in the improvement of tuberculosis control in Ukraine. Journal of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. 2019;25(4):457–62. DOI: 10.37621/JNAMSU-2019-4-457-462.

The article was received on October 23, 2019
For review, November 7, 2019
Accepted for publication on December 5, 2019



ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Феценко Юрій Іванович – директор інституту, д.м.н., проф., академік НАМН України, ORCID: 0000-0002-8650-0289

Мельник Василь Михайлович – заступник директора інституту, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0002-1310-7195

Матусевич Валентина Георгіївна – старший науковий співробітник, к.м.н., ORCID: 0000-0001-6069-1948

Новожилова Ірина Олексіївна – старший науковий співробітник, к.м.н., ORCID: 0000-0003-3754-3482

Бушура Ірина Валеріївна – молодший науковий співробітник, ORCID: 0000-0002-0181-0713



INFORMATION ABOUT AUTHORS

Yurii I. Feshchenko – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Full member of the NAMS of Ukraine, Director of the Institute, ORCID: 0000-0002-8650-0289

Vasyl M. Melnyk – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Deputy Director of the Institute, ORCID: 0000-0002-1310-7195

Valentyna H. Matusевич – Cand. Sci. (Medicine), Senior Research Fellow, ORCID: 0000-0001-6069-1948

Iryna O. Novozhylova – Cand. Sci. (Medicine), Senior Research Fellow, ORCID: 0000-0003-3754-3482

Iryna V. Bushura – Junior Research Fellow, ORCID: 0000-0002-0181-0713

Valentyna H. Matusевич 
ORCID 0000-0001-6069-1948
matusевич@ifp.kiev.u

ВСТУП

Епідемічна ситуація з ТБ у світі на початку XXI століття все ще залишається напруженою, про що свідчать дані вітчизняних та закордонних авторів [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. В галузі контролю над ТБ в Україні розроблена стратегія адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в боротьбі з ТБ на 2019–2021 роки (АКСМ-ТБ) на основі рекомендацій ВООЗ [8, 9] відповідно до положень «Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки». Це дозволить сприяти досягненню мети глобальної стратегії «Покласти кінець ТБ» – зупинити епідемію ТБ, а саме до 2035 року: на 95,0 % зменшити смертність від ТБ у порівнянні з 2015 роком, досягти рівня захворюваності менше 10 на 100 тис. населення та з нульовим рівнем страждань від ТБ [4, 10, 5, 11], а до 2050 р. – досягти нульового рівня смертності від ТБ та нульового рівня захворюваності [7, 12, 13, 14]. Але Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вважає, що зниження захворюваності щорічно 4,0 % є недостатнім для того, щоб покласти край ТБ до 2030 р. Європа повинна збільшити інвестиції на боротьбу з ТБ з метою посилення контролю над ТБ та ефективного використання протитуберкульозних заходів в країнах на основі національних програм боротьби з ТБ [4, 10, 12].

Поліпшення контролю за ТБ в Україні є актуальною проблемою протягом кількох програм протидії захворюванню на ТБ [1, 2, 8, 15]. На тлі реформування системи охорони здоров'я і протитуберкульозної служби при скороченні інфраструктури протитуберкульозних установ проєкт нової програми протидії ТБ в Україні на 2017–2021 рр. розроблений, але до липня 2018 р. ще не затверджений. Фінансування протитуберкульозних заходів відбувається у ручному режимі. Пріоритетними завданнями зазначеного проєкту 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 проєкті практично ігнорується.

Метою дослідження було виявлення позитивних сторін і недоліків контролю за ТБ в Україні на основі аналізу ефективності протитуберкульозних заходів за даними звітів протитуберкульозних диспансерів за період 2012–2017 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

В Україні «Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки», затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI, мала мету – поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на ТБ, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, зниження рівня захворюваності на туберкульоз/ВІЛ-інфекцію та темпів поширення мультирезистентного ТБ шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування ТБ. Так, захворюваність на ТБ легень (нові випадки + рецидиви) серед усього населення характеризувалась поступовим зменшенням показника з 68,1 у 2012 р., 67,6 на 100 тис. населення у 2016 р. і до 63,6 на 100 тис. населення у 2017 р. [1]. Смертність від усіх форм ТБ також зменшилась з 15,1 у 2012 р. до 9,5 – на 100 тис. населення у 2016–2017 рр. відповідно (мета програми – зменшення до 14,0 на 100 тис. населення досягнута) [1].

Світовий досвід свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з ТБ, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, своєчасного виявлення ТБ та лікування хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості [2, 3, 4, 10, 15, 16]. Низький рівень політичної прихильності влади в країні призводить до затримки затвердження стратегічно важливих документів, наприклад, нової Національної програми, стратегії реформування, що спричиняє труднощі у внесенні необхідних змін у законодавство та виділення недостатнього обсягу коштів на реалізацію протитуберкульозних заходів, закупівлю новітніх засобів діагностики туберкульозу та нових препаратів для лікування ТБ.

Незважаючи на те що ВООЗ всебічно підтримує боротьбу з ТБ у всьому світі, ситуація з хворобою продовжує турбувати громадськість. Сьогодні Європа і весь світ змінили свій підхід до лікування хворих на ТБ. Зокрема, йдеться про те, що лікування в стаціонарах повинні отримувати тільки хворі на мультирезистентний ТБ та на ТБ з розширеною стійкістю, рідше – хворі на ТБ з бактеріовиділенням. А для того, щоб лікувати таких хворих, потрібні спеціальні умови та зусилля – організаційні та фінансові [2, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14].

Основними протитуберкульозними заходами є виявлення, лікування та профілактика цієї недуги, що впливає на рівень захворюваності, смертності та поширеності ТБ [2, 4, 7, 8, 15, 17].

Виявлення хворих на ТБ (відсоток вперше виявлених хворих (ВДТБ) легень з КСБ+ серед усіх ВДТБ легень) методом мікроскопії мазка мокротиння хоч і збільшилось за період виконання програми на 19,2 % (з 39,7 % до 45,9 %), але вже у 2017 р. виявлення збільшилось до 67,7 %, що перевищило мету програми – 50,0 %. При виявленні за мазком і/або культурою відсоток кількості хворих на ВДТБ легень з позитивними кислотостійкими бактеріями (КСБ+) та мікобактеріями туберкульозу (МБТ+) серед усіх ВДТБ легень, збільшився відповідно з 44,6 % до 65,7 % та наближується до індикатора ВООЗ – 70,0 %, що є позитивною

ознакою [1]. За програмою, метою виявлення випадків ТБ в закладах первинної медико-санітарної допомоги є досягнення рівня 4,5 %, але кількість випадків туберкульозу, виявлених методом мікроскопії мазка мокротиння, хоча збільшилась з 1,4 % до 2,6 % до 2016 р., тобто на 85,7 %, але не досягнув мети програми, але у 2017 році цей показник збільшився лише до рівня 2,9 %.

Лікування є важливим заходом у перериванні ланцюга епідемічного процесу. За період з 2012 р. до 2015 р., за даними когортного аналізу, динаміка ефективності лікування нових випадків ТБ легень з МБТ+ мазком була позитивною [1]. Так, вона збільшилась до 77,0 % у 2016 р. з 74,8 % у когорті 2014 р. при зменшенні кількості хворих з перерваним лікуванням до 5,8 % (індикатор ВООЗ – 5,0 %). За індикатором ВООЗ ефективність лікування слід необхідно підвищити до рівня 85,0 %. Клінічне видужання хворих на ТБ (у відсотках до всіх хворих на активні форми ТБ органів дихання) поступово збільшувалось з 56,4 % до 72,1 % та 73,4 % за період 2012–2016–2017 рр. відповідно [1]. За статистикою ВООЗ щороку в світі хворіють на ТБ близько дев'яти мільйонів людей. З них всього шість мільйонів хворих проходить лікування [4]. ВООЗ вважає таке положення неприпустимим. Щорічно помирає приблизно 1,7 млн хворих на ТБ.

У четвертому виданні рекомендацій ВООЗ пропонує використовувати режим лікування із застосуванням рифампіцину впродовж тільки двох місяців (2HRZE/6HE) і переходу до режиму, що ґрунтується на повних шести місяцях лікування рифампіцином (2HRZE/4HR), що зменшить число рецидивів і невдач лікування [10]. Це полегшить страждання пацієнтів внаслідок повторного випадку захворювання ТБ і збереже засоби пацієнта і ресурси програми. ВООЗ підтверджує колишні рекомендації по тестуванню усіх раніше лікованих хворих на лікарську чутливість на початку лікування, рішуче підтверджує рекомендації по контрольованому лікуванню, а також по використанню протитуберкульозних комбінованих препаратів з фіксованими дозуваннями і наборів препаратів для пацієнтів, як додаткові заходи з відвертання набуття лікарської стійкості [4, 10, 5]. В результаті широкого впровадження рекомендованою для застосування на міжнародному рівні стратегії DOTS вдалося добитися значного прогресу в глобальній боротьбі з ТБ [4, 10]. До нових завдань на сучасному етапі відносяться забезпечення доступності лікування хворих на ТБ з урахуванням інтересів пацієнта і захист населення від ТБ, поєднаного з ВІЛ-інфекцією (ТБ/ВІЛ), і ТБ з множинною лікарською стійкістю.

Важливо, що метою «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки» було також зменшити кількість хворих з новими випадками МР ТБ, для цього необхідно підвищити ефективність виявлення та лікування таких хворих. Програмою до 2016 р. передбачено підвищити до 90,0 % (з 70,0 % у 2012 р.) рівень виявлення хворих з новими випадками МР ТБ, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечення протитуберкульозними препаратами (ПТП) II ряду.

Ефективність лікування всіх випадків МР ТБ легень з 2012 р. поступово збільшувалась від 38,4 % у когорті

2012 р. до 50,8 % у когорті 2015 р., – досягнута мета програми 45,0 %, але кількість хворих з перерваним лікуванням збільшилась з 2012 р. від 13,9 % до 16,6 % у 2015 р. (це перевищує індикатор ВООЗ у 3 рази), що є негативною ознакою [4]. При цьому і кількість хворих з перерваним лікуванням з новими випадками МР ТБ майже не змінилась, залишаючись на рівні 13,7–13,4 % відповідно [1].

Оцінка динаміки протитуберкульозних заходів показала, що позитивним моментом є зменшення кількості медичних працівників, які захворіли на ТБ, з 8,37 до 2,51 на 10 тис. працівників (метою програми було досягнути зниження захворілих з 6 до 2 на 10 тис. працівників за період з 2012 до 2016 рр.) [1].

Охоплення дорослого населення профілактичними, флюорографічними оглядами продовжує зменшуватися – з 51,4 % у 2012 р. до 46,4 % у 2016 р. та до 45,9 % у 2017 р., а відсоток охоплення дітей віком 4–14 років туберкулінодіагностикою зменшився з 64,4 % до 43,3 % та 49,7 % відповідно. Відсоток виявлення хворих при профілактичних оглядах до загальної кількості вперше виявлених хворих зменшився з 55,0 % до 51,4 % у 2016 р. та до 51,1 % у 2017 р., а виявлення хворих при туберкулінодіагностиці хоча й збільшилось з 46,2 % лише до 51,1 %, але при недостатньому профілактичному охопленні дітей віком від 0–14 років (49,7 % у 2017 р.).

Дехто з авторів вважає, що питання, пов'язані з підвищенням ефективності масових періодичних оглядів в різних регіонах на тлі стабільного зниження захворюваності на туберкульоз, залишаються недостатньо вивченими [2, 7, 11, 17]. Дослідження підтвердили необхідність проведення скринінгу тільки в тих регіонах, де зберігається високий рівень захворюваності на ТБ, що перевищує 50 на 100 тис. населення [17]. Визначення донорів туберкульозної інфекції і її реципієнтів дозволило обґрунтувати необхідність фокусування періодичних оглядів на цільових групах населення, що мешкають у вогнищах з хронічною туберкульозною інфекцією [17].

Зменшилась кількість дітей віком до 1 року, яким проведено профілактичне щеплення БЦЖ, з 95,6 % у 2012 р. до 83,6 % у 2017 р., як і кількість дітей віком від 7 років – з 63,6 % у 2012 р. до 46,0 % у 2017 р. Зменшилась кількість осіб, які мешкають у вогнищах з хворими на активний ТБ і виділяють МБТ, які пройшли повний курс хіміопрофілактики ізоніазидом з 92,7 % у 2012 р. до 84,9 % у 2016 р., а в 2017 р. до 87,3 %. З них кількість осіб віком 18 років і старше, які пройшли курс хіміопрофілактики, зменшилась з 89,3 %–80,6 % до 82,6 % відповідно (2012–2016–2017 рр.), кількість дітей віком 0–14 років відповідно зменшилась з 96,4 %–89,5 % до 92,0 %, кількість дітей віком 15–17 років також відповідно зменшилась з 95,7–86,1 % до 93,4 %. Мета національної програми щодо вказаних заходів не виконана. Відмічалось, що ці показники в 2017 р. зросли на 2,0–3,0 % в порівнянні з 2016 р., але тенденція зменшення зберігається [1].

У результаті неефективності деяких протитуберкульозних заходів в країні, ряд показників епідеміологічної ситуації з ТБ не відповідав кінцевим завданням та цілям програми. Так, очікуваним результатом «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на

туберкульоз на 2012–2016 роки» щодо здійснення заходів протидії захворюванню на ТБ та протидії інфекції вірусу імунодефіциту людини/синдрому набутого імунодефіциту (ВІЛ-інфекції/СНІД), контролю за ТБ було: знизити рівень захворюваності на ТБ до 64,0 на 100 тис. населення; досягти зниження рівня захворюваності на ТБ не менш ніж на 1,0 % щорічно; знизити рівень смертності від ТБ на 1,0 % щорічно, до 14 випадків на 100 тис. населення; знизити рівень смертності від коінфекції (ТБ/ВІЛ-інфекція) на 10,0 %.

Важливою проблемою є зростання випадків туберкульозу I, II, III категорій хворих у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини. Показано, що захворюваність на ТБ (вперше виявлений та рецидиви) у поєднанні з хворобою, яка зумовлена СНІДом, поступово зростала з 12,2 на 100 тис. населення у 2012 р. до 13,2–13,3 відповідно у 2016–2017 рр. Захворюваність на активний ТБ у поєднанні з хворобою, яка зумовлена СНІДом, майже не змінювалась і складала 10,4–10,6–10,5 на 100 тис. населення відповідно у 2012–2016–2017 роках.

Аналіз даних показав, що спостерігалась позитивна динаміка показника захворюваності на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ – достовірне зменшення його на 6,1 % з 68,1 на 100 тис. населення у 2012 р. до 54,7 на 100 тис. населення у 2016 р. та зростання на 2,1 % показника у 2017 р. до 55,9 на 100 тис. населення, тобто він залишається високим, але досягнута ціль програми – 64,0 на 100 тис. населення. У 2018 р. (за попередніми даними) вона складала 50,5 на 100 тис. населення.

Динаміка захворюваності на ТБ легень (нові випадки + рецидиви) серед усього населення характеризувалась поступовим зменшенням показника з 72,1 на 100 тис. населення у 2012 р., до 60,6 на 100 тис. населення у 2016 р. і до 57,5 на 100 тис. населення у 2017 р. Але захворюваність на активний туберкульоз серед дітей віком 0–14 років включно (на 100 тисяч відповідного населення) зросла з 8,4 у 2012 р. до 8,6 у 2016 р. та до 9,1 у 2017 р., що є критерієм негативного епідеміологічного стану з ТБ у країні. Кількість хворих з рецидивами ТБ майже залишалась на одному рівні за 2012–2016–2017 рр. (12,4–12,9–12,1 на 100 тис. населення відповідно). Захворюваність на МР ТБ мала тенденцію до зменшення з 18,5 на 100 тис. населення у 2012 р. до 18,3 на 100 тис. населення у 2016 р.

За даними аналізу статистичних показників смертності в країні, показано, що смертність від усіх форм ТБ зменшилась з 15,1 на 100 тис. населення у 2012 р. до 9,5 на 100 тис. населення у 2016–2017 рр. відповідно (ціль програми – зменшення до 14,0 на 100 тис. населення досягнута). Однак з роками вірогідно збільшилась кількість померлих хворих від ТБ до одного року спостереження від 17,7 % у 2012 р. до 24,9–25,0 % у 2016–2017 рр. відповідно; кількість померлих хворих від ТБ поза стаціонаром поступово збільшувалась з 29,8 % до 30,2–32,8 % відповідно, що свідчить про пізню діагностику ТБ та недовиявлення хворих.

За даними ВООЗ до 2016 р. поширеність ТБ була одним з трьох основних індикаторів, які використовували в глобальному плані Партнерства «Зупинити туберкульоз» і в цілях розвитку тисячоліття (Millennium Development

Goals), завдання якого було – зупинити зростання поширеності ТБ і добитися зниження значень показника за період 1990–2015 рр., що було досягнуто [4, 6, 10, 16]. Загалом показник знизився на 42,0 %. Але одна з цілей партнерства «Зупинити туберкульоз» – зменшити значення показника до 2015 р. на 50,0 % в порівнянні з 1990 р. була досягнута тільки в трьох регіонах ВООЗ: в Америці, Південно-східній Азії і Західно-Тихоокеанському регіоні [4, 6, 10, 16].

В Україні поширеність активного ТБ за період 2012–2016–2017 рр. зменшилась на 39,6 % з 135,9 на 100 тис. населення до 82,1–76,6 на 100 тис. населення [1]. За попередніми даними у 2018 р. цей показник склав 88,0 на 100 тис. населення.

Таким чином, встановлені наступні позитивні зміни у епідемічній ситуації з ТБ за період 2012–2017 рр., як результат виконання «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки»: збільшення відсотка виявлення хворих на ТБ за мазком та культурою; збільшення відсотка клінічного видужання хворих; зменшення кількості хворих на ТБ медичних працівників; не зростання кількості рецидивів; зменшення захворюваності на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ та на ТБ легень, хворих на МР ТБ, зменшення поширеності всіх форм активного ТБ серед усього населення та смертності.

З негативних моментів зазначено низький відсоток виявлення хворих на ТБ, у тому числі в закладах ПМСД, ефективність лікування хворих на ТБ легень та хворих на МР ТБ не відповідає індексу ВООЗ при зростанні відсотка хворих з перерваним та невдалим лікуванням. При оцінці профілактичних заходів відмічалось зменшення охоплення дорослого населення профілактичними, флюорографічними оглядами та дітей туберкулінодіагностикою при недостатньому виявленні хворих на ТБ; зменшення профілактичного щеплення БЦЖ та ревакцинації дітей; зменшення кількості осіб, які пройшли курс хіміопрофілактики; збільшення померлих хворих від ТБ до одного року спостереження та померлих хворих від ТБ поза стаціонаром, що свідчить про пізню діагностику ТБ. Тому відмічалось поступове зростання захворюваності на ТБ у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефі-

циту людини, зростання захворюваності на активний ТБ серед дітей, відсутність позитивних змін в захворюваності на активний ТБ серед населення. Основними причинами незадовільного стану в епідемічній ситуації з ТБ є відсутність політичної волі та фінансування програми, зокрема протитуберкульозних заходів.

ВИСНОВКИ

На тлі реформування системи охорони здоров'я і протитуберкульозної служби при скороченні інфраструктури протитуберкульозних установ практично не проведено реформування системи надання протитуберкульозної допомоги населенню. Наслідком цього стало зниження якості протитуберкульозних заходів. Разом зі зменшенням захворюваності і смертності від ТБ ці показники залишаються високими, а ефективність виявлення і лікування хворих не відповідає індексам ВООЗ. При переході на стандартне і частково амбулаторне лікування хворих зафіксовано зростання рецидивів ТБ, хіміорезистентного ТБ, захворюваності ТБ у поєднанні з хворобою, викликану вірусом імунодефіциту людини, збільшилась кількість хворих, померлих від ТБ, до одного року спостереження і поза стаціонаром, що свідчить про пізню діагностику. Ефективність протитуберкульозних заходів недостатня – низький відсоток профілактичних флюорографічних обстежень дорослих і дітей, низький рівень охоплення щепленням дітей до 1 року і ревакцинацією; незадовільний рівень хіміопрофілактики; недостатність інфекційного контролю в установах (висока захворюваність медичних працівників).

Пріоритетними завданнями для охорони здоров'я і, зокрема, для протитуберкульозної служби є: впровадження пацієнт-орієнтованого підходу для лікування хворих на ТБ; впровадження коротких курсів лікування і нових препаратів; впровадження моделей лікування з акцентом на амбулаторне лікування при реформуванні системи надання медичної допомоги хворим на ТБ; забезпечення соціальної підтримки хворих з метою підвищення прихильності хворого до лікування із залученням громадянського суспільства.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

- Center of public health of MH of Ukraine. Tuberculosis in Ukraine: analytically-statistical reference book. Kyiv; 2017. 215 p.
- Feshchenko Yul, Melnyk VM, Turchenko LV. A fight with tuberculosis in Ukraine: view on a problem. Ukr Pulmonol J. 2016; 3:5–10.
- Falzon D, Timimi H, Kurosinski P, Migliori GB, Gemert WV, Denkinge C, et al. Digital Health for End TB Strategy: developing priority products and making them work. Eur Respir J. 2016;5:29–45. DOI: 10.1183/13993003.00424-2016.
- WHO. Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018. 265 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>.
- WHO. Implementing The End TB strategy: The Essentials. WHO/HTM/TB/2015.31 [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 130 p. Available from: https://www.who.int/tb/publications/2015/The_Essentials_to_End_TB/en/.
- Lonnroth K, Raviglione M. The WHO new End TB strategy in the post-2015 era of the sustainable development Goals. Trans R Soc Trop Med Hyg; 2016;110:148–150. DOI: 10.1093/trstmh/trv108.
- Vasilyeva IA, Bellilovsky EM, Borisov SE, Sterlikov SA. Tuberculosis incidence and prevalence. Tuberc Lung Dis; 2017;95(6):9–21. DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-6-9-21.
- MH of Ukraine, secretariat of partnership jointly with Chairman of the Steering committee. Advocacy, communication and social mobilization for tuberculosis control. Collection of successful experience of realization of measures [Internet]. Kyiv: MH of Ukraine; 2018. 29 p.
- Advocacy, communication and social mobilization (ACSM) to fight TB. A 10-years framework for action 2006–2015. WHO. Stop TB Partnership. Geneva: WHO; 2011. 92 p. Available from: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/tb-advocacy.pdf>.
- WHO. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 190 p. Available from: https://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/.
- Lonnroth K, Castro KG, Chakaya GM, Chauhan LS, Floyd K, Glasiou P, Raviglione MC. Tubercu-

losis control and elimination 2010–50: cure, care and social development. *Lancet*. 2010;375:1814–29. 2010 May 22;375(9728):1814–29. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60483-7.

12. WHO. A guide to monitoring and evaluation of collaborative TB/HIV activities: 2015 revision. Geneva, Switzerland; 2015. 48 p. Available from: <https://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en/>.

13. WHO. The global plan to stop TB 2006-2015. Stop TB Partnership [Internet]. Geneva, Switzer-

land: WHO. 2006. 43 p. Available from: <http://www.who.int/tb/features> http://www.who.int/tb/features_archive/global_plan_to_stop_tb.

14. WHO. WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis [Internet]. 2016 update (Document WHO/HTM/TB/2016.04). Available from: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/treatment/resources/en/>.

15. Feshchenko Yul, Melnyk VM, Opanasenko MS. Uneffective treatment of patients with

pulmonary tuberculosis and his warning. Kyiv: Lira-K; 2019. 246 p.

16. WHO. Global Tuberculosis Report 2016. Abstract. [Internet]. Geneva: WHO, 2016; Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js23098en/>.

17. Zubova NA. Perfection of organization of exposure of tuberculosis of breathing organs in the conditions of decline of his prevalence [dissertation]. M.: CNIIT; 2017. 195 p.



РЕЗЮМЕ

Эффективность проивотуберкулезных мероприятий в улучшении контроля за туберкулезом в Украине

Ю. И. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, И. А. Новожилова, И. В. Бушура

Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», ул. Николая Амосова, 10, Киев 03038, Украина

Цель исследования – выявление положительных сторон и недостатков контроля за туберкулезом (ТБ) в Украине на основе анализа данных отчетов проивотуберкулезных диспансеров за 2012–2017 гг. Позитивными изменениями в эпидемической ситуации по ТБ за период 2012–2017 гг. стали увеличение процента выявления больных ТБ по мазку и культуре, увеличение процента клинического выздоровления больных, уменьшение количества медицинских работников больных ТБ и, как результат, уменьшение заболеваемости всеми формами ТБ у впервые зарегистрированных больных и ТБ легких, мультирезистентного туберкулеза (МР ТБ), уменьшение смертности и распространенности всех форм активного ТБ среди всего населения. Установлено, что эффективность проивотуберкулезных мероприятий недостаточна – отмечается низкий процент профилактических флюорографических обследований взрослых и детей, низкий уровень охвата прививкой детей до 1 года и ревакцинацией; неудовлетворительный уровень химиопрофилактики;

недостаточность инфекционного контроля в учреждениях; эффективность лечения больных ТБ легких и больных мультирезистентным ТБ не соответствует индикатору ВОЗ при росте числа больных с прерванным и неудачным лечением. Уровень заболеваемости и смертности остается высоким. Приоритетными задачами для достижения целей новой программы противодействия ТБ при реформировании системы оказания медицинской помощи больным ТБ являются внедрение новых моделей лечения с акцентом на амбулаторное лечение, коротких курсов лечения и новых препаратов, пациент-ориентированного подхода для лечения больных, обеспечения социальной поддержки больных на этапе амбулаторного лечения с целью повышения приверженности больного к лечению с привлечением гражданского общества.

Ключевые слова: туберкулез, проивотуберкулезные мероприятия, лечение, выявление, профилактика.

Для цитирования: Фещенко ЮИ, Мельник ВМ, Матусевич ВГ, Новожилова ИА, Бушура ИВ. Эффективность проивотуберкулезных мероприятий в улучшении контроля за туберкулезом в Украине. *Журнал Национальной академии медицинских наук Украины*. 2019;25(4):457–62. DOI: 10.37621/JNAMSU-2019-4-457-462.

Статья поступила в редакцию 23 октября 2019 | Направлена на рецензирование 7 ноября 2019 | Принята в печать 5 декабря 2019