

Вплив війни в Україні на епідемічну ситуацію з туберкульозом як виклик для світової спільноти

I.O. Новожилова

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Конфлікт інтересів: відсутній

РЕЗЮМЕ. Оскільки війни мають потужний вплив на здоров'я населення та систему медичної допомоги, метою цього аналізу доступних наукових джерел є вивчення впливу війни в Україні на стан проблем щодо туберкульозу в світі. В огляді наведена епідемічна ситуація з туберкульозом до початку війни в Україні. Особливо наголошується, що Україна посідає друге місце в Європі за тягарем ВІЛ-інфекції / синдрому набутого імунodefіциту та п'яту позицію у світі за кількістю підтверджених випадків туберкульозу з множинною лікарською стійкістю. Підкреслюється, що пандемія COVID-19 серйозно підірвала успіхи, досягнуті в боротьбі з туберкульозом у всьому світі. Обґрунтовано очікуване погіршення епідемічної ситуації з туберкульозом в Україні через війну та вплив її на світові системи охорони здоров'я, зосереджено увагу на нагальній потребі координації зусиль світової спільноти для подолання такого виклику. Проаналізовано проблемні питання щодо готовності міжнародних систем охорони здоров'я до боротьби з туберкульозом в умовах війни в Україні. Вивчення теперішнього стану проблеми «туберкульоз і війна в Україні» дасть змогу діяти в напрямку зменшення негативного впливу війни на епідемічну ситуацію з туберкульозом як в Україні, так і частково в усьому світі.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: туберкульоз, епідемічна ситуація, війна, Україна, світ.

Impact of the war in Ukraine on the epidemic situation with tuberculosis as a challenge for the world community

I.O. Novozhylova

SI "National scientific center of phthysiology, pulmonology and allergology named after F.G. Yanovsky of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Conflict of interest: none

ABSTRACT. Since wars have a powerful impact on public health and the health care system, the purpose of this analysis of available scientific sources is to examine the impact of the war in Ukraine on the state of the tuberculosis problem in the world. The review presents the epidemic situation with tuberculosis before the start of the war in Ukraine. It is especially emphasized that Ukraine ranks second in Europe in terms of the burden of HIV infection / acquired immunodeficiency syndrome and fifth in the world in terms of the number of confirmed cases of tuberculosis with multiple drug resistance. It is emphasized that the COVID-19 pandemic has seriously undermined the progress achieved in the fight against tuberculosis worldwide. The expected worsening of the epidemic situation with tuberculosis in Ukraine due to the war and its impact on the world health care systems are substantiated, and attention is focused on the urgent need to coordinate the efforts of the world community to overcome such a challenge. Problematic issues regarding the readiness of international health care systems to combat tuberculosis in the conditions of war in Ukraine are analyzed. Studying the current state of the problem "tuberculosis and the war in Ukraine" will allow us to act in the direction of reducing the negative impact of the war on the epidemic situation with tuberculosis both in Ukraine and partially in the whole world.

KEY WORDS: tuberculosis, epidemic situation, war, Ukraine, world.

Війни та збройні конфлікти мають потужний вплив на здоров'я населення й систему медичної допомоги як під час бойових дій, так і після їх завершення (віддалені наслідки війни), в тому числі через пошкодження медичної інфраструктури, систем постачання води та їжі, транспортної структури й електромереж [1]. Зростають захворюваність і смертність як серед військових, так і серед цивільних. Спектр захворюваності в умовах

війни є надзвичайно широким: від травм до розладів психічного здоров'я; значне місце посідають інфекційні захворювання, що зумовлено скученістю людей, порушенням системи водопостачання, недостатністю засобів гігієни та ліків тощо. Війни спричиняють епідемії внаслідок різкого погіршення санітарних умов, передусім відсутності доступу до чистої води, що може зумовити спалахи холери чи туберкульозу (ТБ) [2].

ОГЛЯДОВА СТАТТЯ

Аналіз даних зі 193 країн за період 1990-2017 рр., які стосувалися 1118 збройних конфліктів, показав, що війни асоціюються зі зростанням смертності цивільного населення від усіх причин до 81,5 на 100 тис. Сумарний показник смертності від інфекційних хвороб, материнської смертності та смертності новонароджених зріс до 51,3 на 100 тис. населення, смертність від неінфекційних хвороб – до 22,7, від небойових травм – до 7,6. Зростання цих показників було переважно наслідком підвищення смертності від респіраторних інфекцій, ТБ, так званих забутих тропічних хвороб, малярії, кишкових інфекцій, а також материнської та неонатальної смертності [3].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) констатує, що конфлікти в Східній Європі, Африці та на Близькому Сході, котрі тривають, погіршили можливості для пацієнтів, які звертаються по діагностику й лікування ТБ. Експерти в галузі охорони здоров'я занепокоєні, що нездатність пацієнтів отримувати терапію може призвести до збільшення числа випадків ТБ із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) у цих регіонах. Для людей, які живуть з інфекцією, що зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), ТБ також є актуальним. Це одне із захворювань, яке виникає під час прогресивної стадії ВІЛ-інфекції. Незважаючи на доступність антиретровірусної терапії, ТБ є основною причиною смерті людей із ВІЛ-інфекцією у всьому світі. Крім того, в цій групі пацієнтів може траплятися субклінічний (безсимптомний або латентний) ТБ [4].

Задokumentувати всі несприятливі наслідки збройного конфлікту часто складно або навіть неможливо через такі причини, як відсутність/неадекватність системних даних щодо захворюваності та смертності, вимушена міграція, недостатня увага до хронічних захворювань серед цивільного населення, так званий туман війни (хаос, притаманний воєнному стану, який запобігає отриманню потрібної інформації) тощо. Проте тривале безперервне систематичне спостереження за громадським здоров'ям дає можливість відстежити тенденції захворюваності та виявити потенційні чинники ризику. Точніші дані дають тривалі епідеміологічні дослідження, але їх проведення під час війни утруднене [5].

Повномасштабна війна в Україні, яка триває з 24 лютого 2022 р., збільшила потребу в охороні здоров'я, водночас драматично зменшивши здатність системи надавати допомогу населенню, особливо в зонах активного конфлікту. Проте вплив війни не обмежується жодними кордонами. У рецензованих медичних журналах починають з'являтися статті, що описують нові ризики, спричинені війною в Україні, для європейських і навіть світових спільнот.

Аналіз доступних наукових джерел інформації мав за мету довести, що вплив війни в Україні на епідемічну ситуацію з ТБ дійсно є викликом для світових систем охорони здоров'я.

Ситуація з ТБ у світі до початку війни в Україні

Перш ніж розглядати ситуацію з ТБ крізь призму воєнних дій в Україні, потрібно розуміти, якою вона була до початку війни у світі та в європейському регіоні.

За даними ВООЗ, приблизно третина світового населення інфікована мікобактерією ТБ, але хворіє лише

невелика частка цих людей. За багато років бацила Коха навчилася еволюціонувати, і сьогодні поширений ТБ, стійкий до більшості лікарських препаратів. МЛС-ТБ лікується погано, потрібно приймати велику кількість протитуберкульозних засобів одночасно та тривало – до 2 років.

Стратегія ВООЗ із ліквідації ТБ передбачає скорочення до 2030 р. смертності від нього на 90,0 %, захворюваності на 80,0 % порівняно з базовими рівнями 2015 р. Контрольні показники на 2020 р. передбачали зниження захворюваності на 35,0 %. У 2000-2018 рр. темпи зниження показника захворюваності на ТБ у світі становили 1,6 % на рік, у 2017-2018 рр. – 2,0 %. Зменшення випадків смерті від ТБ у 2015-2018 рр. дорівнювало 11,0 %, що менше третини показника зі Стратегії ВООЗ із ліквідації ТБ.

Позитивною тенденцією є впевнений темп зниження захворюваності та смертності в Європейському регіоні ВООЗ. У 2015-2018 рр. показник захворюваності скоротився на 15,0 %, а кількість випадків смерті – на 24,0 %. Порівняно швидко захворюваність і смертність знижуються в Африканському регіоні ВООЗ (на 4,1 та 5,6 % на рік відповідно): сукупне скорочення захворюваності за цей період становило 12,0 %, а смертності – 16,0 %. Разом із тим як у світі загалом, так і в більшості країн і регіонів покращення все ще досягається недостатньо швидкими темпами [6].

Згідно з доповіддю ВООЗ про глобальну боротьбу з ТБ 2021 р. **пандемія COVID-19 серйозно підірвала успіхи, досягнуті в боротьбі з цим захворюванням у всьому світі:** вперше за понад 10 років показники смертності від ТБ зросли. У 2020 р. порівняно з 2019 р. зросла кількість осіб, які померли від ТБ, значно знизилася чисельність людей, які проходили діагностику, лікування або профілактичну терапію ТБ, різко скоротилися загальні параметри фінансування основних видів протитуберкульозної допомоги. Кількість зареєстрованих національними урядами нових випадків ТБ, виявлених у результаті діагностики, знизилася із 7,1 млн у 2019 р. до 5,8 млн у 2020 р. За оцінками ВООЗ, близько 4,1 млн хворих на ТБ наразі не пройшли діагностику або не потрапили в офіційну статистику країн. У 2019 р. таких випадків було лише 2,9 млн. Це насамперед зумовлено зниженням доступності фтизіатричних послуг і скороченням обсягу наявних ресурсів. У багатьох країнах кадрові, фінансові й інші ресурси було переорієнтовано з надання протитуберкульозної допомоги на боротьбу з COVID-19, що обмежило можливість отримання основних послуг. Іншою проблемою були обмежені можливості щодо звернення по допомогу в умовах режиму самоізоляції. Скоротилися також масштаби надання протитуберкульозної профілактичної терапії. У 2020 р. її пройшли приблизно 2,8 млн осіб, що на 21,0 % менше, ніж у 2019 р. Крім того, на 15,0 % зменшилася кількість хворих, які отримували лікування у зв'язку з МЛС-ТБ (зі 177 тис. осіб у 2019 р. до 150 тис. у 2020 р.), що відповідає приблизно третині всіх тих, хто її потребує [4].

ВООЗ вважає, що країни, які відновлюються після пандемії COVID-19, мають зробити загальне охоплення послугами охорони здоров'я найважливішим пріоритетом, щоб забезпечити доступ людей до основних послуг для лікування ТБ й інших хвороб. Важливо збудувати системи охорони

здоров'я, в яких кожен має можливість отримувати необхідні послуги. Деякі країни вже зробили кроки для пом'якшення впливу COVID-19 на надання послуг, посиливши інфекційний контроль, ширше використовуючи цифрові технології для віддалених консультацій і підтримки, а також забезпечили профілактику та лікування ТБ вдома. Під час пандемії COVID-19 було призупинено планове проходження флюорографії, тобто «заморожено» роботу на випередження. Тож нині важливо відновити щорічне проходження населенням флюорографії. Нові рекомендації ВООЗ спрямовані на те, щоб допомогти країнам визначити потреби всього населення, його груп, схильних до найбільшого ризику виникнення ТБ, і районів, найбільше охоплених захворюванням, із тим, щоб люди могли отримати доступ до максимально ефективних послуг із профілактики та лікування. Це може бути досягнуто завдяки систематичнішому використанню підходів до скринінгу, що передбачає застосування нових інструментів. Але тільки цього буде недостатньо. У 2020 р. генеральний секретар ООН у своєму звіті надав 10 пріоритетних рекомендацій, яких країни мають дотримуватися. Зокрема, було рекомендовано активізувати зусилля на рівні керівництва та діяльність у багатьох секторах для якнайшвидшого зниження смертності від ТБ, збільшити обсяг фінансування; докласти зусиль для забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я для профілактики та лікування ТБ; боротися зі стійкістю до лікарських препаратів, захищати права людини й активніше проводити дослідження в галузі ТБ [6].

Отже, до пандемії COVID-19 багато країн послідовно покращували свої показники у сфері боротьби з ТБ: за останні 4 роки кількість заражень знизилася на 9,0 %, а смертей – на 14,0 %. Однак, як повідомляє ВООЗ, поширення коронавірусу не дає змоги виконати поставлені завдання. Вчені з Великої Британії та США зазначають, що на тлі поширення COVID-19 світові загрожує нова епідемія – ТБ. Число інфікованих паличкою Коха до 2025 р. зростатиме як снігова куля. За 5 років ТБ зможе вбивати близько 1,5 млн людей у світі щороку, тобто значно більше, ніж будь-яка інша інфекція. Усе це погіршить ситуацію з ТБ у світі та поставить під сумнів реалізацію мети, висунутої світовими лідерами [4].

У світі зростає кількість людей із МЛС-ТБ. Згідно з результатами аналізу це спричинено пандемією COVID-19 і збройними конфліктами. Понад 10 млн людей у всьому світі захворіли на ТБ у 2021 р., що на 4,5 % більше, ніж роком раніше. За останніми даними, померли близько 1,6 млн осіб. Понад 450 тис. випадків були пов'язані з МЛС-ТБ, що на 3,0 % більше, ніж у 2020 р. Більш як 10-річний прогрес було втрачено, коли почалася пандемія коронавірусної інфекції, наслідки якої відчуваються досі. Особливо постраждали країни зі «слабкими системами охорони здоров'я», в яких дедалі частіше виникають спалахи захворювання.

Відповідно до даних ВООЗ число людей, у яких уперше було виявлено ТБ, скоротилося з 7 млн у 2019 р. до 5,8 млн у 2020 р. Це може бути пов'язано з ізоляцією під час пандемії, а також зі скороченням кількості людей, що звернулися в поліклініку (через страх заразитися коронавірусом) [4].

Негативний вплив війни в Україні на ситуацію з ТБ

Точні дані щодо захворюваності та смертності в Україні наразі недоступні внаслідок неточних або неповних повідомлень, незадовільного функціонування систем передачі даних і міграції населення. Значна частка захворюваності та смертності цивільних громадян України під час війни зумовлена вимушеним переміщенням населення, недостатньою доступністю медичної допомоги, відсутністю належного постачання води та їжі, психічним перенавантаженням, фінансовими труднощами. Ці самі причини в поєднанні зі збільшенням скученості населення, погіршенням гігієнічних заходів і порушенням імунізаційних кампаній спричиняють поширення інфекційних хвороб, передусім кишкових і респіраторних (кір, COVID-19, ТБ) [7].

Війна в Україні (як і всі інші війни у світі) впливає на дгляд за хворими й ефективність системи охорони здоров'я. Високий рівень захворюваності на ТБ, коінфекцію ТБ/ВІЛ і МЛС-ТБ викликає серйозне занепокоєння світової спільноти. Погіршення спостереження за хворими на ТБ може посилити людські страждання та вже наявні диспропорції в охороні здоров'я, а також ризику збільшення тягаря стійкості мікобактерій ТБ до ліків. Війна в Україні вплине й на сусідні країни, куди емігрують українські біженці. Для ТБ немає кордонів, і це велике переміщення людей, які страждають від жахливих наслідків війни (в тому числі стресів, недоїдання, холодної погоди й позбавлення сну), спричинятиме поширення ТБ, МЛС-ТБ, COVID-19 та інших захворювань по всій Європі [8].

Україна посідає друге місце в Європі за тягарем ВІЛ/СНІДу, розрахунковий показник поширеності якого серед українців віком 15-49 років становить майже 1,0 %. Підраховано, що в регіонах, охоплених бойовими діями, близько 59 тис. осіб раніше приймали антиретровірусні препарати. За аналогією з іншими країнами, що потерпають від війни, треба враховувати вірогідне подальше збільшення кількості інфікованих і зниження прихильності до антиретровірусної терапії [9].

Війна та нестабільність обмежуватимуть надання діагностичних послуг і протитуберкульозних препаратів, посилять гуманітарну катастрофу. У зв'язку із цим міжнародна спільнота повинна координувати свої дії, щоб забезпечити посильну допомогу. Досвід Індокитаю, де етнічні меншини стали жертвами тривалої війни, показав, що під час конфлікту не було доступних медичних установ і не було рутинних щеплень. У таких умовах відсутня догоспітальна допомога, єдиною установою системи охорони здоров'я є польовий госпіталь для надання допомоги біженцям. Під час конфлікту лікарняні послуги зазвичай зарезервовано для військових, а випадки ТБ не є пріоритетними. Міграційний стрес, супутні хвороби та погане харчування можуть пояснити, чому біженці схильні до високого ризику захворювання на ТБ, навіть після скринінгу до й після міграції, тому важливі профілактична терапія та подальше спостереження в цій групі. Ситуація в Україні аналогічна до тієї, що була в Індокитаї в минулому. ТБ залишається проблемою в Україні, насамперед МЛС-ТБ, а також уживання наркотиків [10].

Україна займає п'яту позицію у світі за кількістю підтверджених випадків МЛС-ТБ. Погіршення постачання ліків

і медичних виробів, утруднення доступу до базової медичної допомоги та порушення процесів профілактики, діагностики й лікування хронічних хвороб становлять значну загрозу для населення країни. Під час пандемії COVID-19 кількість виявлених випадків ТБ зменшилася вдвічі порівняно з допандемічними показниками. Погіршення медичної допомоги внаслідок війни, ймовірно, призведе до подальшого поширення МЛС-ТБ [2].

Війни пов'язані не лише з бойовими втратами, але й зі зростанням захворюваності та смертності цивільного населення від різних захворювань, серед яких значну частку становлять інфекційні хвороби, в тому числі ТБ. Війна в Україні створює нову загрозу для боротьби з ТБ у Європі. Нагадаємо, що протягом останніх років було досягнуто певних успіхів у боротьбі з ТБ на глобальному та регіональному рівнях, хоча оптимальний контроль над ТБ ще не був повністю досягнутий в Україні. На східні території Європейського регіону ВООЗ, включаючи Україну, припадає найбільший тягар МЛС-ТБ, також Україна має п'ятий показник ТБ із широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ) і високий рівень латентного ТБ. До воєнного конфлікту діагностика та лікування хворих на МЛС-ТБ/ШЛС-ТБ в Україні були обмежені наявністю діагностичних засобів і ліків. Також Україна посідає друге місце в Європі за тягарем ВІЛ/СНІДу, а частка коінфекції ТБ/ВІЛ становить 22,0 % серед пацієнтів із відомим ВІЛ-статусом. Разом із ВІЛ, соціальними детермінантами й іншими чинниками ризику ТБ головною проблемою в боротьбі з ТБ в Україні та європейському регіоні є МЛС-ТБ, причому існує гостра потреба в активізації його виявлення [8].

Спад у світовій економіці призвів до того, що близько 50,0 % усіх хворих на ТБ стикнулися з «катастрофічними витратами» на своє лікування. Проте багато людей не могли й не можуть оплачувати терапію самостійно. ВООЗ закликає країни покрити всі витрати на діагностику та лікування ТБ. Згідно з підрахунком ВООЗ тільки кожна третя людина з МЛС-ТБ отримує лікування. У зв'язку із цим ВООЗ ставить під сумнів реалізацію стратегії з ліквідації ТБ до 2030 р. На думку експертів, потрібно розширити охоплення терапією, а також зробити доступнішими короткі, безпечні й ефективні методи лікування.

Ефективність надання допомоги хворим на ТБ може знизитися, в тому числі можливе скорочення нових, вчасно діагностованих або своєчасно пролікованих випадків, що посилять передачу ТБ всередині громади. Очікується зростання кількості хронічних захворювань, у тому числі ВІЛ-інфекції, цукрового діабету, котрі, як відомо, підвищують ризик захворювання на ТБ. У середньостроковій перспективі очікується зростання захворюваності на ТБ та МЛС-ТБ.

Зважаючи на глобальний тягар мультирезистентного ТБ для мільйонів людей, більшість з яких перебувають у Європейському регіоні ВООЗ (у тому числі в Україні), потрібно враховувати можливі наслідки війни на поширення мультирезистентного ТБ не лише для України, а й для країн, які приймають нових біженців щодня. Наслідки воєнного конфлікту в Україні, що триває, відчуватимуться в усьому світі.

За останніми оцінками ООН, понад 40 млн людей одразу опинилися за межею бідності внаслідок цієї війни.

Як відомо, бідність є найпотужнішою соціальною детермінантою ТБ. Економічна криза та фізичне знищення, спричинені цим трагічним конфліктом, вплинуть на надання послуг з охорони здоров'я. Війна разом із пандемією COVID-19 посилює епідемію ТБ, і, ймовірно, загостряться ризики для здоров'я населення та питання здатності системи охорони здоров'я. Війна обмежує доступність діагностичних послуг і протитуберкульозних препаратів. Світова спільнота повинна надати всю можливу підтримку медицині (доступ до засобів діагностики, встановлення гуманітарних коридорів, захист медичних працівників тощо) з метою обмеження впливу цієї трагедії [11]. **Це щодо нагальної потреби координації зусиль світової спільноти для подолання виклику «ТБ та війна».**

А тепер щодо готовності міжнародних систем охорони здоров'я до боротьби з ТБ в умовах війни в Україні. Міграція вимушено переміщених осіб у східноєвропейські країни та далі на захід дійсно призводить до поширення ТБ, зокрема МЛС-ТБ, в європейських популяціях. Згідно з оцінками Україну могли полишити від 1 до 2 тис. хворих на ТБ [12]. Це перший чинник, епідемічний. Далі вмикаються безліч людських чинників, організаційних і ресурсних проблем. Зокрема, мовний бар'єр, психоемоційний стрес і нерозуміння біженцями закордонної системи охорони здоров'я перешкоджають зверненню українців, хворих на ТБ, до місцевих закладів охорони здоров'я. У багатьох європейських країнах бракує як лікарів первинної ланки, так і кваліфікованих пульмонологів. Така спеціалізація, як фтизіатрія, в Європі є рідкісною. На цілу країну може бути буквально кілька лікарів-фтизіатрів. Усе це створює додаткові бар'єри в доступі до медичної допомоги. Додатковий пул пацієнтів із ТБ не враховано в поточних обсягах виробництва та закупівель ліків. А будь-які зміни в європейських системах охорони здоров'я відбуваються дуже повільно. У довгостроковій перспективі, враховуючи наслідки війни, спричинені нею соціально-політичні й економічні кризи та збіднення населення, варто очікувати на значне погіршення умов діагностики й лікування ТБ в усьому світі. Навіть у добре організованих системах охорони здоров'я спеціалістам може бракувати досвіду в діагностиці та лікуванні ТБ, що загрожує гіподіагностикою й помилковими діагнозами. До речі, це переконливий аргумент у численних дискусіях про те, чи ефективні в Україні європейські практики щодо ТБ та чи варто впроваджувати їх під копірку [13].

Очевидно, що тепер система профілактики, діагностики й лікування ТБ в Європі буде переосмислюватися та вдосконалюватися. Ідеться не лише про вдосконалення моніторингу лікування, фармакотерапевтичного нагляду за використанням протитуберкульозних препаратів, соціального супроводу хворих. У Європі можуть навіть виникнути дискусії стосовно відновлення вакцинації від ТБ і системних скринінгових досліджень населення. Уже сьогодні слід подбати про захист виробництва протитуберкульозних препаратів і тест-систем, перегляд й актуалізацію діагностичних і лікувальних протоколів, а також доступність усього переліченого для людей. Насамперед маєтись на увазі система економічного захисту та стимулювання виробництва. На території України та суміжних країн, зважаючи

на динаміку війни, доцільним є покращення й фізичного захисту підприємств-виробників і всіх суб'єктів постачання (від сировини до логістики) [14].

Треба бути готовими до того, що спеціальність «фтизіатрія» набуде суспільної значущості. Тож досвід українських лікарів може стати в пригоді європейським колегам. Повноцінна інтеграція українських пульмонологів і фтизіатрів, які вже перебувають за кордоном, була б абсолютною win-win стратегією. Зазначимо, що: 1) закордонні системи охорони здоров'я отримали би додаткових спеціалістів в умовах жорсткого дефіциту медичних кадрів; 2) щодо проблеми ТБ, то українські фахівці додали б експертизи, яка ґрунтується на реальному клінічному досвіді; 3) українські лікарі з числа вимушено переміщених осіб отримали би за кордоном робочі місця та заробіток; 4) підвищилися би доступність та якість медичної допомоги «тут і зараз»; 5) відбувся би позитивний вплив на віддалені епідеміологічні показники. На шляху до реалізації таких сценаріїв є два основні бар'єри: мовний бар'єр із боку наших співвітчизників, а також складні процедури підтвердження лікарських дипломів у галузевому законодавстві зарубіжних країн [15].

Біженці та мігранти належать до найуразливіших категорій населення, котрі опиняються в ситуації підвищеного ризику розвитку ТБ через безліч причин. Загалом соціально-економічні потрясіння, будь-які конфлікти обов'язково відбиваються на стані епідемії ТБ. Завжди досить швидко виникає сплеск, ТБ дуже чутливо реагує на ці явища та зростає. Проте для того, щоб повернутися до початкового статусу, потрібні десятиліття. Зважаючи на це, ВООЗ не лише стежить за ситуацією, але й надає рекомендації країнам: як тим, звідки переміщаються біженці та мігранти, так і тим, які їх приймають.

Важливо забезпечити доступ до будь-яких медичних послуг для таких уразливих груп населення, як мігранти та біженці, в тих країнах, які їх приймають. Унаслідок війни в Україні трапився дуже великий потік біженців. За даними Управління ООН у справах біженців, 7,2 млн осіб розподілені по країнах Європи. З огляду на умови перетину кордону за межами України переважно опинилися жінки, діти й особи віком від 60 років.

У ВООЗ зробили розрахунковий калькулятор, який дає змогу тим країнам, що приймають біженців, з огляду на захворюваність на ТБ серед цієї категорії людей розрахувати кількість випадків ТБ, зокрема МЛС-ТБ, на яку вони можуть очікувати, що дає керівникам структур охорони здоров'я й іншим партнерським організаціям можливість забезпечити доступ до загальної медичної допомоги, не забуваючи про надання протитуберкульозної допомоги. Серед осіб, які перетинають кордон, можуть бути люди, котрі вже отримували лікування з приводу ТБ і потребують його продовження в певній європейській країні. Будуть виявлені нові випадки ТБ.

Країни Європи перебували на шляху до елімінації ТБ до війни в Україні, тому не було необхідності придбання великої кількості протитуберкульозних препаратів, зокрема для лікування МЛС-ТБ. У зв'язку з напливом біженців, серед

яких є пацієнти з МЛС-ТБ, виникла потреба в більшій кількості певних протитуберкульозних препаратів, і ВООЗ уже працює над цією проблемою. Проте це стосується не лише біженців, а й пацієнтів, які виявлятимуться в певній країні. Важливо забезпечити безперервність курсу лікування.

Домінантними пацієнтами з ТБ в Україні є чоловіки. Тому можна лише припускати, що після закінчення воєнних дій, коли будуть зняті обмеження щодо перетину кордону, відбуватиметься відновлення сімей, тобто рух людей в обидва боки. І країнам потрібно бути готовими забезпечити належним протитуберкульозним лікуванням більшу кількість хворих.

На сьогодні в Україні відбувається руйнування інфраструктури через воєнні дії, страждають також протитуберкульозні установи, медичні працівники, котрі змушені так само, як і більшість населення, або пересуватися всередині країни, або шукати притулок за межами України. Це стосується й самих пацієнтів, що може впливати та вже негативно впливає на безперервність терапії, на діагностику. До війни Україна була однією з провідних країн європейського регіону щодо впровадження рекомендацій ВООЗ із профілактики, діагностики та лікування ТБ, тому є надія, що тенденція до зниження тягаря ТБ збережеться [16].

Висновки

Протягом багатьох років було досягнуто значних успіхів у боротьбі з ТБ на глобальному та регіональному рівнях, хоча оптимальний контроль над цим захворюванням не був повністю досягнутий в Україні. Передумови погіршення епідемічної ситуації з ТБ були створені пандемією COVID-19, яка серйозно підірвала досягнення в боротьбі з цим захворюванням у всьому світі через переорієнтацію кадрових, фінансових й інших ресурсів із надання протитуберкульозної допомоги на боротьбу з COVID-19 та обмеження можливості звернення по допомогу в умовах самоізоляції.

Війна в Україні створює нову загрозу для боротьби з ТБ у Європі. У реальному часі проблема ТБ не втратила своєї актуальності у світі, навпаки, значущість її зросла в рази. Закономірно, що для прояву наслідків та оцінки впливу будь-якої катастрофи світового рівня потрібен час. Наразі світова медична спільнота долає наслідки пандемії COVID-19. Щодо впливу війни в Україні на епідемічну ситуацію з ТБ у світі, то його поки що можна лише прогнозувати, а ніяк не оцінювати. У фахових наукових джерелах ці питання висвітлено поверхнево, проте вони потребують всебічного вивчення й оцінки, оскільки значно впливають на світові тенденції через поширення цієї небезпечної інфекційної хвороби та труднощі, пов'язані з лікуванням щораз більшої кількості випадків коінфекції ТБ/ВІЛ та МЛС-ТБ.

Вивчення теперішнього стану проблеми «ТБ і війна» дасть змогу діяти в напрямку зменшення негативного впливу війни на епідемічну ситуацію з ТБ в Україні та частково в усьому світі. Не претендуючи на повний аналітичний огляд вищезазначеної проблеми, ми, послуговуючись доступними джерелами наукової інформації, окреслили найбільш значущі проблемні питання.

Література

1. Levy B.S., Sidel V.W. War and public health. New York: Oxford Univ. 2008. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://academic.oup.com/book/7612>.
2. Nguyen V.-K. How war is changing the face of disease epidemics. The Geneva Graduate Institute. 2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.graduateinstitute.ch/communications/news/how-war-changing-face-disease-epidemics>.
3. Jawad M., et al. Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: panel regression analyses of 193 countries, 1990-2017. *BMC Med.* 2020; 18 (1): 266.
4. Global tuberculosis report. World Health Organization, 2022. Geneva: WHO, 2022. 11 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.
5. Levy B.S., Sidel V.W. Documenting the effects of armed conflict on population health. *Annual Review of Public Health.* 2016; 37: 205-218.
6. Global tuberculosis report. World Health Organization, 2020. Geneva: WHO, 2020. 232 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
7. Сухов Ю.О. Захворюваність і смертність під час воєн і збройних конфліктів: тенденції та закономірності. *Infusion & Chemotherapy.* 2022; 4: 14-19.
8. Dahl V., et al. War in Ukraine: an immense threat to the fight against tuberculosis. *European Respiratory Journal.* 2022; 59 (4).
9. Daw M.A., El-Bouzedi A.H., Ahmed M.O. The impact of armed conflict on the prevalence and transmission dynamics of HIV infection in Libya. *Front. Public Health.* 2022. 10: 779778.
10. Verbeke J.H. Initial treatment of war casualties in a field hospital. *Acta Anaesthesiol. Belg.* 1987; 38 (4): 261-265.
11. Sotgiu G., et al. The war in Ukraine and potential consequences for the TB epidemic in Europe. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2022; 26 (5): 470-471.
12. The Lancet [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2822%2900214-6>.
13. London School of Hygiene & Tropical Medicine. Will the war in Ukraine lead to a spike in tuberculosis cases? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/343596/will-war-ukraine-lead-spike-tuberculosis-cases>.
14. Ingenta Connect [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtd/2022/00000026/00000005/art00019>.
15. Черненко О.О. Туберкульоз: пристебніть ремені безпеки, ми входимо в зону турбулентності! *Infusion & Chemotherapy.* 2022; 2: 5-7.
16. Интервью. Новый доклад ВОЗ: впервые за двадцать лет зарегистрирован рост заболеваемости туберкулезом. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://news.un.org/ru/interview/2022/10/1434057>.

References

1. Levy B.S., Sidel V.W. War and public health. New York: Oxford Univ. 2008. Available at: <https://academic.oup.com/book/7612>.
2. Nguyen V.-K. How war is changing the face of disease epidemics. The Geneva Graduate Institute. 2019. Available at: <https://www.graduateinstitute.ch/communications/news/how-war-changing-face-disease-epidemics>.
3. Jawad M., et al. Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: panel regression analyses of 193 countries, 1990-2017. *BMC Med.* 2020; 18 (1): 266.
4. Global tuberculosis report. World Health Organization, 2022. Geneva: WHO, 2022. 11 p. Available at: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.
5. Levy B.S., Sidel V.W. Documenting the effects of armed conflict on population health. *Annual Review of Public Health.* 2016; 37: 205-218.
6. Global tuberculosis report. World Health Organization, 2020. Geneva: WHO, 2020. 232 p. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
7. Sukhov Yu.O. Morbidity and mortality during wars and armed conflicts: trends and patterns. *Infusion & Chemotherapy.* 2022; 4: 14-19.
8. Dahl V., et al. War in Ukraine: an immense threat to the fight against tuberculosis. *European Respiratory Journal.* 2022; 59 (4).
9. Daw M.A., El-Bouzedi A.H., Ahmed M.O. The impact of armed conflict on the prevalence and transmission dynamics of HIV infection in Libya. *Front. Public Health.* 2022. 10: 779778.
10. Verbeke J.H. Initial treatment of war casualties in a field hospital. *Acta Anaesthesiol. Belg.* 1987; 38 (4): 261-265.
11. Sotgiu G., et al. The war in Ukraine and potential consequences for the TB epidemic in Europe. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2022; 26 (5): 470-471.
12. The Lancet. Available at: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2822%2900214-6>.
13. London School of Hygiene & Tropical Medicine. Will the war in Ukraine lead to a spike in tuberculosis cases? Available at: <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/343596/will-war-ukraine-lead-spike-tuberculosis-cases>.
14. Ingenta Connect. Available at: <https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtd/2022/00000026/00000005/art00019>.
15. Chernenko O.O. Tuberculosis: fasten your seat belts, we are entering a turbulence zone! *Infusion & Chemotherapy.* 2022; 2: 5-7.
16. Interview. New WHO report: for the first time in twenty years, the increase in the incidence of tuberculosis has been registered. Available at: <https://news.un.org/ru/interview/2022/10/1434057>.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Новожилова Ірина Олексіївна

Старший науковий співробітник відділу епідеміологічних та організаційних проблем фтизіопульмонології ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».

Канд. мед. наук, с. н. с.

10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна.

ORCID iD: orcid.org/0000-0003-3754-3482

Novozhylova Iryna Oleksiivna

Senior researcher of the epidemiology and organizational problems of phthisiology department, SI "National scientific center of phthisiology, pulmonology and allergology named after F.G. Yanovsky of the NAMS of Ukraine".

PhD, senior researcher.

10, M. Amosova st., Kyiv, 03038, Ukraine.

ORCID iD: orcid.org/0000-0003-3754-3482

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ / CORRESPONDENCE TO

Новожилова Ірина Олексіївна

10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна.

E-mail: novozhilova@ifp.kiev.ua

DOI: [10.32902/2663-0338-2024-2-26-31](https://doi.org/10.32902/2663-0338-2024-2-26-31)