

А. М. Приходько

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ТА ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ДНЯ БОРОТЬБИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ – 24 БЕРЕЗНЯ 2025 р.

Державна установа «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», м. Київ.

Березень – місяць подолання туберкульозу (ТБ) і нагода розповісти про актуальність і важливість боротьби з цією хворобою. Цього року він проходить під лозунгом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): Так ! Ми можемо подолати туберкульоз: брати відповідальність, інвестувати, реалізувати. Це гасло – заклик до дій, який наголошує на трьох ключових принципах:

- **брати відповідальність** – оперативно впроваджувати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та посилювати національні стратегії;
- **інвестувати** – забезпечити впровадження інновацій з метою покращення доступу до профілактики, лікування та догляду за людьми з ТБ;
- **реалізувати** – масштабувати ефективні заходи: раннє виявлення, профілактику та якісне лікування туберкульозу, особливо лікарсько-стійкої форми ТБ, залучаючи громади й громадянське суспільство та застосовуючи міжсекторний підхід.

Подолання туберкульозу – це спільна відповідальність, яка вимагає негайних і рішучих кроків [<https://www.who.int/ru/campaigns/world-tb-day/2025>].

Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала нову доповідь про туберкульоз, в якій зазначається, що у 2023 р. туберкульоз було діагностовано приблизно у 8,2 млн. нових пацієнтів, – це найвищий показник з 1995 р., коли ВООЗ розпочала глобальний моніторинг захворюваності на туберкульоз. Внаслідок помітного підйому захворюваності порівняно з 2022 р., коли було зареєстровано 7,5 нових випадків, у 2023 р. туберкульоз знову став основною інфекційною причиною смертності, витіснивши з цієї позиції COVID-19 [<https://www.who.int/ru/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>].

У доповіді ВООЗ про глобальну боротьбу з туберкульозом 2024 р. [<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>] представлені як успіхи, так і невдачі світової спільноти щодо протидії туберкульозу, у тому числі хронічні проблеми, багато з яких спричинені серйозним недофінансуванням протитуберкульозних заходів. Якщо загальна кількість випадків смерті, зумовлених туберкульозом, зменшилася з 1,32 млн. у 2022 р. до 1,25 млн. у 2023 р., то сукупна

чисельність хворих на туберкульоз у 2023 р. трохи збільшилася і склала, згідно з оцінками, 10,8 млн. осіб.

Захворювання непропорційно більшою мірою вражає населення 30 країн з найбільшим тягарем туберкульозу, при цьому 56,0 % світового тягара туберкульозу припадає на Індію (26,0 %), Індонезію (10,0 %), Китай (6,8 %), Філіппіни (6,8 %) та Пакистан (6,3 %). У доповіді зазначається, що 55,0 % хворих на туберкульоз склали чоловіки, 33,0 % – жінки та 12,0 % – пацієнти дитячого та молодшого підліткового віку [<https://www.who.int/ru/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>].

Якщо в роки пандемії COVID-19 (2020 і 2021 рр.) розрив між розрахунковою та зареєстрованою чисельністю нових випадків туберкульозу становив близько 4 млн. випадків, то у 2023 р. він скоротився приблизно до 2,7 млн. Це відбулося завдяки масштабним національним та міжнародним зусиллям щодо усунення, викликаних пандемією перебоїв у наданні протитуберкульозної допомоги. Охоплення хіміопрофілактикою туберкульозу ВІЛ-інфікованих осіб збереглося на колишньому рівні та продовжує підвищуватися серед побутових контактів осіб з діагностованим туберкульозом. Натомість поширення туберкульозу з множинною лікарською стійкістю залишається кризовим фактором громадської охорони здоров'я. Показники успіху лікування туберкульозу із множинною лікарською стійкістю або стійкістю до рифампіцину (МЛУ/РУ-ТБ) досягли 68,0 %. Однак у 2023 р. лише 44,0 % розрахункової чисельності хворих на МЛУ/РУ-ТБ, що склала 400 000 осіб, пройшли діагностику та розпочали лікування [<https://www.who.int/ru/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>].

У всьому світі, як і раніше, виділяється вкрай мало коштів на дослідження з проблеми туберкульозу; так, у 2022 р. їх обсяг склав лише одну п'яту від щорічного цільового показника 5 млрд. дол. США. Це перешкоджає розробці нових засобів діагностики туберкульозу, протитуберкульозних препаратів та вакцин. ВООЗ продовжує керувати зусиллями щодо вирішення першочергових завдань, пов'язаних із забезпеченням протитуберкульозних вакцин, у тому числі за підтримки створеної Генеральним директором Ради з прискорення доступу до вакцин проти туберкульозу.

Ряд глобальних орієнтирів та цілей зі скорочення тягара туберкульозу реалізуються із запізненням, а для досягнення інших цілей, намічених на 2027 р. до другого засідання високого рівня ООН з проблеми туберкульозу, потрібно суттєво активізувати поступ вперед. ВООЗ закликає уряди, глобальних партнерів і донорів якнайшвидше підкріпити конкретними діями зобов'язання, проголошені на засіданні високого рівня ООН у 2023 р. Для прискорення прогресу та досягнення глобальних цілей, запланованих на 2027 р., критично важливо

збільшити обсяг фінансування, що виділяється на наукові дослідження, особливо на наукові дослідження [\[https://www.who.int/ru/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer\]](https://www.who.int/ru/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer).

В Україні здійснюється комплекс заходів для боротьби з хворобою з урахуванням викликів війни, пов'язаних з міграцією населення, руйнуванням інфраструктури тощо.

Реформа системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню як складова реформи охорони здоров'я в Україні доводить свою ефективність. В умовах повномасштабної війни та пов'язаних з нею постійних викликів регіональні фтизіопульмонологічні центри продовжують забезпечувати безперервність доступу людей, які хворіють на туберкульоз (ТБ), до якісних медичних послуг.

Впроваджені зміни – результат адаптації найкращого доказового світового досвіду та прагнення зробити медичну допомогу доступнішою й ефективнішою. Центр громадського здоров'я розповідає, які саме зміни відбулися впродовж 2024 року та як вони вплинули на медичну систему [\[https://phc.org.ua/news/cil-podolannya-tuberkulozu-v-ukraini-rishennya-scho-pokraschuyut-medichnu-sistemu\]](https://phc.org.ua/news/cil-podolannya-tuberkulozu-v-ukraini-rishennya-scho-pokraschuyut-medichnu-sistemu).

Серед важливих результатів – розширення можливостей амбулаторного лікування. В Україні близько 70,0 % людей з туберкульозом вже з першого дня лікуються без госпіталізації. Госпіталізація необхідна лише за наявності чітких показань, у всіх інших випадках люди з ТБ лікуються амбулаторно, зберігаючи можливість працювати, навчатися та вести звичний спосіб життя. І це абсолютно безпечно для оточення, оскільки лікування унеможливає інфікування інших людей.

До того ж протитуберкульозна служба об'єднана з іншими закладами охорони здоров'я. Завдяки цьому люди мають кращий доступ до спеціалізованого обладнання та вузькопрофільних фахівців. Такий підхід закріплений у Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024 – 2026 рр. [\[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#n15\]](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#n15).

У 2024 році набув чинності Закон «Про подолання туберкульозу в Україні» [\[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text\]](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text), який гарантує доступні та якісні послуги з діагностики, профілактики та лікування ТБ та їхню безоплатність. Документ сприяє вдосконаленню діагностики туберкульозу. Забезпечується вона трирівневою мережею лабораторій на чолі з центральною, котра, серед іншого, здійснює контроль якості роботи лабораторій з мікробіологічної діагностики ТБ першого і другого рівнів. Крім того, закон передбачає право на щорічну додаткову оплачувану відпустку для працівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів.

У цілому Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» утверджує багатогалузеву і багатосекторну співпрацю центральних міністерств і відомств з відповідними місцевими органами виконавчої влади не тільки медичної галузі, а й сфери соціального захисту, освіти та іншими. Ним посилюються людино-орієнтовані підходи та політики у виявленні та лікуванні захворювання шляхом подальшої розробки нормативно-правових актів [<https://phc.org.ua/news/cil-podolannya-tuberkulozu-v-ukraini-rishennya-scho-pokraschuyut-medichnu-sistemu>].

У травні 2024 р. Кабінет Міністрів України ухвалив постанову «Про затвердження норм харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз» від 17 травня 2024 р. № 571. У таких закладах удосконалюють систему харчування відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. Збалансування раціону зі вмістом усіх необхідних макро- та мікроелементів необхідне для покращення самопочуття, зміцнення імунної системи та пришвидшення одужання людей з ТБ.

План протидії туберкульозу у 2024 – 2026 роках.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р затверджено Операційний план заходів з реалізації у 2024 – 2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Він підтверджує вибраний напрям у подоланні ТБ і, зокрема, націлений на:

- людино-орієнтоване лікування туберкульозу з акцентом на амбулаторні моделі та психосоціальний супровід;
- захист прав пацієнтів через подолання стигми та забезпечення рівних прав під час і після лікування;
- активний скринінг туберкульозу, зокрема серед груп ризику, із залученням громадських організацій;
- тестування на медикаментозну чутливість, молекулярно-генетичні методи, нові препарати та короткострокові схеми терапії тощо.

Розвиток системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024 – 2026 роки.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 726-р схвалено Стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024 – 2026 роки та план її реалізації. Розпорядженням визначені такі стратегічні цілі:

- забезпечення багатогалузевого та багатосекторального підходу до подолання туберкульозу;
- покращення надання первинної медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз;
- залучення територіальних громад у здійсненні заходів з подолання туберкульозу;
- використання інноваційних підходів для швидкої діагностики та ефективного лікування туберкульозу;
- захист населення від зараження туберкульозом шляхом раннього виявлення та надання своєчасної медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, діагностики та лікування ТБ-інфекції, реабілітації та надання паліативної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз;
- забезпечення здійснення надавачами медичної допомоги інфекційного контролю за туберкульозом.

Визначена регламентація роботи лабораторної мережі з діагностики ТБ

Упродовж 2024 року Міністерство охорони здоров'я України затвердило накази, що регламентують роботу лабораторної мережі з діагностики туберкульозу в системі протитуберкульозної медичної допомоги:

- «Деякі питання утворення трирівневої лабораторної мережі з діагностики туберкульозу у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню» від 12.03.2024 р. № 422;
- «Про затвердження Положення про мікробіологічну лабораторію з діагностики туберкульозу третього рівня» від 04.07.2024 р. № 1160;
- «Про затвердження Державних санітарних норм і правил “Влаштування мікробіологічних лабораторій з діагностики ТБ та забезпечення біологічної безпеки в їхній роботі” від 12.09.2024 р. № 1585.

Ці документи визначають головні завдання, функції та вимоги до вищезгаданих мікробіологічних лабораторій з діагностики ТБ трьох рівнів. Накази дозволяють вдосконалити організацію та забезпечення надання якісних послуг з діагностики туберкульозу. [<https://phc.org.ua/news/cil-podolannya-tuberkulozu-v-ukraini-rishennya-scho-pokraschuyut-medichnu-sistemu>]

Зміна підходу до амбулаторного лікування людей, які хворіють на ТБ, у закладах первинної медичної допомоги

Відповідний наказ «Про затвердження Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги»

№ 1923 Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко підписав 16 листопада 2024 р. Цим документом визначається, що весь шлях лікування до одужання людини з ТБ супроводжуватиме спеціальна мультидисциплінарна команда, до якої входять сімейний лікар, фтизіатр, члени громади, інститути громадянського суспільства.

Такий підхід забезпечує надання комплексної та орієнтованої на потреби людини з ТБ медичної допомоги, що охоплює координацію дій між різними закладами охорони здоров'я, і має такі переваги:

- покращення доступу до якісних медичних послуг у громадах;
- забезпечення безперервності лікування;
- підвищення економічної ефективності;
- поліпшення рівня задоволеності пацієнтів і лікарів.

Удосконалення протитуберкульозної медичної допомоги продовжується

Навіть в умовах війни протитуберкульозна система продовжує вдосконалюватися. Сьогодні в кожній області України функціонують фтизіопульмонологічні центри, які координують надання спеціалізованої допомоги з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу. Це сучасні надкластерні заклади охорони здоров'я, які постійно розвиваються і зміцнюються шляхом об'єднання з іншими закладами інфекційного спрямування. Вони мають високотехнологічне обладнання з елементами штучного інтелекту та надають якісні інтегровані послуги, впроваджуючи сучасні методи діагностики та лікування туберкульозу короткотривалими схемами із застосуванням інноваційних препаратів [<https://phc.org.ua/news/cil-podolannya-tuberkulozu-v-ukraini-rishennya-scho-pokraschuyut-medichnu-sistemu>].

Як лікують туберкульоз в Україні

Туберкульоз – повністювиліковний. В усіх регіонах України доступні сучасні препарати для лікування ТБ. Завдяки інноваційним лікам тривалість лікування скоротилася і для чутливого туберкульозу становить 4 – 6 місяців, а для лікарсько-стійкої форми – переважно 6 – 9 місяців.

Профілактичне лікування здійснюється згідно з останніми рекомендаціями ВООЗ. Його можна пройти за 1 або 3 місяці, а захист зберігається понад 10 років. Головне – дотримуватися всіх призначень лікаря та не переривати курсу такого лікування.

Лікування туберкульозу призначають фтизіатри – вони підбирають оптимальну схему прийому препаратів. Водночас сімейний лікар відіграє ключову роль у веденні людини з ТБ: контролює дотримання режиму лікування та слідкує за її самопочуттям. Такий підхід забезпечує доступність медичної допомоги та робить лікування ефективнішим [<https://phc.org.ua/news/berezen-misyac-podolannya-tuberkulozu>].

Регіональні фтизіопульмонологічні центри координують заходи з подолання ТБ на регіональному рівні та діють у кожній області України. Перелік протитуберкульозних закладів за посиланням [<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-pacientiv-z-tuberkulozom/protituberkulozni-zakladi>].

В Україні, за даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, у лютому 2025 р. зареєстровано 1319 людей з туберкульозом:

- 1009 нових випадків захворювання;
- 250 пацієнтів із рецидивом;
- 60 – інші (серед них: люди, які відновили лікування; пацієнти після невдалого курсу лікування; пацієнти з невідомою історією попереднього лікування).

254 людини із загальної кількості мали лікарсько-стійку форму туберкульозу.

У 1225 людей з туберкульозом виявлено легеневу форму захворювання, а у 94 – позалегеву.

Із загальної кількості на туберкульоз у лютому захворіли 1013 чоловіків та 306 жінок.

214 пацієнтів мали ВІЛ-позитивний статус.

Вилікувалося від туберкульозу 944 людини. Інформація станом на 11.03.2025 р. [<https://phc.org.ua/news/statistika-tuberkulozu-v-ukraini-lyutiy-2025-roku>]

Туберкульоз повністю виліковний ! Для одужання важливо, щоб пацієнт своєчасно пройшов діагностику, дотримувався всіх призначень лікаря, регулярно і своєчасно приймав препарати без самовільного скасування чи призначення ліків.

Пам'ятайте, що всі послуги, пов'язані з профілактикою, діагностикою та лікуванням туберкульозу, в Україні безоплатні. Разом ми можемо подолати туберкульоз !

Приходько Алла Миколаївна, старш. наук. співроб. відділу епідеміологічних і організаційних проблем фтизіопульмонології Державної установи «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», м. Київ. тел. 275-40-11. prihodko@ifp.kiev.ua.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2989-1615>.