

Разом ліквідуємо туберкульоз!

Видатний німецький вчений і лікар Роберт Кох 24 березня 1882 року оприлюднив дані про відкриття ним збудника «сухот» – мікобактерію туберкульозу. На згадку про цю видатну подію щорічно відзначається Всесвітній день боротьби з туберкульозом як захід, щоб привернути увагу світової спільноти до глобальної проблеми людства. Цього року гасло Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом сформульовано як заклик **«Разом ліквідуємо туберкульоз!»**, а метою є підвищення обізнаності населення планети про глобальну епідемію туберкульозу і, в той же час, об'єднати зусилля щодо ліквідації цієї хвороби.

Всесвітній день боротьби з туберкульозом дає можливість привернути увагу урядів країн світу до цієї хвороби і мобілізувати їхню політичну і суспільну прихильність справі прискорення ходу боротьби з туберкульозом.

Всесвітній день боротьби з туберкульозом нагадує про необхідність якомога швидше виконати зобов'язання світових лідерів в наступних аспектах:

- розширення доступу до профілактики та лікування;
- посилення підзвітності;
- забезпечення достатнього і стабільного фінансування, в тому числі для наукових досліджень;
- сприяння припиненню стигматизації та дискримінації;
- розширення протитуберкульозної діяльності на принципах справедливості, дотримання прав людини і врахування потреб людей.

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, яке вражає майже всі органи і системи людини та є одним з найдавніших її ворогів. Недарма ця хвороба впродовж багатьох століть вважається однією з найнебезпечніших бід людства, особливо серед соціально незахищених верств населення. І сьогодні за даними ВООЗ близько однієї третини населення світу інфіковано мікобактерією туберкульозу, але розвивається хвороба лише у невеликій частки інфікованих людей. Підвищеному ризику розвитку туберкульозу піддаються люди з ослабленою імунною системою, а ймовірність розвитку активного туберкульозу у людини, що має ВІЛ-інфекцію, майже у 25-30 разів є вищою.

Туберкульоз, як і раніше, є лідером серед причин смертності від інфекційних хвороб у світі. Кожен день від цієї тяжкої хвороби помирає майже 4 500 осіб, а ще приблизно 30 000 чоловік захворіють нею. Згідно з різними оцінками, у період із 2000 року завдяки глобальним зусиллям по боротьбі туберкульозом було врятовано 54 мільйони життів, а показник смертності від туберкульозу скоротився на 42%.

Протидія захворюванням, перш за все туберкульозу, котрі мають найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив, є пріоритетом України на шляху інтеграції до європейської спільноти і цивілізованого світу взагалі. Це також передбачено в рамках досягнення цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй (ООН).

В Україні у 1995 році у зв'язку із значним зростанням захворюваності була оголошена епідемія туберкульозу, темпи якої вдалося призупинити лише у 2004 році завдяки тому, що питання протидії цьому захворюванню стали одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань.

Зараз Україна посідає 4 місце серед 53 країн Європи за рівнем захворюваності. Щорічно на туберкульоз захворює близько 22 тисяч людей та понад 5 тисяч людей помирає від цієї недуги. Приблизно 70 % від тих, хто захворів на туберкульоз та отримав основний курс хіміотерапії, виліковується. В той же час майже 8 % пацієнтів, які вперше захворіли на цю недугу, перериває лікування, а 12 % – помирає.

Одним із найсерйозніших викликів туберкульозу є його мультирезистентна (тобто стійка до медикаментів) форма, яка діагностується у 16% хворих, котрим встановлено діагноз вперше, а також у 44% людей із рецидивом захворювання.

На жаль серед пацієнтів, які мають активну його форму, це захворювання спричинено збудником, що стійкий до основних протитуберкульозних препаратів.

В результаті систематичної та кропіткої роботи медичної спільноти в Харківській області основні епідемічні показники щодо туберкульозу вдалося стабілізувати, та за результатами роботи у 2020 році область входить до десятки регіонів, чий показники мають найнижчий рівень захворюваності на цю інфекцію.

В той же час аналіз динаміки захворюваності на туберкульоз за останні 7 років у Зміївському районі свідчить про неухильне її зростання. Якщо в 2013 році показник захворюваності складав 51 випадок на 100 тис. жителів, то у 2017 році він сягнув цифри 79,6, що більше на 56,1%, тобто щорічний приріст захворюваності становить більше 11%. Підсумково за результатами 2019р. захворюваність становила 63,7 випадки на 100 тис. населення, що на 50% вище, ніж за аналогічний період 2018р. До цього необхідно додати, що у 1 кварталі 2021 року вперше захворіло на туберкульоз 12 хворих, що на 9,1% більше, ніж за такий же період 2020 року, коли було виявлено 11 пацієнтів.

При цьому необхідно спростувати старий міф про те, що на туберкульоз хворіють тільки дезадаптовані верстви населення, про що свідчать, як

приклад, дані 2019 року, коли на цю небезпечну патологію окрім цього захворіли двоє медичних працівників (лікар та медична сестра), а ще у одного медичного працівника виявлені залишкові зміни після перенесеного туберкульозу легень. Окрім того у 2020 році один медичний працівник – лікар захворів на мультирезистентну форму туберкульозу, а через один місяць помер від прогресуючого перебігу генералізованої форми. Для порівняння рівень захворюваності серед медичних працівників у 2019 році становить на порядок вище, ніж серед звичайного населення і склав 134,3 випадки на 100 тисяч населення, що викликає значну тривогу як серед населення, так і медичної спільноти щодо дій законотворців.

І якщо захворюваність на туберкульоз у 2020 році досягла показника 26,9 випадків на 100 000 осіб, то серед медичних працівників – 67, 2 на 100 тис., що не є достовірною та об'єктивною, оскільки профілактичні огляди як основний і дієвий метод виявлення туберкульозу серед населення ліквідовані, планова госпіталізація хворих відмінена, а протиепідемічні заходи стосовно боротьби із пандемією коронавірусної інфекції стають на перепоні щодо своєчасної діагностики легеневої патології.

Захворюваність на туберкульоз у районі у I кварталі 2021 року різко зросла. Всього виявлено активний туберкульоз у 12 осіб, що на 100 тис. складає 19,7, з них бактеріовиділювачів – 10 осіб (83,3 %), у одного хворого виявлено занедбану форму туберкульозу, та діагноз туберкульозу встановлено посмертно одному хворому, а також виявлена дитина з підозрою на активний туберкульоз.

Адже згідно наказу МОЗ №530 від 25.02.2020р. профілактичні огляди замінені на метод анкетування населення, яке звертається до сімейного лікаря. При цьому треба наголосити, що біля третини населення взагалі не змогло обрати собі сімейного лікаря та випало із поля зору медичних працівників. Таким жителям надається тільки ургентна медична допомога при виникненні кризових явищ. До цього треба додати, що зараз майже не виявляються позалегенові форми туберкульозу такі як кістково-суглобові, уrogenітальні, туберкульозні менінгіти та інші локалізації, що свідчить про недостатню організацію діагностичного процесу серед лікарів загальної лікарської мережі.

Глибоке занепокоєння викликає значне зростання – на 85% у Зміївському районі числа туберкульозних вогнищ, особливо за останні п'ять років, про що свідчить статистика. Так, у 2015р. було зареєстровано 20 вогнищ, у 2016р. їх стало 30, у 2017р. – 37 вогнищ, у 2019р. – уже 49 осередків, в 2020 році – 21, в яких перебуває значна кількість контактних

(2015р.- 608 осіб, 2016р – 786, 2017р – 493, 2019р – 505 осіб, 2020 – 248 чол.). За I квартал 2021 року взято на облік – 13 вогнищ туберкульозної інфекції, всього перебуває під наглядом фтизіатра - 34 вогнища, в яких перебуває значна кількість контактних (2015р.- 608 осіб, 2016р – 786, 2017р – 493, 2019р – 505 осіб, 2020 – 248 чол., в I кварталі 2021 року взято на облік – 93 особи, всього під наглядом – 329 контактних.

Особливу тривогу викликає стан захворюваності серед контактних осіб в осередках туберкульозної інфекції, яка в десятки разів більша від загального. Так, показник захворюваності серед контактних на 100 тис. населення склав: у 2015р. – 2631,5 (захворіло 15 осіб), у 2016р. – 1017,8 (захворіло 8 осіб), у 2017р. – 1825,6 (захворіло 9 осіб), у 2018р. – 2846,9 (захворіло 8 осіб), у 2019р. – 2970,3 (захворіло 15 мешканців району).

З огляду на такі вражаючі показники захворюваності, навіть у мікросередовищі, неважко спрогнозувати ознаки втрати керованості епідемічним процесом в соціумі.

Отже, зважаючи на наведені дані, можна зробити висновок, що основну загрозу у розповсюдженні туберкульозної інфекції несуть чисельні тісні побутові контакти, котрі існують тривалий час, починаючи від інфікування до моменту виявлення хворого, тобто на догоспітальному етапі, а також порушники режиму, які відриваються від лікування та не мають до нього достатньої мотивації.

Разом з тим, особливе занепокоєння викликають проблеми, які з'явилися при реформуванні первинної та вторинної медичної ланки, коли залишилися значні прошарки населення, котрі не «побажали» або не встигли визначити собі сімейного лікаря, оскільки не уклали декларацію. У зв'язку із цим такі пацієнти не відвідують сімейного лікаря, відмовляються від профілактичних оглядів, а туберкульоз у них діагностується під час виникнення кризових станів, які обслуговуються працівниками швидкої допомоги.

Проводячи аналіз захворюваності на туберкульоз у районі викликає занепокоєння епідситуація по населеним пунктам с.Борова та с.Шелудківка. У зв'язку з цим необхідно запланувати заходи по тотальному проведенню профілактичного огляду на туберкульоз мешканців цих сіл. Є необхідним залучення в район пересувного флюорографа.

При цьому все сильніше звучать заклики та спроби скорочення та закриття протитуберкульозних закладів, по-іншому «оптимізації» шляхом

злиття, поглинання або об'єднання в одну структуру, що призведе до значного погіршення надання медичної допомоги населенню.

Так, Законами України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та «Про протидію захворюванню на туберкульоз» визначено правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпечення медичної допомоги хворим на туберкульоз, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та визначено правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій.

Відповідно до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» передбачено, що законодавство України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (санітарне законодавство) базується на положеннях [Конституції України](#) і складається з [Основ законодавства України про охорону здоров'я](#), цього Закону, законів України "[Про захист населення від інфекційних хвороб](#)", "[Про протидію захворюванню на туберкульоз](#)", "[Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту \(СНІД\) та соціальний захист населення](#)", інших нормативно-правових актів та санітарних норм.

Інфекційний контроль за туберкульозом – **система** організаційних, протиепідемічних та профілактичних **заходів**, встановлена центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у **стандарті інфекційного контролю за туберкульозом, спрямована на запобігання виникненню туберкульозу та зниження ймовірності інфікування мікобактеріями туберкульозу осіб у лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз.**

Відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» протитуберкульозні заклади - лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я (протитуберкульозні диспансери, лікарні, санаторно-курортні, інші заклади) чи їх структурні підрозділи, в яких надається медична допомога хворим на туберкульоз. Перелік протитуберкульозних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Протидія захворюванню на туберкульоз є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної медичної допомоги, реалізації державних цільових програм лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів з метою ранньої діагностики захворювань, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги.

Здійснення протитуберкульозних заходів, забезпечення кожному громадянину в разі захворювання на туберкульоз безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання відповідної медичної допомоги належать до завдань центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

Лікування хворих на туберкульоз в амбулаторних умовах є порушенням норм Конституції України, що є нормами прямої дії і є обов'язковими до виконання. Адже, хвора на туберкульоз особа в таких умовах позбавлена належного медичного догляду, безперервного контролю за лікуванням, що фактично унеможливорює забезпечення з боку держави можливості на одужання. а також таке лікування хворих на туберкульоз буде лише сприяти розповсюдженню небезпечної інфекції хвороби серед всіх верств населення України.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» під час лікування хворі на туберкульоз **безперервно** та безоплатно забезпечуються протитуберкульозними препаратами відповідно до їх переліку і обсягів, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Законом передбачено, що протиепідемічний режим - спеціальні протиепідемічні заходи (правила поведінки особи, хворої на заразну форму туберкульозу), встановлені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, спрямовані на захист населення, у тому числі медичних та інших працівників, від зараження збудником туберкульозу;

Отже, з метою збереження обсягів надання медичної допомоги хворим на туберкульоз і необхідного рівня доступності медичної допомоги хворим та з метою захисту населення України від інфекційних хвороб вважаємо, що не можливі будь-які скорочення галузі фтизіатрії. Крім того таке перетворення у медичній системі повністю позбавить населення можливості отримати своєчасну та безперервну медичну допомогу.

Давайте Разом ліквідуємо туберкульоз!

