

Платформа для комунікації між фахівцями: так оцінили Міжнародний симпозиум «Досконала клінічна практика у сфері педіатричної коінфекції ВІЛ/туберкульоз» лікарі України

Організований університетом Браун (США) у рамках програми «Глобальна ініціатива здоров'я» на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні (НДСЛ) «Охмадит», за підтримки Держслужби України соцзахворювань та Фонду Олени Пінчук «АНТИСНІД» у Києві відбувся Міжнародний симпозиум «Досконала клінічна практика у сфері педіатричної коінфекції ВІЛ/туберкульоз».

У рамках симпозиуму вперше було оголошено загальноукраїнські дані щодо поєднаної педіатричної патології та найефективніших методів боротьби з недугою, які успішно застосовувалися в інших країнах світу. У заході взяли участь ВІЛ-педіатри та дитячі фтизіатри з усіх регіонів України, науковці з Південної Африки та США, які мають власний досвід педіатричного супроводу туберкульозу, а також представники ВООЗ, UNICEF, Фонду Клінтона, Національного інституту пульмонології та Міністерства охорони здоров'я України.

Останніми роками на фоні епідемії туберкульозу (ТБ) поширення коінфекції ВІЛ/ТБ стає дедалі серйознішою суспільною проблемою в Україні в цілому та для педіатричної галузі зокрема. Результати дослідження свідчать, що в Україні в минулому році захворюваність на туберкульоз ВІЛ-позитивних дітей перевищила показники захворюваності серед здорових дітей у понад 260 разів. На жаль, офіційна статистика не в змозі передати усіх масштабів проблеми, яка тільки починає усвідомлюватися медиками. Це підтверджується даними про те, що 32% дітей з діагностованим ТБ отримують діагноз уже після смерті, а ще 15% – не раніше ніж за 3 дні до смерті. Отже, майже половина дітей, які вже померли від ТБ, не стояли на обліку і не отримували протитуберкульозної терапії. Крім того, науковці фіксують стрімку динаміку поширення коінфекції в різних регіонах України.

В Україні коінфекція є найбільш поширеною серед дітей віком 4–10 років (65% від загальної кількості хворих дітей), водночас найменшу кількість хворих на ТБ зафіксовано серед ВІЛ-позитивних дітей віком 16–18 років (1%). Найбільше випадків поєднаної патології зафіксовано у Донецькій, Одеській та Дніпропетровській областях (40% від загальної кількості).

При цьому у процесі лікування коінфекції українські лікарі і пацієнти стикаються з цілою низкою проблем, адже питання поєднаної патології ВІЛ/ТБ у дітей суперечливі, недостатньо вивчені та висвітлені у науковій літературі. Насамперед досить складним є діагностування ТБ у дітей загалом і у ВІЛ-позитивних дітей зокрема. Надмірна централізація фтизіатричної служби в Україні призвела до недостатньої поінформованості лікарів загальної практики з питань семіотики та діагностики ТБ і тим самим ускладнила проведення діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих дітей.

Тетяна Александріна, голова Держслужби України соцзахворювань, представила загальноукраїнські дані щодо розвитку коінфекції: рівень захворюваності та смертності від недуги й основні шляхи її подолання. Вона зазначила, що до ключових аспектів розв'язання проблеми коінфекції потрібно віднести налагоджен-

ня механізму обліку хворих на коінфекцію ВІЛ/ТБ; проведення поглибленого аналізу причин зростання захворюваності на поєднану інфекцію; поліпшення диспансерного нагляду за хворими та забезпечення вчасного їх обстеження; належну профілактику та лікування, особливо дітей. Крім того, Т. Александріна переконана, що потрібно посилити співпрацю двох служб (фтизіатричної та з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу) у напрямі організації виявлення коінфекції, її профілактики та лікування. Одним із пріоритетів спільної роботи служб має стати вдосконалення стандартів надання допомоги та контроль за їх дотриманням у подальшому.

Загалом проблема ВІЛ/ТБ завдає складнощів лікарям та пацієнтам у всьому світі, оскільки не існує простих і однозначних методів діагностування та лікування коінфекції. Проте загрозливих масштабів поєднання ВІЛ та ТБ набуло лише в окремих регіонах світу, в тому числі у пострадянських країнах, у країнах Південної Африки та в Індії. Час від часу проблема коінфекції загострюється і в деяких розвинених країнах або окремих містах. Так, за останні кілька років туберкульоз і коінфекція ВІЛ/ТБ стали серйозною проблемою у Лондоні.

– Проте у країнах Західної Європи туберкульоз – як дитячий, так і дорослий – не має таких загрозливих масштабів, як в Україні, оскільки там розвинена система своєчасного діагностування, лікування та профілактики. Крім того, пацієнт забезпечений ефективними діагностичними системами і повним спектром ліків – як першої, так і другої лінії, – переконана Світлана Комар, завідувач центру «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охмадит». – Таким чином, кожен новий випадок ТБ вчасно діагностується та вчасно виліковується, і ризик передачі іншим людям, у тому числі з таких груп високого ризику, як особи, які живуть з ВІЛ, – мінімальний.

І все ж, незважаючи на складність встановлення діагнозу ТБ у ВІЛ-інфікованої дитини, важкість та токсичність одночасного лікування ВІЛ/ТБ, ця категорія пацієнтів підлягає активному медичному супроводу і може бути повністю вилікована від туберкульозу. За умов впровадження в українську систему охорони здоров'я рекомендацій міжнародних фахівців Україна має усі шанси не лише розв'язати проблему коінфекції, але й з часом побороти епідемію туберкульозу.

– Ми сподіваємося, що симпозиум стане платформою для комунікації між провідними світовими науковцями та дитячими інфекціоністами, фтизіатрами з усіх областей України, провідними громадськими та державними діячами у сфері громадського здоров'я та українськими законодавцями, – зазначив Тімоті Фланіган, голова відділення інфекційних хвороб медичної кафедри Університету Браун (США). – Адже це перша спроба якісно проаналізувати ситуацію з коінфекцією ВІЛ/туберкульоз в Україні та застосувати міжнародний досвід у боротьбі з недугою.

Підготувала Віра Фазлеєва