

## **ЗНАЧЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ТА ПІДТРИМКИ В ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ДОПОМОГИ В УСТАНОВАХ ДЕРЖАВНОЇ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ**

**О.Л. Етніс, Н.С. Кожан, А.В. Царенко,  
А.М. Бондарчук, Ю.Д. Герасименко**

**Резюме.** У статті аналізуються оптимальні підходи до організації надання ефективної та економічно доступної протитуберкульозної допомоги в установах виконання покарань в умовах реформування системи охорони здоров'я та Державної пенітенціарної служби України. Показана важлива роль міжнародної технічної допомоги для підвищення ефективності контролю за туберкульозом в умовах затяжної соціально-економічної та політичної кризи в Україні, що зумовлює недостатнє фінансування Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз.

**Ключові слова:** організація надання протитуберкульозної допомоги; Державна пенітенціарна служба України; реформування системи охорони здоров'я; туберкульоз з множинною резистентністю; туберкульоз з широкою резистентністю; міжнародна технічна допомога; лікування хворих на туберкульоз; паліативна допомога хворим на туберкульоз

Оптимізація та підвищення ефективності протидії захворюванню на туберкульоз (далі – ТБ) становить одну з найважливіших медико-соціальних проблем суспільства і є одним з пріоритетних завдань державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального захисту населення. Це зумовлено складною епідемічною ситуацією, значними витратами коштів Державного бюджету на виявлення, діагностику, лікування та реабілітацію хворих на ТБ. У 2014 р. Україна увійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем туберкульозу з множинною (далі – МРТБ) і широкою резистентністю (далі – РРТБ) до протитуберкульозних лікарських засобів [1, 2].

Високі рівні захворюваності і смертності від ТБ зумовлюють значні медико-соціальні та економічні збитки для суспільства і вимагають визначення стратегічних напрямів ефективної протидії цій небезпечній хворобі. Очевидно, що боротьба з туберкульозом – проблема не одного десятиліття, оскільки, по-перше, ТБ – це інфекційне захворювання, яке передається повітряно-крапельним шляхом і лікувати його необхідно тривалий час, по-друге – мікобактерія ТБ дуже стійка до дії антибактеріальних препаратів і має властивість до мутацій, а по-третє – у поширенні ТБ значне місце займає соціальна складова. Існує пряма залежність рівня розповсюдження туберкульозу в країнах від рівня їх соціально-економічного розвитку.

Особи, які перебувають у слідчих ізоляторах (далі – СІЗО) та в установах виконання покарань (далі – УВП) Державної пенітенціарної служби України, належать до групи підвищеного ризику захворювання на ТБ, що зумовлено значною скупченістю і тривалим контактом людей, зниженням імунітету внаслідок стресу, хронічних неінфекційних захворювань, ВІЛ-інфекції та гепатитів тощо. Організація надання ефективної та економічно доступної протитуберкульозної допомоги в УВП Державної пенітенціарної служби України (далі – ДПтС України) має велике значення в системі загальнодержавних заходів протидії захворюванню на ТБ.

Подальше реформування системи охорони здоров'я України, що спрямоване на розвиток страхової медицини, також визначає діяльність відомчих закладів охорони здоров'я, яка вимагатиме певних реформаторських змін із залишенням пенітенціарної медицини у структурі Міністерства юстиції України. Зазначене вище свідчить, що розробка і впровадження оптимальних підходів щодо організації ефективної та економічно доступної протитуберкульозної допомоги в УВП ДПтС України як складової системи заходів «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки» є актуальною проблемою сучасної галузі охорони здоров'я України.

**Мета дослідження:** зробити аналіз оптимальної організації надання ефективної та економічно доступної протитуберкульозної допомоги в УВП ДПтС України, враховуючи сучасні міжнародні підходи та допомогу.

### **Матеріали та методи**

Були використані для виконання роботи наступні матеріали: наукова література, нормативно-правові документи, медико-статистичні дані і звіти МОЗ України та управління охорони здоров'я і медико-санітарного забезпечення (далі – УОЗ і МСЗ) ДПтС України.

Були застосовані методи: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Результати наших досліджень свідчать, що серед причин недостатньої ефективності контролю за ТБ є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, неякісна діагностика ТБ, зростання темпів поширення ВІЛ-асоційованого ТБ (далі – ВІЛ/ТБ), а також те, що хворі на ТБ або не лікуються взагалі, або їх лікують без належного контролю чи з недотриманням клінічних протоколів. Усе зазначене вище обумовлює високий рівень смертності від ТБ та зростання кількості хворих на хронічний ТБ, які потребують паліативної допомоги. В умовах затяжної

соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військові дії на Сході країни, прогнозується подальше погіршення епідемічної ситуації, що потребуватиме оптимізації організаційних заходів та фінансових витрат [3–5].

Незважаючи на те, що ще у 2013 році прес-служба МОЗ України оприлюднила інформацію, що епідемію туберкульозу в нашій країні вже подолано, Україна і досі залишається країною з високим рівнем захворюваності на ТБ. Так, згідно з даними Державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» (далі – УЦКС), впродовж останніх років спостерігається подальша позитивна динаміка – показник захворюваності на ТБ знизився у 2014 році на 5,9% і становив 70,5 випадків на 100 тис. населення, порівняно з 74,9 випадків на 100 тис. населення у 2013 році; смертність від туберкульозу також знизилася на 13,5%: якщо у 2013 році цей показник становив 14,1 випадків на 100 тис. населення, то у 2014 році – 12,2 на 100 тис. (табл. 1) [2].

*Таблиця 1*

**Динаміка статистичних показників по туберкульозу в Україні у 2010–2014 роках (на 100 тис. населення)**

<b>Показник</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви)	82,3	75,9	77,4	74,9	70,5
Захворюваність на ВІЛ/ТБ коінфекцію	8,7	9,1	10,4	10,5	10,4
Смертність від ТБ	16,6	15,2	15,2	14,1	12,2

Але слід зазначити, що статистичні дані з 2014 року не враховують АР Крим, зону проведення АТО, а саме ці регіони вважаються зоною ризику з ТБ. Крім цього, певну кількість хворих на ТБ вчасно не виявляють, оскільки пацієнти не звертаються за медичною допомогою, а у багатьох лікарів первинної ланки ще відсутня настороженість стосовно ТБ.

На фоні тенденції до поступового зниження захворюваності на ТБ в цивільному секторі, що спостерігається впродовж останніх років (Табл. 1), в УВП ДПтС України цей показник залишається значно вищим, ніж серед цивільного населення. Так, за даними УОЗ і МСЗ ДПтС України, у 2014 році захворюваність на ТБ у виправних колоніях складала 838,5 на 100 000 населення, у СІЗО – 827,3, що у 15 разів вище, порівняно з цивільним сектором. Звертає на себе увагу, що при зниженні кількості хворих на «чутливий» ТБ, швидкими темпами зростає кількість випадків ТБ, спричинених стійкими до протитуберкульозних лікарських засобів (далі –

ПЛЗ) формами мікобактерії ТБ, що «відзеркалює» несприятливі епідемічні тенденції серед цивільного населення (рис. 1).

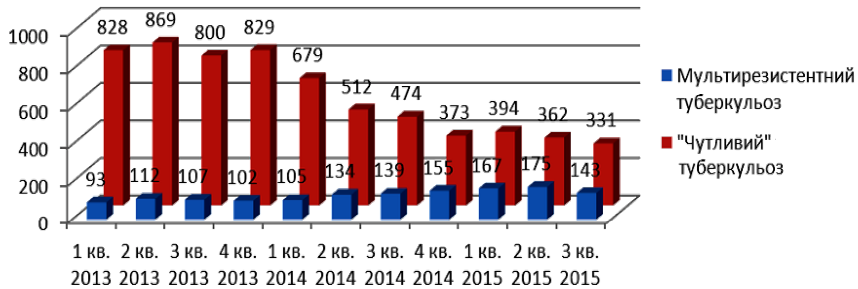


Рис. 1. Динаміка кількості хворих на «чутливий» ТБ та МРТБ (РРТБ) в установах виконання покарань ДПтС України

Слід зазначити, що у клінічній структурі смертності від туберкульозу 90,7% випадків посідає ТБ органів дихання, серед якого переважають хронічні поширені фіброзно-кавернозні і дисеміновані форми (92,7%) [2, 6], що вимагає ретельного дотримання вимог Стандарту інфекційної контролю за ТБ при організації лікування та паліативної допомоги таким хворим.

Аналіз даних медичної статистики свідчить, що сьогодні, в умовах зростання поширеності МРТБ і РРТБ, діагностика і лікування яких потребує значних фінансових витрат, та соціально-економічної кризи ефективність боротьби з ТБ значною мірою залежить від міжнародної допомоги. Чинна Національна програма протидії захворюванню на ТБ майже на 40% фінансується Глобальним фондом боротьби із ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і малярією. Планується, що у 2016 р. Глобальний фонд ще надасть усю необхідну підтримку, у 2017 р. цю допомогу буде зменшено, а у 2018 р. Глобальний фонд припинить надавати допомогу Україні для контролю за ТБ. Це вимагає швидкого реформування та оптимізації системи протитуберкульозної допомоги в Україні. Тому, розробляючи стратегії та підходи протидії захворюванню на ТБ як у цивільному секторі, так і в установах ДПтС України, необхідно вивчати та враховувати міжнародний досвід, стандарти та рекомендації.

Сьогодні в Україні розпочато впровадження Глобальної стратегії «Покінчити з туберкульозом» на період 2016–2035 років, яку затвердила Всесвітня асамблея охорони здоров'я, що відбулася у м. Женева (Швейцарія) у травні 2014 року. Головним завданням нової Глобальної стратегії ВООЗ є звільнення світу від багатоговікового тягаря туберкульозу з досягненням до 2035 року нульового рівня захворюваності та смертності від цієї хвороби.

Слід зазначити, що 9–10 липня 2015 року у м. Києві відбулася Міжнародна конференція «Охорона здоров'я за ґратами. ВІЛ/СНІД, туберкульоз та інші соціально небезпечні захворювання: виклики, можливості і розвиток». Вона була ініційована ДПтС України за підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності, Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та активної участі партнерів: Бюро ВООЗ в Україні, Об'єднаної програми ООН із ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС), Міжнародної організації «Лікарі без кордонів», Групи Помпиду Ради Європи, УЦКС, Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні та інших, що надають фінансову та матеріальну підтримку ДПтС України у вирішенні проблеми зменшення поширення соціально небезпечних хвороб, покращання надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту. Усі учасники конференції зазначали, що «в'язниці не повинні бути інкубаторами хвороб», а ув'язнені, як і персонал УВП, повинні мати можливість на реалізацію їхнього права на здоров'я, належні умови утримання чи праці, відповідний рівень медичного обслуговування. Зазначене вимагає реформування пенітенціарної медицини, визначення оптимальних шляхів подолання ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу в УВП і СІЗО ДПтС України, а також залучення до співпраці в зазначеному напрямку міжнародних партнерів.

У рамках Проєктів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ), які впроваджуються у ДПтС України з 2014 року, було здійснено понад 100 моніторингових візитів з питань контролю за ТБ до спеціалізованих туберкульозних лікарень ДПтС України (далі – СТЛ), СІЗО і УВП. Моніторингові візити показали високу ефективність супервізії та практичної допомоги на робочому місці, що зумовлює необхідність продовження практики проведення моніторингових візитів до установ ДПтС України. Але на це у бюджеті ДПтС України коштів не передбачено, що потребує фінансової підтримки з боку ГФ.

З метою забезпечення дотримання Стандарту інфекційного контролю за кошти ГФ було закуплено та поставлено до УВП 10450 респіраторів з гепафільтрами для персоналу, а до СТЛ – 500 ультрафіолетових опромінювачів та 8 ультрафіолетових-радіометрів-дозиметрів.

У рамках впровадження Проєкту ГФ для лабораторій усіх 8 СТЛ та 3 СІЗО і УВП було закуплено та встановлено обладнання для молекулярно-генетичної діагностики ТБ «GeneXpert», що дозволяє у короткий термін (протягом 2-3 год.) виявити хворих на ТБ з бактеріовиділенням, своєчасно ізолювати їх та розпочати лікування; СТЛ забезпечено витратними матеріалами до аналізаторів мікробіологічних «ВАСТЕС», які дозволяють у короткі терміни визначати стійкість мікобактерій ТБ до ПЛЗ, що має вирішальне значення для ефективної хіміотерапії ТБ.

Станом на початок 2016 р. у СТЛ ДПтС України 784 хворих на МРТБ одержували лікування ПЛЗ II ряду, з них за кошти ГФ – 118 хворих (15%), в електронний Реєстр хворих на туберкульоз внесено інформацію про 4139 пацієнтів, які перебувають в установах ДПтС України.

Також в рамках впровадження Проекту ГФ було проведено 65 тренінгів з питань ведення випадку МРТБ та ТБ/ВІЛ коінфекції, інфекційного контролю, бактеріоскопії та мікробіологічної діагностики ТБ, прихильності до лікування ТБ, моніторингу і оцінки, виявлення та діагностики ТБ тощо для майже 400 фахівців відділів (секторів) охорони здоров'я територіальних органів ДПтС України, СТЛ, УВП та СІЗО. Понад 70% лікарів-фтизіатрів СТЛ ДПтС України пройшли навчання з питань лікування хворих на МРТБ.

Слід зазначити, що у СТЛ ДПтС України завдяки моніторинговим візитам, що були здійснені консультантами групи впровадження Проекту ГФ і фахівцями УОЗ та МСЗ ДПтС України, технічній допомозі міжнародних партнерів та УЦКС і тренінгам для співробітників відзначаються позитивні зміни і покращання ситуації стосовно дотримання Стандарту інфекційного контролю за ТБ, виявлення, діагностики та лікування хворих на туберкульоз.

Консультантами групи впровадження Проекту ГФ разом з фахівцями УОЗ та МСЗ ДПтС України були розроблені «Методичні рекомендації впровадження Стандарту інфекційного контролю за ТБ в установах ДПтС України», «План оптимізації лабораторної мережі ДПтС України», а також проведено аналіз технічного стану та матеріально-кадрового забезпечення і складено Реєстр функціонуючих лабораторій, що проводять мікроскопічну діагностику туберкульозу (I рівень). Для забезпечення належної якості мікроскопічної діагностики туберкульозу при підтримці Центральної референс-лабораторії МОЗ України було проведено зовнішній контроль якості у лабораторіях СТЛ та УВП.

### **Висновки**

1. Поширення туберкульозу призводить до скорочення тривалості життя, тимчасової та стійкої втрати працездатності, соціальної нерівності та дискримінації, збільшення економічних втрат держави та рівня життя населення.

2. В умовах реформування системи охорони здоров'я та ДПтС України важливе значення має оптимізація надання протитуберкульозної допомоги. У короткі терміни слід розробити концепцію реформування служби протитуберкульозної допомоги з акцентом на підвищення ролі допомоги на амбулаторному етапі, оптимізації лабораторної мережі, мотивації населення для своєчасного звернення за медичною допомогою при

наявності симптомів ТБ з врахуванням кращого міжнародного досвіду і практики.

3. Враховуючи затяжну соціально-економічну та політичну кризу в Україні, що зумовлює недостатнє фінансування Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз, важливу роль відіграє міжнародна технічна допомога партнерів ДПтС України.

#### Література

1. ВООЗ. Європейське Регіональне бюро ВООЗ. – 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/274633/Tuberculosis-country-work-summary-Ukraine-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/274633/Tuberculosis-country-work-summary-Ukraine-en.pdf?ua=1).

2. Туберкульоз в Україні. (Аналітично-статистичний довідник) / Відповідальні редактори: Н.М. Нізова, М.В. Голубчиков. – К. : «Бланк-Прес». – 2015. – 114 с.

3. Фещенко Ю.І. Реорганізація, реструктуризація та реформування протитуберкульозної служби в Україні: монографія / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко; Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського. – К. : Ліра-К, 2015. – 171 с.

4. Особливості реформування системи охорони здоров'я та протитуберкульозної служби у різних країнах світу / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич, І.О. Новожилова // Журнал Національної академії медичних наук України. – 2015. – Т. 21, № 1. – С. 77–84.

5. Процюк Р.Г. Сучасні проблеми епідемії туберкульозу в Україні: причини та шляхи її подолання, 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/2977.html>.

### ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА И ПОДДЕРЖКИ В ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СЛУЖБЫ УКРАИНЫ

А.Л. Этнис, Н.Е. Кожан, А.В. Царенко,  
А.М. Бондарчук, Ю.Д. Герасименко

**Резюме.** В статье анализируются оптимальные подходы к организации оказания эффективной и экономически доступной противотуберкулезной помощи в учреждениях исполнения наказаний в условиях реформирования системы здравоохранения и Государственной пенитенциарной службы Украины. Показана важная роль международной технической помощи для повышения эффективности контроля за туберкулезом в условиях затяжного социально-экономического и политического кризиса в Украине, что является причиной недостаточного финансирования Общегосударственной программы противодействия заболеванию туберкулезом.

**Ключевые слова:** организация оказания противотуберкулезной помощи; Государственная пенитенциарная служба Украины; реформирование системы здравоохранения; туберкулез с множественной резистентностью; туберкулез с широкой резистентностью; международная техническая помощь; лечение больных туберкулезом; паллиативная помощь больным туберкулезом

## THE IMPORTANCE OF INTERNATIONAL EXPERIENCE AND SUPPORT THE STATE PENITENTIARY SERVICE OF UKRAINE TO OPTIMIZE TB CONTROL

O.L. Etnis, N.Ye. Kozhan, A.V. Tsarenko,  
A.M. Bondarchuk, Yu.D. Gerasymenko

**Summary.** *This article analyzes the optimal approaches to providing effective and affordable TB control in prisons in terms of reforming of the health care system and the State Penitentiary Service of Ukraine. It's shown the important role of technical assistance to improve TB control in a protracted socio-economic and political crisis in Ukraine, which leads to lack of funding the National TB Control Program.*

**Key words:** *organizing of TB control; the State Penitentiary Service of Ukraine; health care reform; multidrug resistance TB; extensive drug resistance TB; international technical assistance; TB treatment; palliative care for TB patients.*

УДК 616.916.4-07

## ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ОКРЕМИХ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПІДТВЕРДЖЕННІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ ЕБВ ЕТІОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Л.А. Іванова, М.Н. Гарас, Р.Ю. Білейчук,  
М.М. Грицюк, О.А. Дзьомбак

**Резюме.** *У статті на підставі аналізу результатів гемограми у 65 дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз, показано, що для захворювання притаманними є лейкоцитоз (у 80% дітей), регенераторний зсув лейкоцитарної формули (у 83,1%) та наявність атипичних мононуклеарів (у 53%). У підтвердженні інфекційного мононуклеозу ЕБВ етіології наявність атипичних мононуклеарів в периферійній крові більше 10% виявився достатньо специфічним показником (78%), проте із значною часткою хибно негативних результатів (40%).*

**Ключові слова:** *діти, інфекційний мононуклеоз, ЕБВ-інфекція, діагностика.*

На сьогодні зросла зацікавленість до проблеми герпесвірусних інфекцій, в тому числі до захворювань, викликаних Епштейна-Барр вірусом (ЕБВ) [1, 2]. За даними ВООЗ, щороку в світі ЕБВ інфікується від 16 до 800 осіб на 100 тисяч населення, понад 50% дітей перших 10 років життя і 80–90% дорослих мають специфічні до вірусу антитіла як маркер попереднього інфікування [3]. За даними різних дослідників рівень інфікованості дитячого населення в сумарній захворюваності досягає 65–80% [4]. Максимальна захворюваність припадає на дітей у віці 3–10 років, які у 50% випадків переносять хворобу в маніфестній формі, інша частина в