

## Туберкульоз: пристебніть ремені безпеки, ми входимо в зону турбулентності!

**О.О. Черненко**

Агентство системного консалтингу в медицині «Медкапіталгруп», БФ «Український медичний альянс», м. Київ, Україна

**Конфлікт інтересів:** відсутній

**РЕЗЮМЕ.** У статті окреслено основні аспекти впливу на ситуацію із захворюваністю на туберкульоз у Європі внаслідок російсько-української війни. На підставі закордонних джерел виділено основні ланки цього впливу, зокрема епідемічні, ресурсні, кадрові тощо. Авторка висловлює думку щодо проблемних аспектів реформи охорони здоров'я в частині контролю над захворюваністю на туберкульоз в Україні, а також стосовно можливих кроків, які дали би змогу взяти ситуацію під контроль.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** туберкульоз, війна, реформа, інфузійні препарати.

## Tuberculosis: fasten your seat belts, we are entering a turbulence zone!

**O.O. Chernenko**

Healthcare Consulting Agency "Medcapitalgroup", Charity Fund "Ukrainian Medical Alliance", Kyiv, Ukraine

**Conflict of interest:** none

**ABSTRACT.** The article outlines the main aspects of the impact on the situation with the incidence of tuberculosis in Europe as a result of the Russian-Ukrainian war. On the basis of foreign sources, the main links of this influence are highlighted, in particular, epidemic, resource, personnel, etc. The author expresses his opinion on the problematic aspects of the health care reform in terms of controlling the incidence of tuberculosis in Ukraine, as well as on the possible steps that would allow the situation to be brought under control.

**KEY WORDS:** tuberculosis, war, reform, infusion preparations.

## Туберкулез: пристегните ремни безопасности, мы входим в зону турбулентности!

**Е.А. Черненко**

Агентство системного консалтинга в медицине «Медкапиталгруп», БФ «Украинский медицинский альянс», г. Киев, Украина

**Конфликт интересов:** отсутствует

**РЕЗЮМЕ.** В статье описаны основные аспекты влияния российско-украинской войны на ситуацию с заболеваемостью туберкулезом в Европе. На основании зарубежных источников выделены основные звенья этого влияния, в частности эпидемические, ресурсные, кадровые и т. д. Автор высказывает мнение относительно проблемных аспектов реформы здравоохранения в части контроля над заболеваемостью туберкулезом в Украине, а также относительно возможных мер, которые позволили бы взять ситуацию под контроль.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** туберкулез, война, реформа, инфузионные препараты.

Наша країна вже п'ятий місяць мужньо бореться з російськими окупантами. Повномасштабна конвенційна війна 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. Серед нових викликів сьогодення – проблеми, які є «привидами минулого» для іноземних систем охорони здоров'я.

У 2020 році у світі було зареєстровано близько 10 мільйонів нових випадків активного туберкульозу (ТБ) і від 1 до 5 мільйонів летальних випадків унаслідок цього захворювання. Згідно з розрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2025 року очікується збільшення смертей від ТБ майже вдвічі: коронавірусна хвороба (COVID-19) спрацювала потужним тригером для зростання захворюваності.

Україна має одні з найвищих у світі рівнів поширеності не лише ТБ, а й коінфекції ТБ + ВІЛ, а також ТБ із лікарською стійкістю [5]. Імовірно, ситуація з контролем захворюваності на ТБ погіршилася в Україні ще перед війною. Зокрема, в ході реформи фінансування системи охорони здоров'я було скорочено значну частину туберкульозних диспансерів. Зі світових протоколів лікування, на які орієнтується й Україна (хоча кількість випадків ТБ в Європі, де розміщена штаб-квартира ВООЗ, є вкрай незначною порівняно з такою в Україні), було вилучено інфузійні препарати, які дають змогу рятувати життя хворих із тяжкими формами ТБ, особливо протягом першого місяця після встановлення діагнозу. Активно просувалася нова концепція спостереження пацієнтів із ТБ, цю роль було передано сімейним лікарям.

Воєнний стан активує чинники, що спричиняють зростання захворюваності на ТБ. Це недоїдання, погіршення санітарно-гігієнічних умов аж до абсолютно непридатних для перебування людини, а також часта скупченість людей, серед яких, імовірно, є носії мікобактерій ТБ.

Багато українських пацієнтів із раніше встановленим діагнозом ТБ вимушені переривати лікування, що погіршує клінічні результати та знижує прихильність до лікування в майбутньому [2].

У тих спеціалізованих закладах, які продовжують працювати й надавати допомогу хворим на ТБ, сьогодні гостро стоїть питання безпеки. На час повітряних тривог потрібно переводити хворих в укриття, але тримати пацієнтів із різною резистентністю в одному підвалі означає значно збільшувати епідемічні ризики.

Це дилема, яка не має вирішення, є щоденним викликом для медичних працівників у туберкульозних лікарнях.

### Паличка Коха без кордонів

Міграція вимушено переміщених осіб у східноєвропейські країни та далі на захід дійсно призводить до поширення ТБ, зокрема мультирезистентного, в європейських популяціях. Згідно з оцінками, Україну могли полишити від 1 до 2 тисяч хворих на ТБ [2]. 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 фахівців-пульмонологів. Спеціалізація у фтизіатрії 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, спричинених нею соціально-політичних та економічних криз і збіднення населення, варто очікувати на значне погіршення умов діагностики та лікування ТБ в усьому світі [3].

### Куди йдемо?

Автори кількох статей прямо наголошують: навіть у добре організованих системах охорони здоров'я спеціалістам може бракувати досвіду в діагностиці та лікуванні ТБ, що загрожує гіподіагностикою й помилковими діагнозами [3]. 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. Моє тверде переконання: не варто.

Очевидно, що тепер система профілактики, діагностики й лікування ТБ в Європі буде переосмислюватися та вдосконалюватися [3]. Йдеться не лише про вдосконалення моніторингу лікування, фармакотерапевтичного нагляду за використанням протитуберкульозних препаратів, соціального супроводу хворих. Припускаю, що в Європі можуть навіть виникнути дискусії стосовно відновлення вакцинації від ТБ і системних скринінгових досліджень населення.

### Що робити?

Уже сьогодні слід подбати про захист виробництва протитуберкульозних препаратів і тест-систем, перегляд й актуалізацію діагностичних і лікувальних протоколів, а також доступність усього перерахованого для людей [4]. Насамперед маю на увазі систему 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).

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-фтизіатрів, які вже перебувають за кордоном, була б абсолютною win-win стратегією. Значачу лише кілька тез.

- Закордонні системи охорони здоров'я отримали би додаткових спеціалістів в умовах жорсткого дефіциту медичних кадрів.

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

• Щодо проблеми ТБ українські фахівці додали б експертизи, яка ґрунтується на реальному клінічному досвіді.

• Українські лікарі з числа вимушено переміщених осіб отримали би за кордоном робочі місця та заробіток.

• Підвищилася би доступність та якість медичної допомоги «тут і зараз».

• Відбувся би позитивний вплив на віддалені епідеміологічні показники.

На шляху 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.

Нам же в Україні варто було би докласти максимум зусиль, щоби зберегти спеціалістів-фтизіатрів, які на сьогодні ще залишилися в країні й дивом не пішли з професії, що системно знецінювалася та знищувалася в нас протягом кількох років. І, звісно, повернути систему повноцінної діагностики ТБ – радіологічної та лабораторної, а не за допомогою анкет-опитувальників.

В іншому разі щодо проблеми ТБ на нас усіх чекає дуже жорстка посадка.

### Література/References

1. World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050747>.
2. The Lancet [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2822%2900214-6>.
3. London School of Hygiene & Tropical Medicine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/343596/will-war-ukraine-lead-spike-tuberculosis-cases>.
4. Ingenta Connect [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ingentaconnect.com/content/ifuatld/ijtld/2022/00000026/00000005/art00019#>.
5. European Centre for Disease Prevention and Control [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/testing-tuberculosis-infection-and-screening-tuberculosis-disease-among-incoming>.

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

#### Черненко Олена Олександрівна

Засновниця та генеральна директорка агентства системного консалтингу в медицині «Медкапіталгруп» і БФ «Український медичний альянс».

#### Chernenko Olena Oleksandrivna

Founder & CEO of the healthcare consulting agency "Medcapitalgroup" and charity fund "Ukrainian Medical Alliance".

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ / CORRESPONDENCE TO

#### Черненко Олена Олександрівна

E-mail: [olena.ol.chernenko@gmail.com](mailto:olena.ol.chernenko@gmail.com)

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-2-5-7