**Резюме дослідження: «Причини пізнього виявлення мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) та планування втручань для зменшення поширення генералізованих форм туберкульозу»**

Однією з головних проблем контролю за туберкульозом в Україні є недостатня ефективність лікування. Ефективність лікування всіх випадків туберкульозу становила у когорті 2017 року 76% при середньосвітовому показнику 85%. Закономірно тяжкі та мультирезистентні форми захворювання роблять найбільший внесок у низький середньонаціональний показник. Так, ефективність лікування мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) в Україні залишається на одному з найнижчих рівнів у світі: станом на 2019 рік лише в Індії, Індонезії, Мозамбіку і Україні ефективність лікування становила менше 50%. В умовах епідемії хіміорезистентності лише виявлення захворювання на туберкульоз, навіть за лабораторного підтвердження діагнозу, недостатньо для початку лікування. Ефективне лікування можливо лише за виявлення повного профілю резистентності збудника, виділеного у пацієнта.

Дослідження проведене на замовлення Центру громадського здоров’я МОЗ України, Виконавець дослідження - Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка

***Дизайн дослідження*** – комбінований, з використанням якісних та кількісних методів дослідження, і роботи як із первинною, так і з вторинною інформацією.

**Об’єкт дослідження:**

* + - клінічні маршрути та алгоритми діагностики МР ТБ у 4-х регіонах;
    - форма 33 «Звіт про хворих на туберкульоз»;
    - дані Реєстру для випадків хіміорезистентного туберкульозу (далі – ХРТБ) та генералізованих форм туберкульозу, зафіксованих у 2017 – 2018 роках;
    - думки національних експертів та медичних працівників (30 інтерв’ю).

**Кількість виявлених випадків міліарного ТБ за даними Реєстру**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Область** | **Абс. к-ть пацієнтів з діагнозом «міліарний туберкульоз»** | **%** | **Загальна кількість виявлених пацієнтів з туберкульозом (нові випадки і рецидиви), 2017-2018** |
| Львівська | 46 | 1,3% | 3413 |
| Миколаївська | 18 | 1,1% | 1648 |
| Одеська | 1774 | 27,8% | 6374 |
| Херсонська | 1099 | 59,4% | 1851 |

Причини затримки діагностичного процесу:

* 1. Відсутність стандартного визначення випадку генералізованого ТБ унаслідок об’єктивних складнощів діагностики, важкодоступності високотехнологічних досліджень, відсутності на національному рівні єдиного порядку діагностики генералізованих і позалегеневих уражень, слабкої обізнаності лікарів про доказові підходи до діагностики.
  2. Надавачі медичних послуг різних рівнів допомоги, пов’язаної з діагностикою і лікуванням туберкульозу, схильні перекладати відповідальність за невчасне виявлення захворювання на пацієнтів, часто ігноруючи об’єктивні і суб’єктивні обмеження медичної допомоги.
  3. Незважаючи на безоплатність основних методів діагностики, для пацієнтів важкими є витрати на поїздки до фахівців та додаткові методи обстеження, особливо при позалегеневих формах туберкульозу.
  4. Складні життєві обставини виключають власне здоров’я з кола пріоритетів у частини пацієнтів.
  5. Терміни перенаправлення пацієнтів з туберкульозом з первинної ланки до протитуберкульозних закладів суттєво не змінилися після впровадження методу Xpert MTB/RIF на первинній ланці, за винятком Херсонської області. Слабка організація транспортування мокротиння, недостатня комунікація закладів первинного рівня і спеціалізованої допомоги, витрати на поїздки, та незацікавленість у власному здоров’ї можуть звести нанівець переваги швидкої діагностики[[1]](#footnote-1).
  6. Не отримано переконливих даних про широке застосування додаткових методів діагностики, рекомендованих для встановлення діагнозу генералізованих туберкульозних уражень. Лабораторне підтвердження позалегеневих туберкульозних уражень носить епізодичний характер. Лише дані з Херсонської області свідчать істотний внесок дослідження зразків з позалегеневих джерел до діагностики (наприклад, позитивний результат у 28 з 80 випадків дослідження плевральної рідини, і 3 з 5 досліджень спиномозкової рідини).

**Рекомендації**

1. Запровадження стандартного визначення випадку генералізованого туберкульозу.
2. Організувати навчання фахівців усіх рівнів медичної допомоги з питань виявлення та діагностики генералізованих форм туберкульозу.
3. Забезпечити вчасну оцінку імунологічної і вірусологічної ефективності АРТ, прихильність до АРТ і хіміопрофілактику туберкульозу у ВІЛ-позитивних осіб, які стоять на обліку у СНІД-центрах, а також вчасну діагностику і призначення лікування ВІЛ-інфекції.
4. Регулярно проводити вибіркову перевірку методів підтвердження діагнозу міліарного (генералізованого) туберкульозу шляхом вибірки даних з Реєстру хворих на туберкульоз та паперової медичної документації.
5. Організувати навчання лікарів первинної ланки медичної допомоги та фахівців з лабораторної діагностики із застосуванням методу Xpert MTB/RIF
6. Організувати транспортування зразків до «вузлових» лабораторій, обладнаних апаратурою для дослідження за методом лінійних зондів.
7. 7. Організувати логістичну модель транспортування мокротиння з метою створення оптимального робочого навантаження та пришвидшення видачі результатів молекулярно-генетичних тестів медикаментозної чутливості.
8. Провести вибірковий аналіз внеску методу лінійних зондів у призначення та зміну схем лікування МР ТБ, а також частоти подальшої зміни режиму лікування за результатами культуральних тестів медикаментозної чутливості.
9. Розробити і затвердити на національному рівні алгоритм діагностики туберкульозу включно з генералізованими і позалегеневими формами захворювання.

1. Унаслідок обмежень дослідження невідомо, яка частина пацієнтів пройшла обстеження за методом Xpert MTB/RIF саме на етапі первинної допомоги [↑](#footnote-ref-1)