



**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Кафедра клінічної фармакології**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ  
(TOPICAL ISSUES OF  
CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY)**

**Матеріали науково-практичної  
Internet-конференції з міжнародною участю  
28 жовтня 2025 року  
м. Харків**

**Харків  
НФаУ  
2025**

## АКТУАЛЬНІ КРОКИ З ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Шаповалова О.В., Козар В.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*Кафедра клінічної фармакології*

*shapolga2002@gmail.com*

**Вступ.** Туберкульозна інфекція є однією з найбільш значущих у сфері охорони здоров'я в масштабах усього світу. Глобальний тягар захворювання на туберкульоз (ТБ) на планеті полягає в тому, що близько чверті населення інфіковані збудником ТБ, починаючи з 2021 р. понад 10 мільйонів людей хворіють на ТБ щороку, з 2023 р. ТБ повернув позицію провідної причини смерті від одного інфекційного агенту, у 2023 р. світова чисельність хворих на ТБ серед представників усіх вікових груп склала 10,8 млн осіб. Значущою проблемою залишається розповсюдження ТБ з множинною лікарською стійкістю (МЛУ-ТБ) та відсутність доступу до його лікування у майже 60% хворих з певних регіонів світу. Для ефективного інфекційного контролю за ТБ необхідно враховувати надлегку аерогенну передачу збудника та необхідність тривалого лікування.

**Мета:** дослідити актуальні епідеміологічні, клініко-діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти вирішення проблеми туберкульозу в Україні та світі.

**Матеріали та методи.** Проводили аналіз вимог державних нормативних документів з туберкульозу (стандартів інфекційного контролю, медичної допомоги, клінічної настанови "Туберкульоз"), рекомендацій ВООЗ, CDC, ECDC, звітів щодо протидії захворюванню.

**Результати.** Отримані результати свідчать, що боротьба з ТБ здійснюється відповідно до стратегії ООН та ВООЗ з ліквідації ТБ до 2035 р. – «The End TB». В Україні ТБ віднесений до переліку соціально значущих хвороб, протитуберкульозні заходи є частиною державної політики з забезпечення медичної допомоги населенню й сфокусовані на повне викорінення захворювання.

У 2023 році в світі вперше діагностований ТБ був зареєстрований у 8,2 млн. осіб, що перевищує цей показник 2022 та 2021 рр. на 0,7 млн. та 1,8 млн відповідно. Епідемічна ситуація з ТБ в Україні за період 2023-2024 рр. була визнана напруженою, хоча спостерігалася позитивна тенденція за такими показниками, як захворюваність на ТБ (кількість уперше зареєстрованих захворювань), що склала 44,2 на 100 тис. населення (зниження на 8,7%), захворюваність серед дітей 0–14 років та підлітків (зменшення на 27,1% та 9,9% відповідно), поширеність (зменшення на 21,6%), частина випадків позалегенового ТБ значно знизилась (з 8,8% до 6,5%). В рамках удосконалення діагностики впроваджено трирівневу мережу мікробіологічних лабораторій. Спостерігалось покращення лабораторної діагностики ТБ за показником бактеріологічного підтвердження діагнозу легеневих та позалегенових форм (мікроскопічні, культуральні та молекулярно-генетичні методи) з досягненням у 2024 р. 75,1% та 30% відповідно. В якості експрес-тестів було започатковано застосування імунохроматографіч-

них касет для виявлення в культурі специфічного для патогенних мікобактерій білка МРТ64, у ВІЛ-позитивних осіб – тесту LF-LAM для визначення ліпоарабіномананового антигену в сечі, у групах ризику прогресування ТБ-інфекції та ТБ – тест вивільнення  $\gamma$ -інтерферону (QFT-Plus). Пріоритет наданий молекулярній ідентифікації видів комплексу *M. tuberculosis* з одночасним виявленням чутливості до рифампіцину, ізоніазиду, етамбутолу за допомогою картриджної технології Xpert MTB/RIF (Ultra), Xpert MTB/XDR, GenoType MTBDR plus, а також GenoType MTBDR sl – до фторхінолонів, аміноглікозидів/циклічних пептидів для швидкого виявлення ШЛС-ТБ. У дорослих та дітей з ознаками легеневого та позалегеневого ТБ первинними є новітні молекулярні технології Xpert MTB/RIF та Xpert Ultra, які замінили традиційні мікроскопічні, культуральні методи та фенотипові тести з визначення медикаментозної чутливості (фТМЧ). Як результат, у 2024 р. показник ТМЧ при ТБ легень майже досягнув рекомендованого ВООЗ абсолютного значення й становив 97,9%. При цьому в порівнянні з 2023 р. була визначена позитивна тенденція зниження кількості випадків резистентності збудника різного ступеню прояву: Риф-ТБ/МЛС-ТБ/преШЛС/ШЛС-ТБ (з 9,6 до 8,9 на 100 тис. населення). З 2020 р. Україна впровадила до поточної практики ТМЧ до нових препаратів – деламаніду та бедаквіліну. За 2024 р. 98% хворих на ТБ були протестовані молекулярно-генетичними методами з визначенням ТМЧ.

Метою лікування ТБ є подолання хвороби через досягнення одужання без повторного захворювання, припинення передачі та запобігання розвитку резистентності *M. tuberculosis* до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Сучасні методи лікування ТБ полягають у застосуванні ефективних ПТП, які комбінують у спеціальних схемах. Завдяки цьому тривалість лікування значно скоротилася: для чутливої форми ТБ до 4 – 6 міс. (замість схем тривалістю понад 6 міс.), лікарсько-стійкої форми ТБ – до 6–9 міс. (замість 18–36 міс.). Для лікування лікарсько-чутливого ТБ та профілактичного лікування ТБ у дітей та дорослих з легеневою формою ТБ застосовується рифапентин та ізоніазид у короткому режимі тривалістю 1 або 3 міс. Лікування лікарсько-стійкого туберкульозу проводиться з ефективністю у 90% за інноваційною схемою ВРaL/ВРaLM, яка передбачає лише пероральний прийом препаратів бедаквілін, претоманід, лінезолід, моксифлоксацин.

Важливим методом зменшення тягаря захворюваності на ТБ є вакцинація. За показником охоплення дітей профілактичним щепленням (92,8% у 2024 р.) Україна поступово досягає 95%, що рекомендовано ВООЗ.

**Висновки:** пріоритетними стратегічними напрямками на шляху викорінення туберкульозу є удосконалення інфекційного контролю, технологій діагностики, розробка нових більш ефективних етіотропних препаратів, схем лікування та профілактики захворювання. В Україні з 2023 р. впроваджуються нові Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз», які засновані на принципах доказової медицини й базуються на найновіших рекомендаціях ВООЗ.