

© Колектив авторів, 2015  
УДК 616.24-002.5-036

## Л.А. Грищук, В.Д. Рудик, Л.А. Сарафинюк, М.М. Буртняк, М.В. Панькевич, О.М. Окусок

# ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

*Проведено аналіз захворюваності на туберкульоз легень по Тернопільській області і по Україні у 2009-2013 роках, захворюваність на деструктивний туберкульоз легень та захворюваність на туберкульоз легень з бактеріовиділенням.*

*Встановлено, що у 2009-2013 роках у Тернопільській області відмічається тенденція до зменшення захворюваності на туберкульоз легень. В країні за останні роки збільшується захворюваність на туберкульоз легень із бактеріовиділенням. Факторами, які сприяють захворюваності на туберкульоз легень, залишаються хіміорезистентний туберкульоз і ко-інфекція ВІЛ/СНІДу.*

**Ключові слова:** захворюваність, туберкульоз легень.

Туберкульоз (ТБ) залишається однією з глобальних проблем охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. За даними ВООЗ, у 2012 р. у світі зареєстровано 8,6 млн нових випадків ТБ, загинуло від ТБ 1,3 млн людей, у 2013 р. – 9 млн людей вперше захворіли на ТБ; 1,5 млн загинуло. Третина із цих 9 млн не отримували належної допомоги [1].

За останні роки відмічається таке:

- число людей, які хворіють на ТБ, продовжує зменшуватися, але глобальний тягар хвороби залишається, як і раніше, величезним;

- за оцінками ВООЗ, серед 1,4 млн випадків смерті від ТБ півмільйона – це випадки смерті серед жінок;

- кількість нових випадків захворювання і смерті в усіх шести континентах світу знижується, але країни Африки та Європи все ще не досягли темпів, визначених у Цілях розвитку тисячоліття щодо зниження до 2015 р. рівня смертності у два рази порівняно з показниками 1990 р.;

- спостерігається недостатній прогрес у виявленні мультирезистентного (МР) ТБ; за оцінками ВООЗ, в усьому світі діагноз був поставлений лише у кожного п'ятого пацієнта [2, 3].

Поширення ТБ на території України, насамперед МР ТБ, призводить до втрати працездатності, погіршення

здоров'я населення України, підвищення рівня інвалідності і смертності, що становить загрозу національній безпеці країни та потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету.

Вжиті державою у 2013 р. заходи дозволили призупинити подальше поширення епідемії ТБ в країні та майже на чверть знизити показник захворюваності порівняно з найгіршим 2005 р. [4].

Державою чітко визначені завдання щодо досягнення Цілей розвитку тисячоліття як складової частини національної довгострокової стратегії розвитку, в тому числі і Цілі 6 «Обмеження розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу та ТБ, формування тенденції щодо скорочення їх масштабів» [5].

Впродовж 20 років медици усього світу ведуть окрему статистику випадків мультирезистентного туберкульозу, і хоч за даними звіту ВООЗ (World Health Organizations Global Tuberculosis Report), загальна кількість нових випадків цієї особливо небезпечної форми хвороби впродовж останніх років залишається незмінною (480 тис. на рік – 3,5 % від загальної кількості захворілих), в Україні фіксується значний приріст випадків стійкого до лікування туберкульозу, останні роки мультирезистентну форму туберкульозу мають 16 % хворих із новими та 44 % хворих з повторними випадками туберкульозу. У країні реєструються випадки майже невиліковного туберкульозу з розширеною резистентністю, кількість яких стрімко збільшується [6].

Хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) – це форма туберкульозу, при якій пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу, резистентні до одного або більшої кількості протитуберкульозних препаратів, що підтверджено лабораторним методом в тесті медикаментозної чутливості (ТМЧ).

Мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) – це форма туберкульозу, коли пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу, резистентні як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину, що підтверджено лабораторним методом в ТМЧ. При розширено резистентному туберкульозі має місце медикаментозна стійкість до препаратів I та II ряду.

За останніми епідеміологічними дослідженнями, які проводили ВООЗ та Міжнародний союз боротьби з туберкульозом та легеневиими захворюваннями (IUATLD), середній рівень медикаментозної резистентності МБТ до будь-якого з 4 протитуберкульозних препаратів першого ряду становив 10,2 % (з коливаннями від 0,0 до 57,1 %), мультирезистентності МБТ – 1,0 % (з коливаннями 0,0-14,2 %) серед пацієнтів з новими випадками туберкульозу, які раніше не лікувались [3].

Потрібно відзначити, що висока захворюваність утримується на фоні значного покращення забезпечення протитуберкульозними препаратами, а також покращення умов перебування хворих у стаціонарі. Під дією чинників ризику – як соціальних, так і медичних, в умовах масової інфікованості населення головним механізмом розвитку захворюваності є ендемічна реактивація інфекції. З кожним роком збільшується частка вперше діагностованих хворих, які перебували в місцях позбавлення волі, соціально та матеріально незахищених і одночасно з негативним ставленням до свого здоров'я [2].

У зв'язку із зростанням темпів розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення України збільшується кількість хворих з подвійним інфікуванням – туберкульоз і СНІД. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні значно сприяє погіршенню епідеміологічної ситуації з туберкульозу. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 40 % з них помирає від нього [7].

За останні роки особливу загрозу становить потрійна інфекція – туберкульоз/ВІЛ/гепатити В і С. Наявність ВІЛ-інфекції та гепатитів є потужним чинником, який сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивуючого туберкульозу [6]. Однією з основних особливостей епідеміологічної ситуації є значна кількість бактерійних та деструктивних форм туберкульозу серед вперше виявлених хворих.

Боротьба з туберкульозом стала пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. Увага до глобальних проблем МОЗ країни знайшла відображення в ряді законів та нормативних актів. Відповідно до міжнародних стандартів розроблено Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Туберкульоз», Наказ МОЗ України про затвердження протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги №620 від 04.09.2014. Основною метою протоколу є створення ефективної системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз на всіх рівнях відповідно до сучасних міжнародних принципів та підходів [8].

У вересні 2011 р. на 61-й сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ було схвалено Комплексний

план дій щодо профілактики та боротьби із туберкульозом з множинною й широкою медикаментозною чутливістю в Європейському регіоні на 2011-2015 рр. Сфери діяльності визначено відповідно до глобального плану «Зупинити туберкульоз» на 2011-2015 рр. З урахуванням сучасних особливостей розвитку епідемії розроблено стратегію боротьби з туберкульозом в Україні на 2012-2016 рр. [3, 6].

Нова стратегія боротьби із туберкульозом першочергове значення надає проведенню лікувального процесу за міжнародним стандартом, оскільки досягнення вилікування у 85,0 % бактеріовиділювачів і більше серед нових хворих та з рецидивом є єдиним і головним критерієм у розриві епідемічного ланцюга і суттєвого позитивного впливу на епідемічний процес [3].

### Матеріали і методи

Матеріалами служили статистичні дані захворюваності на туберкульоз легень по Тернопільській області і по Україні за останні роки. Проаналізовано дані загальної захворюваності на туберкульоз легень у 2009-2013 рр., захворюваність на деструктивний туберкульоз легень і захворюваність на туберкульоз легень з бактеріовиділенням.

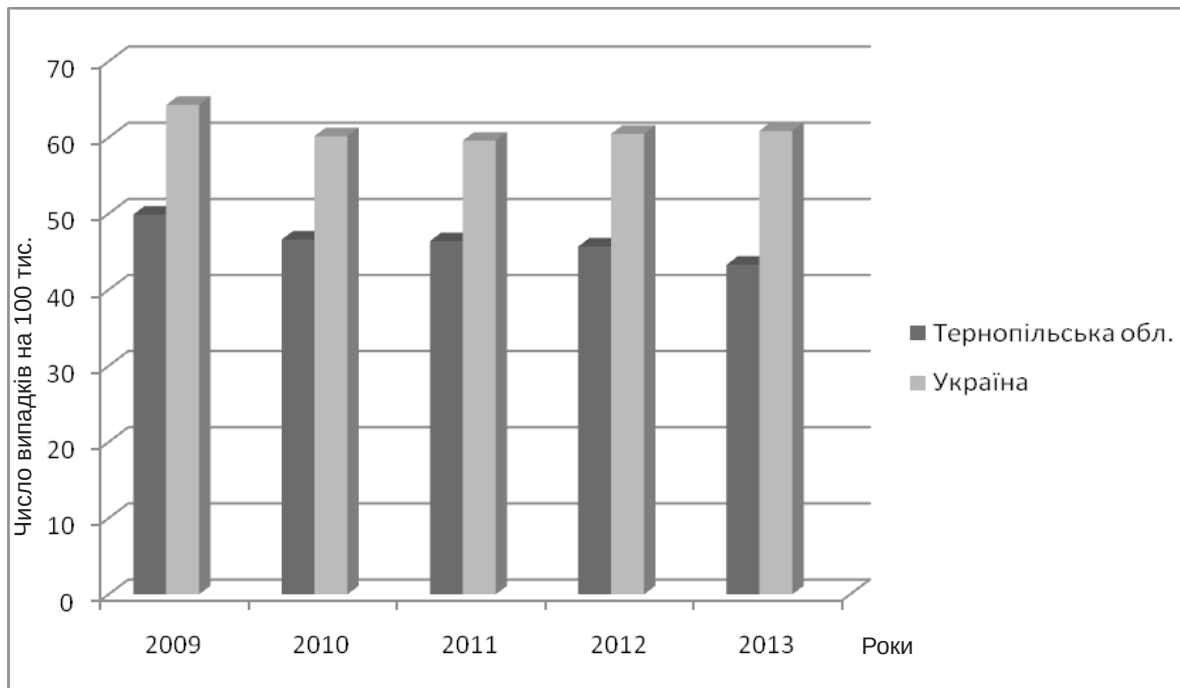
### Результати досліджень та їх обговорення

За підсумками 2013 р. в Україні відзначається стабілізація захворюваності на туберкульоз легень, що становить 60,9 на 100 тис. порівняно з 2009 р. – 64,3 на 100 тис. населення (мал. 1). По Тернопільській області спостерігається динаміка зменшення захворюваності на туберкульоз легень. Так, у 2009 р. захворюваність складала 49,9, а вже у 2013 р. – 43,3 на 100 тис. населення. Відповідна тенденція продовжила зберігатись і у 2014 р. – показник дорівнював 41,3 на 100 тис. населення.

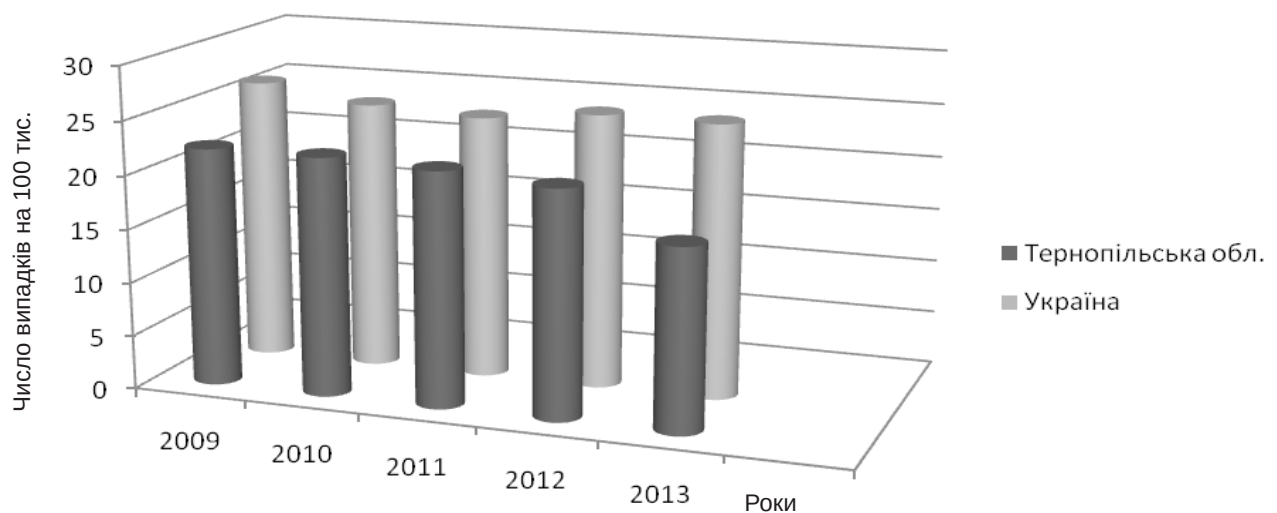
Окремо проаналізовано захворюваність на деструктивний туберкульоз легень. В діагностиці та диференційній діагностиці деструктивних змін у легенях на сучасному етапі велике значення має комп'ютерна томографія.

Динаміка захворюваності на деструктивний туберкульоз легень по Тернопільській області позитивна (мал. 2), відмічається зменшення з 22,2 до 16,9 на 100 тис. населення. Однак по Україні показник залишається на більшому рівні й з тенденцією до збільшення.

Викликає занепокоєння захворюваність на туберкульоз із бактеріовиділенням. Слід відмітити, що додатково до рутинного ТМЧ або без нього під час діагностування мультирезистентного туберкульозу з 2014 р. в обласних протитуберкульозних стаціонарах проводиться діагностика (швидкий тест) із використанням молекулярних методів дослідження на наявність ДНК МБТ та чутливість до рифампіцину (XpertMTB/RIF).



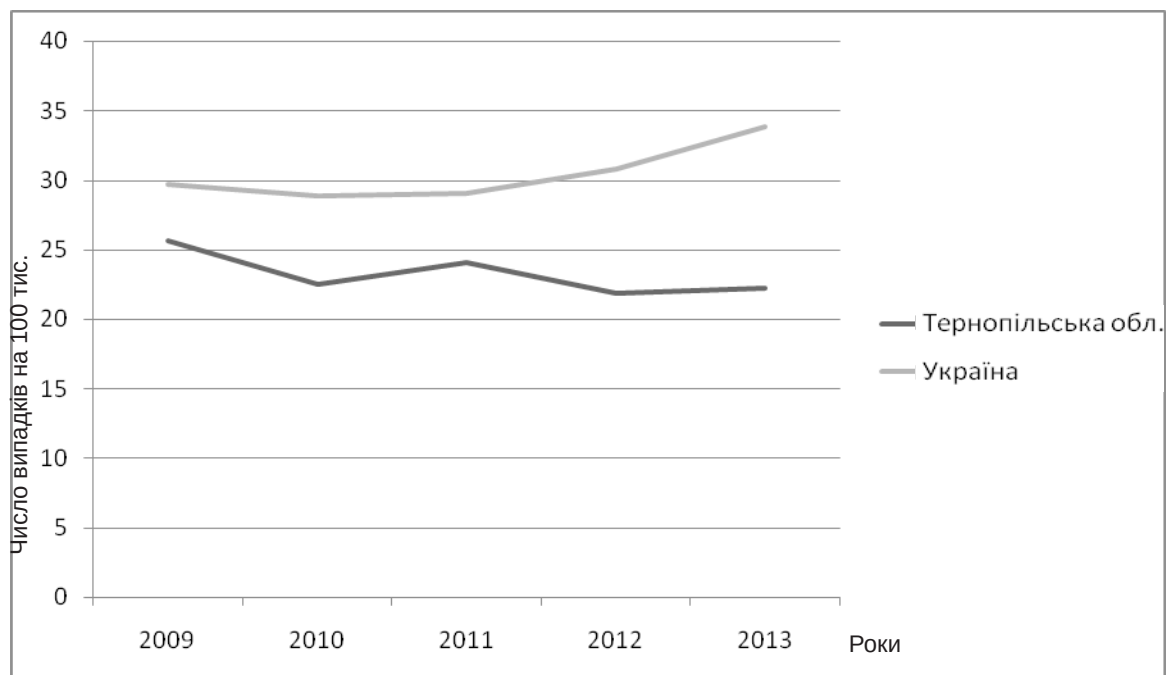
Мал. 1. Динаміка захворюваності на туберкульоз легень в Україні та Тернопільській області протягом 2009-2013 рр.



Мал. 2. Динаміка захворюваності на деструктивний туберкульоз легень в Україні та Тернопільській області протягом 2009-2013 рр.

В області спостерігається тенденція до зменшення показників – від 25,6 у 2009 р. до 22,3 на 100 тис. населення у 2013 р. Але в цілому по Україні ці показники залишаються на високому рівні і збільшуються. Так, у 2009 р. показник склав 29,8, а у 2013 – 33,8 на 100 тис. населення (мал. 3).

Отже, проаналізувавши стан захворюваності на туберкульоз легень, слід вважати, що одними з основних пріоритетних заходів щодо подолання епідемічного стану з туберкульозу є підвищення соціально-життєвого рівня людей, своєчасна діагностика та ізоляція хворих на туберкульоз легень із бактеріовиділенням, якісне лікування хворих на туберкульоз.



Мал. 3 Динаміка захворюваності на туберкульоз легень з бактеріовиділенням в Україні та Тернопільській області протягом 2009-2013 рр.

### Висновки

1. У 2009-2013 рр. у Тернопільській області має тенденція до зменшення захворюваності на туберкульоз легень.
2. В країні за останні роки встановлено зростання захворюваності на туберкульоз легень із бактеріовиділенням.
3. Факторами, які сприяють захворюваності на туберкульоз легень, залишаються хіміорезистентний туберкульоз та ко-інфекція ВІЛ/СНІДу.

### Література

1. Global tuberculosis control 2009: epidemiology, strategy, financing // WHO report 2009. – Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/HTM/TB/2009.411).
2. Туберкульоз в Україні / Аналітично-статистичний довідник за 2014 рік. — Кіровоград: Поліум, 2014. — 105 с.
3. Global tuberculosis report 2012: WHO [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
4. Петренко В.І. Проблеми туберкульозу в Україні / В.І. Петренко, Р.Г. Процюк // Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. – 2015. – № 2. – С. 16-29.
5. Наукові підходи до вирішення проблем туберкульозу / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич, І.О. Новожилова // Укр. пульмонолог. журн. – 2013. – № 2. – С. 5-14.
6. Феценко Ю.І. Епідемія туберкульозу в Україні: історичні аспекти та сучасний стан проблеми / Ю.І. Феценко, С.А. Черенько // Наук. журн. МОЗ України. – 2013. – № 1. – С. 48-50.

7. Тодоріко Л.Д. Актуальні питання ко-інфекції ВІЛ/ТБ в Україні та на Буковині / Л.Д. Тодоріко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2011. – № 4. – С. 89-93.

8. Наказ МОЗ України № 620 від 04.09.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз у дорослих»». – К., 2014.

### THE DYNAMICS OF INCIDENCE TUBERCULOSIS OF THE LUNGS. MODERN ASPECTS

L.A. Hryshchuk, V.D. Rudyk, L.A. Sarafynyuk, M.M. Burtnyak, M.V. Pankevych, O.M. Okusok

**SUMMARY.** We conducted analysis of the incidence of tuberculosis in the Ternopil region and in Ukraine in 2009-2013, the incidence of destructive pulmonary tuberculosis and tuberculosis with bacterial form. Established that in 2009-2013 in the Ternopil region marked tendency to reduce the incidence of pulmonary tuberculosis. In the country has in recent years marked increase in the incidence of pulmonary tuberculosis with bacterial form. Factors that contribute to the incidence of pulmonary tuberculosis and tuberculosis remain chemoresistant and co-infections HIV/AIDS.

**Key words:** incidence, pulmonary tuberculosis.

Отримано 12.08.2015 р.