



Ю.М. Валецький^{1,2}, Р.О. Валецька², Л.А. Грищук³, М.І. Сахелашвілі²,
В.М. Загорулько¹, К.Д. Мажак⁴, С.М. Пахарчук¹, Л.Я. Патракеєва¹

¹ КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Луцьк

² Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

³ Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

⁴ Науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Епідеміологічні тенденції щодо туберкульозу в Україні на початку пандемії COVID-19

Мета роботи — дослідити тенденції епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні на початку пандемії COVID-19 у 2020 р.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних офіційної статистики у 2015–2020 рр., опитування 157 лікарів-експертів і телефонного анкетування 69 мешканців Волинської області.

Результати та обговорення. Встановлено, що захворюваність на COVID-19 значно позначилася на епідеміологічній ситуації з туберкульозу і на функціонуванні протитуберкульозної служби. У 2020 р. темп спаду захворюваності на легеневий і позалегеновий туберкульоз був значно інтенсивнішим, ніж у попередні роки. Проте захворюваність на туберкульоз серед контактних осіб із бактеріовиділювачами в осередках туберкульозу у 2020 р. зросла в 1,85 разу. Стабільно знижується частота рецидивів туберкульозу.

Поширеність і смертність від усіх форм активного туберкульозу серед усього населення України має тенденцію до подібної при зниженні захворюваності.

Ефективність лікування хворих усіх категорій пропорційна тяжкості туберкульозного процесу, проте ще недостатня. У 2020 р. зросла летальність у протитуберкульозних закладах проти зниження цього показника в попередні роки. На тлі недоступності для населення протитуберкульозної допомоги недостатньо використовуються денні стаціонари, а санаторна мережа потребує реорганізації. Вкрай недостатньо реалізується хірургічний метод лікування хворих.

Висновки. Щороку зменшується диспансерний контингент протитуберкульозних закладів. Спостерігаються скорочення інфраструктури протитуберкульозної служби, причому в ковідному році найбільшого скорочення зазнав ліжковий фонд протитуберкульозних закладів та санаторіїв, а також зменшення кількості фтизіатрів.

Ключові слова

Туберкульоз, захворюваність, поширеність, смертність, COVID-19.

Туберкульоз залишається одним із найбільш смертоносних інфекційних захворювань у всьому світі і продовжує залишатися світовою, глобальною проблемою. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2019 р. 10 млн людей захворіли на туберкульоз і 465 тис. осіб — на резистентний туберкульоз, 1,4 млн — померли від цієї недуги; щодня туберкульоз виявляють у близько 28 тис. людей і вмирають майже 4 тис. від цієї недуги. Майже половина населення світу інфікована мікобактеріями ту-

беркульозу і в жодній країні не ліквідований туберкульоз, тому не слід послаблювати протитуберкульозні заходи та боротьбу з цією недугою (ВООЗ, 2021) [1].

31 грудня 2019 р. влада Китаю повідомила ВООЗ про спалах невідомої коронавірусної пневмонії у місті Ухані. 30 січня 2020 р. ВООЗ визнала цей спалах надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення. 11 лютого 2020 р. захворювання отримало назву нової коронавірусної інфекції — COVID-19, спричиненої вірусом SARS-CoV-2 [7,8].

Шляхи поширення нової інфекції COVID-19 і туберкульозу, якому мільйони років, дуже схожі — повітряно-краплинний шлях. Тому

COVID-19 дуже швидко поширився у всьому світі. Першого хворого на COVID-19 зареєстровано в Україні 03.03.2020 р., за весь 2020 р. зараженими були 1 055 047 осіб, померли — 18 533 хворих, одужали — 709 993 пацієнти, продовжували хворіти — 326 521 хворий. Станом на 19.11.2021 р. у світі зареєстровано 256 387 821 заражений, померли 5 148 100 (2,01 %) хворих, одужали 231 607 507 (90,3 %), решта — продовжують лікування. На цю дату в Україні (населення 41 342 тис.) заражених — 3 304 058 (8,0 %), померли — 80 231 (2,4 %), одужали — 2 726 521 (82,5 %), продовжують хворіти — 497 306 (15,1 %), причому вакцинованих тільки 30,62 %, а повністю вакцинованих двома дозами — 22,85 % (Мінфін, 2021) [2].

Проблема туберкульозу в Україні на сьогодні надзвичайно актуальна. Попри деяке покращення ситуації з туберкульозу вона все ж залишається складною і навіть прогностично несприятливою (Ю.І. Фещенко зі співавт., 2019). Прогноз щодо туберкульозу затьмарює також пандемія COVID-19. Це зумовлено тим, що більше 70,0 % населення України інфіковано мікобактеріями туберкульозу, тобто досить поширений латентний туберкульоз, і коронавірус може спровокувати активізацію латентної форми. Тому пацієнти, які перенесли коронавірусну інфекцію, мають підвищений ризик розвитку туберкульозу, і в наступні роки можливе збільшення захворюваності на туберкульоз (С.А. Стерликов зі співавт., 2020; В.Е. Таранов, 2021; А.К.Т. Тео зі співавт., 2021), особливо за рахунок збільшення частоти рецидивів туберкульозу, ко-інфекції ТБ/ВІЛ та посмертного діагностування туберкульозу. І до цього треба бути готовими [3–6].

Мета роботи — дослідити тенденції епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні на початку пандемії COVID-19 у 2020 р.

Матеріали та методи

Використовували викопіювання і систематичний аналіз даних з офіційних статистичних звітів та аналітичних збірників щодо туберкульозу за 2015–2020 рр. в Україні та Волинській області, а також провели опитування 157 лікарів-експертів різних спеціальностей щодо визначення ризиків COVID-19 на патологію за їхнім профілем, зокрема 30 лікарів-фтизіатрів. Також проведено телефонне анкетування 69 мешканців Волинської області.

Результати та обговорення

Захворювання на COVID-19 почало поширюватися в Україні у 2020 р. і супроводжувалося весняним локдауном, потім карантинном у вихідні; у такий спосіб українці «просиділи вдома»

108 днів. Протягом усього року були різні карантинні обмеження.

За даними опитування 157 лікарів-експертів встановлено, що у 2020 р. у зв'язку з невизначеністю невідомої тоді COVID-19 серед населення панувала психологічна неврівноваженість: дистрес, деяка паніка, зростаюча тривога, занепокоєння. Такий стан багато в чому підігрівали засоби масової інформації (ЗМІ).

К.Н. Shuja (2020) на початкових етапах пандемії спостерігав серед населення обсессивно-компульсивні і посттравматичні стресові розлади. Пандемія поширила страх не лише на індивідуальному, а й на суспільному рівні [7]. До того ж була запроваджена низка карантинних обмежень в економіці, сфері обслуговування та суспільстві, були або неможливими, або різко обмеженими подорожі, різко зменшилося звернення хворих до лікувально-профілактичних закладів. За даними самооцінки українців, стан здоров'я вважали добрим 50,5 %, задовільним — 39,7 %, поганим — 9,8 % міського та сільського населення (І.І. Осипова, 2021) [3].

У цілому психологічний стан населення України в перший ковідний рік був незадовільним, напруженим і дезорганізованим, що знайшло відображення в наданні профільної медичної допомоги хворим на туберкульоз.

Телефонне опитування показало низьку санітарну грамотність населення в цілому (94,20 % респондентів), а також з питань туберкульозу (85,51 %) і коронавірусної інфекції (91,30 %). Із зазначених питань необізнаність спостерігається і серед органів влади усіх рівнів, за даними експертів, хоча боротьба з туберкульозом має бути першочерговим загальнодержавним завданням за участі органів влади всіх рівнів, громад, медичної служби, різних галузей науки.

За таких умов багато протитуберкульозних закладів було перепрофільовано для лікування хворих на COVID-19, амбулаторне лікування було неконтрольованим, і це суттєво погіршило доступність до медичної допомоги для хворих на туберкульоз, оскільки вся увага була прикута до COVID-19.

За 2015–2019 рр. захворюваність на туберкульоз (нові хворі + рецидиви) зменшилася на 14,61 % (з 70,5 до 60,1 на 100 тис. населення), причому за 2019–2020 рр. цей показник знизився на 29,8 % (до 42,2 на 100 тис. населення), тобто за ковідний рік темп зниження захворюваності збільшився удвічі. Це було зумовлено суто пасивним виявленням хворих за зверненням із занедбаними випадками. Яскравим підтвердженням є динаміка захворюваності на позалегеновий туберкульоз: у 2015–2019 рр. — зниження на 13,64 %, а за 2019–

2020 рр. — на 35,09 %, тобто за один ковідний рік темп зниження захворюваності був у 2,6 разу інтенсивнішим порівняно з чотирма попередніми роками. Подібна тенденція спостерігалася не тільки серед дорослих обох статей та усіх вікових груп, а й серед осіб дитячого та підліткового віку, а також серед міських та сільських мешканців, зокрема у Волинській області.

Найуразливішою групою щодо COVID-19 і туберкульозу є поєднання будь-якої з цих інфекцій у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Захворюваність на туберкульоз у поєднанні зі СНІДом (нові випадки + рецидиви) за 2015—2019 рр. утримувалася майже на однаковому рівні (13,0—13,2 на 100 тис. населення), а за 2019—2020 рр. вона зменшилася на 33,33 %, оскільки вся увага була прикута до коронавірусної інфекції, а з приводу всіх інших хронічних захворювань люди через страх не зверталися до лікарів.

Кількість бактеріовиділювачів серед хворих на туберкульоз легень (нові хворі + рецидиви) за 2015—2019 рр. зменшилася на 10,48 %, тоді як за 2019—2020 рр. їх було на 28,72 % менше, тобто в 2,7 разу, і це підтверджується недостатнім використанням бактеріологічної діагностики.

Не тільки бактеріологічна діагностика туберкульозу погіршилася в ковідному році, а й відсоток виявлених хворих на туберкульоз при профілактичних оглядах з року в рік зменшувався: за 2015—2019 рр. — на 8,6 %, за 2019—2020 рр. — на 3,8 %.

І навпаки, захворюваність на туберкульоз серед контактних осіб з бактеріовиділювачами в осередках туберкульозу за 2019—2020 рр. зросла в 1,85 разу (з 10,9 до 20,2 на 1000 контактних осіб), тоді як за 2015—2019 рр. це зростання склало 1,38 разу (з 7,6 до 10,9 на 1000 контактних осіб). На цьому тлі хіміопрофілактику в осередках туберкульозної інфекції проводили в середньому у $(79,03 \pm 1,79)$ % контактних, найменше було залучено підлітків віком 15—17 років.

Усе це вказує на те, що в осередках туберкульозної інфекції не проводилося жодної профілактичної роботи — і це притаманно не тільки для ковідного року, а й для попередніх років, відколи перейняли протитуберкульозну бездіяльність у високорозвинених країнах з низькою захворюваністю на туберкульоз і почали руйнування протитуберкульозної та санітарно-епідеміологічної служби.

Останнє підтверджується тим, що за 2015—2019 рр. було скорочено 20 (24,39 %) закладів охорони здоров'я для хворих на туберкульоз і 4888 (30,55 %) ліжок у них, 7 (11,48 %) санаторіїв та 1130 (14,24 %) ліжок у них, тоді як за один рік (2019—2020) вилучено з обігу відповідно

7 (11,29 %) закладів та 4617 (41,55 %) ліжок, 19 (35,19 %) санаторіїв та 1988 (27,75 %) ліжок. Ліжковий фонд останніх використано частково для хворих на коронавірусну інфекцію, решта ліжок були не зайнятими. Окрім того, п.2. Постанови Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 р. № 348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» було ліквідовано Державну санітарно-епідеміологічну службу, яка контролювала протитуберкульозні заходи. У лютому 2020 р. було відновлено посаду головного державного санітарно-епідеміологічного лікаря з метою запобігання коронавірусній хворобі COVID-19 на території України, але повноцінної Державної санітарно-епідеміологічної служби досі немає.

Щодо імунопрофілактики туберкульозу, то слід відзначити, що в 2015 р. щеплення вакциною БЦЖ проведено лише у 39,9 % дітей віком до 1 року. До 2019—2020 рр. цей показник досяг відповідно 88,6—88,8 %, але і цього недостатньо.

Катастрофічна ситуація склалася з лікарями-фтизіатрами. Із 2015 р. до 2019 р. їхня кількість зменшилася на 212 фізичних осіб, а лише за один ковідний 2020 р. — на 490 осіб, тобто в 2,17 разу більше, ніж за попередні 4 роки. У Волинській області ще складніша ситуація з кадровим складом фтизіатрів: у ковідному 2020 р. їхня кількість зменшилася в 1,62 разу порівняно з попереднім роком. Спостерігається юридична та правова незахищеність медичних працівників у цілому та фтизіатрів зокрема. Почастішали напади на медичних працівників з елементами заподіяння їм фізичних, психологічних травм і навіть є випадки вбивства.

Причинами масового звільнення фтизіатрів були: невдалі реформи протитуберкульозної служби, коли переводили фінансування протитуберкульозних закладів за вилікуваного хворого; затримка мізерної заробітної плати медичним працівникам протитуберкульозних закладів; глибоко пенсійний вік більшості фтизіатрів з багатьма тяжкими супутніми захворюваннями і страх перехворіти на COVID-19 з летальним наслідком; небажання фтизіатрів лікувати хворих на коронавірусну інфекцію, коли перепрофілювали протитуберкульозні заклади для лікування хворих на COVID-19; часті випадки інфікування коронавірусною інфекцією працівників фтизіатричної служби, що становило загрозу для життя працівників та хворих на туберкульоз. Однією з причин негативного ставлення до роботи було надмірне, інколи необґрунтоване, завантаження лікарів-фтизіатрів веденням медичної документації та звітності, інколи дублюючої, яка часто є не логічною, не оптимальною та не раціональною.

Таблиця. Усереднена ефективність лікування хворих на туберкульоз легень за 2015—2019 роки, %

Критерії	ВДТБ	Рецидив ТБ	МРТБ	РРТБ
Ефективне лікування	77,13 ± 1,41	66,07 ± 3,51	46,57 ± 4,08	35,45 ± 1,25
Померли	9,13 ± 0,23	14,10 ± 0,90	20,57 ± 4,57	16,40 ± 3,20
Невдале лікування	7,33 ± 0,52	10,23 ± 1,10	16,17 ± 0,69	36,65 ± 5,45
Перерване лікування	5,83 ± 0,38	8,47 ± 0,86	15,37 ± 0,79	10,95 ± 0,35
Вибули/переведені	0,63 ± 0,35	1,13 ± 0,80	1,40 ± 0,82	0,65 ± 0,35

Нерідко спостерігалось необґрунтоване та нерациональне закриття протитуберкульозних закладів та їхніх структурних підрозділів і скорочення високопрофесійних фахівців. При цьому відбувалася підміна понять — закриття закладів та скорочення штату називали терміном «оптимізація», причому умови перебування хворих у стаціонарі та умови праці медичного персоналу не поліпшувалися за подібної оптимізації. І все це на тлі погіршення фінансування медицини в цілому та фтизіатричної служби зокрема, що негативно вплинуло на низьку заробітну плату медичного персоналу.

На думку експертів, спостерігається погіршення знань студентів медичних навчальних закладів та лікарів у всіх питаннях медицини, особливо щодо туберкульозу. Це є тривожною прогностичною ознакою занепаду і зникнення спеціальності «фтизіатрія» і фтизіатричної служби як такої.

Поширеність усіх форм активного туберкульозу серед населення України мала тенденцію, подібну до захворюваності. За 2015—2019 рр. цей показник зменшився на 18,06 % (з 84,7 до 69,4 на 100 тис. населення) і значно суттєвіше — за 2019—2020 рр. на 26,66 % (із 69,4 до 50,9 на 100 тис. населення). Аналогічну тенденцію поширеності туберкульозу відмічено і серед дітей та підлітків на Волині.

Щороку зменшувався диспансерний контингент протитуберкульозних закладів: з 2015 р. до 2019 р. — в 1,96 разу, з 2019 р. до 2020 р. — ще в 1,34 разу. Ця тенденція показує, як у фтизіатричній службі занепадає традиційний диспансерний підхід, який завжди був гордістю фтизіатрів та основою основ контролю за туберкульозом.

Оскільки статистичних результатів лікування хворих, зареєстрованих у 2020 р., досі немає, ми оцінюємо середню ефективність лікування і деякі непрямі показники, що свідчать про доступність до лікування та його ефективність.

Середню ефективність лікування хворих на туберкульоз легень за 2015—2019 рр. наведено в таблиці.

Як видно з таблиці, ефективність лікування хворих усіх категорій пропорційна тяжкості туберкульозного процесу, проте потребує покращення, оскільки вона ще незадовільна. Слід відзначити досить високу летальність, частоту невдалого і перерваного лікування, хоча первинна інвалідність від туберкульозу серед працездатного населення з року в рік зменшувалася.

На думку експертів-фтизіатрів, лікування хворих на туберкульоз в умовах стаціонару має бути у пріоритеті, адже його метою є не лише контрольованість та правильність лікування, а й ізоляція пацієнтів-бактеріовиділювачів, що є найважливішим у перериванні епідеміологічного ланцюга поширення туберкульозної інфекції.

Аналізуючи статистичну звітність, можна помітити нелогічні стрибки та розбіжності різних статистичних параметрів. Експерти вважають, що це зумовлено спонуканням адміністрації протитуберкульозних закладів до фальшування статистичних даних. Якщо здійснюється фінансування за випадок, то логічніше хибно показати скорочення середнього терміну перебування хворих у стаціонарі. Для цього повторно заводять історії хвороб, не виписуючи хворого зі стаціонару, тощо.

За нашими клінічними спостереженнями і за даними опитаних нами лікарів-експертів, лікування хворих на туберкульоз теж суттєво постраждало вже на початку пандемії COVID-19. Так, у ковідному 2020 р. летальність у протитуберкульозних закладах зросла (до 8,47 проти 7,97 % у 2019 р.) проти зниження цього показника у 2015—2019 рр. (з 8,15 до 7,97 %).

Відсоток пролікованих хворих на всі форми активного туберкульозу до середньорічної їхньої кількості в лікарнях щороку зменшувався на (4,08 ± 0,5) %, у санаторіях — на (1,40 ± 0,5) %. Українці недостатньо використовувалися денні стаціонари у фтизіатричній практиці, зокрема зазначений показник у 2015 р. становив 6,1 %, у 2019 р. — 3,0 %, а в ковідному 2020 р. він був ще нижчим — 2,09 %. На наш погляд, санаторії потребують реорганізації — для проведення в них повноцінної антимікобактеріальної терапії та медико-соціальної реабілітації хворих на туберкульоз.

Українці недостатньо реалізується хірургічний метод лікування, що зумовлено недостатнім доступом хворих до цього лікування через недо-

статне фінансування фтизіохірургічних відділень і брак коштів у пацієнтів та неможливістю придбати ліки і виробити медичного призначення для анестезіологічного і фтизіохірургічного забезпечення. Кількість оперованих хворих на туберкульоз легень за 2015–2019 рр. зменшилася на 8,54 %, а за ковідний рік — ще на 28,02 %, прооперовано лише 655 пацієнтів. Аналогічна ситуація і з хірургічним лікуванням хворих на позалегеневий туберкульоз. Цьому сприяють також відсутність орієнтації хворих на фтизіохірургічне лікування з боку багатьох малопрофесійних лікарів-фтизіатрів.

Захворюваність на рецидиви туберкульозу, яка певною мірою характеризує ефективність лікування хворих, за 2015–2019 рр. зменшилася на 25,34 %, а за 2019–2020 рр. — на 27,52 %. Ми, як і експерти, помітили, що зменшення чисельності рецидивів певною мірою є штучним: цих хворих часто хибно реєструють як когорту вперше діагностованого туберкульозу, аналогічно як збільшення частоти реєстрації випадків невдач лікування туберкульозу свідомо невірно реєструють для того, щоб збільшити кількість випадків туберкульозу, а відтак отримати за них фінансування.

Основними причинами неефективного лікування хворих на туберкульоз були: значна питома вага вперше діагностованих занедбаних форм туберкульозу різної локалізації (поширених, з ускладненнями), що свідчить про несвоєчасне виявлення цієї хвороби; погіршення доступності хворих на туберкульоз та хворих з підозрою на туберкульоз до надання їм своєчасної медичної допомоги, зокрема через карантинні заходи з приводу пандемії COVID-19 (погіршення доїзду, необхідність додаткового, переважно не безплатного обстеження на коронавірусну інфекцію, проведення консультацій по телефону тощо); відсутність нових високоефективних антимікобактеріальних препаратів, а до наявних препаратів з різних причин продовжує формуватися резистентність; надмірне надання пріоритетності та важливості ролі благодійних, громадських та волонтерських організацій у боротьбі з туберкульозом та амбулаторній моделі лікування хворих на туберкульоз; недостатня мотивація хворих до лікування; відсутність закону про примусове лікування бактеріовиділювачів (на думку багатьох лікарів-експертів).

Смертність хворих від туберкульозу за 2015–2019 рр. зменшилася на 18,52 %, або з 10,8 до 8,8 на 100 тис. населення, а за ковідний 2020 р. — ще на 20,45 % і досягла 7,0 на 100 тис. населення. Відмічено, що смертність від туберкульозу має таку саму тенденцію, як і захворюваність на цю недугу.

Узагальнено можна відмітити, що COVID-19 суттєво погіршив функціонування протитуберкульозної служби в країні, а епідеміологічні та інші показники з туберкульозу в ковідному році стрибкоподібно пришвидшили темпи зростання. Прогнозується ймовірне погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні в найближчі роки, оскільки недостатньо проводиться стримування епідемії COVID-19 в Україні.

Висновки

1. Захворювання на COVID-19 вплинуло на епідеміологічну ситуацію з туберкульозу в Україні через недовиявлення хворих і недоступність медичних послуг.

2. На тлі зниження захворюваності, поширеності та смертності від туберкульозу у 2020 р. темп зниження цих показників був значно інтенсивнішим, ніж у попередні роки. Проте захворюваність на туберкульоз серед контактних осіб з бактеріовиділювачами в осередках туберкульозу у 2020 р. зросла.

3. Ефективність лікування хворих усіх категорій пропорційна тяжкості туберкульозного процесу, проте ще недостатня.

4. У 2020 р. зросла летальність у протитуберкульозних закладах проти зниження цього показника в попередні роки.

5. На тлі недоступності для населення протитуберкульозної допомоги недостатньо використовуються денні стаціонари, а санаторна мережа потребує реорганізації.

6. Українське недостатньо реалізується фтизіохірургічний метод лікування хворих.

7. Лікування в умовах стаціонару має бути пріоритетнішим від амбулаторного.

8. Щороку зменшується диспансерний контингент протитуберкульозних закладів, і диспансерна тактика незадовільна.

9. Спостерігаються скорочення інфраструктури протитуберкульозної служби, причому у 2020 р. найбільшого скорочення зазнав ліжковий фонд протитуберкульозних закладів та санаторіїв, а також зменшення кількості фтизіатрів.

10. Є потреба у збільшенні фінансування протитуберкульозних закладів та у перегляді механізмів фінансування протитуберкульозної служби.

11. Набрала нагальна потреба інтенсифікувати санітарно-освітню роботу щодо туберкульозу і COVID-19.

12. Доцільно прийняти закон про юридичну відповідальність лікарів і пацієнтів у сфері вжиття протитуберкульозних заходів, а також про взаємодію лікарів, санітарно-епідеміологічної служби та правоохоронних органів.

Джерело фінансування: роботу виконано за кошти державного бюджету.

Конфлікт інтересів немає. **Участь авторів:** концепція і дизайн дослідження — Ю.М. Валецький, Р.О. Валецька, Л.А. Гришук, М.І. Сахелашвілі; збір матеріалу — Ю.М. Валецький, В.М. Загорулько; обробка матеріалу — Р.О. Валецька, С.М. Пахарчук; статистичне опрацювання даних — Л.Я. Патракеєва, М.І. Сахелашвілі; редагування тексту — Ю.М. Валецький, К.Т. Мажак, Л.А. Гришук.

Список літератури

1. ВОЗ. Всемирный день борьбы с туберкулезом 2021 г. Время на исходе. — 2021. <https://www.who.int/ru/campaigns/world-tb-day/world-tb-day-2021>.
2. Минфин. Коронавирус COVID-19: общая статистика. — 2021. <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>.
3. Осипова І.І. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2020 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2020 року): Статистичний збірник. — К.: Державна служба статистики України, 2021. — 155 с.
4. Стерликов С.А., Сон И.М., Саенко С.С. и др. Возможное влияние пандемии COVID-19 на эпидемическую ситуацию по туберкулезу // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2020. — № 2. С. 191—205.
5. Таранов В.Е. Туберкулез: особая актуальность в эпоху новой коронавирусной инфекции. В мире студенческой науки: сборник статей II Международного научно-исследовательского конкурса. — Пенза, 2021. — С. 47—51.
6. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Опанасенко М.С. Неефективне лікування хворих на туберкульоз легень і його попередження. — К.: Ліра-К, 2019. — 246 с.
7. Shuja K.H., Aqeel M., Jaffar A. & Ammar A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications // Psychiatria Danubina. — 2020. — Vol. 32 (1). — P. 32—35. doi: 10.24869/psyd.2020.32.
8. Тео А.К.Д., Онг С.В.М., Хсу Л.В. COVID-19 and TB: a progression-regression conundrum // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2021. — Vol. 25 (6). — P. 421—423. doi: 10.5588/ijtld.21.0219.

Ю.Н. Валецький^{1,2}, Р.Е. Валецькая², Л.А. Гришук³, М.И. Сахелашвили², В.Н. Загорулько¹, К.Д. Мажак⁴, С.Н. Пахарчук¹, Л.Я. Патракеєва¹

¹ КУВО «Волинский медицинский институт» Волинского областного совета, Луцк

² Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

³ Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины

⁴ Научно-исследовательский институт эпидемиологии и гигиены Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого

Епидемиологические тенденции относительно туберкулеза в Украине в начале пандемии COVID-19

Цель работы — изучить тенденции эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Украине в начале пандемии COVID-19 в 2020 году.

Материалы и методы. Проведен анализ данных официальной статистики в 2015—2020 гг., опроса 157 врачей-экспертов и телефонного анкетирования 69 жителей Волинской области.

Результаты и обсуждение. Установлено, что заболевание COVID-19 повлияло на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и на функционирование противотуберкулезной службы. В 2020 г. темп спада заболеваемости на легочный и внелегочный туберкулез был значительно интенсивнее, чем в предыдущие годы. Однако заболеваемость туберкулезом среди контактных лиц с бактериовыделителями в очагах туберкулеза в 2020 г. возросла в 1,85 раза. Стабильно снижается частота рецидивов туберкулеза.

Распространенность и смертность от всех форм активного туберкулеза среди всего населения Украины имеет тенденцию, похожую на снижение заболеваемости.

Эффективность лечения больных всех категорий пропорциональна тяжести туберкулезного процесса, однако еще недостаточна. В 2020 г. возросла летальность в противотуберкулезных учреждениях против снижения этого показателя в предыдущие годы. На фоне недоступности для населения противотуберкулезной помощи недостаточно используются дневные стационары, а санаторная сеть нуждается в реорганизации. Крайне недостаточно реализуется хирургический метод лечения больных.

Выводы. Ежегодно уменьшается диспансерный контингент противотуберкулезных заведений. Наблюдаются сокращения инфраструктуры противотуберкулезной службы, причем в 2020 г. наибольшее сокращение претерпел коечный фонд противотуберкулезных учреждений и санаториев, а также уменьшение количества фтизиатров.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, распространенность, смертность, COVID-19.

Yu.M. Valetskyi^{1,2}, R.O. Valetska², L.A. Hryshchuk³, M.I. Sakhelashvili², V.M. Zahorulko¹,
K.D. Mazhak⁴, S.M. Pakharchuk¹, L.Ya. Patrakeieva¹

¹ MIHE «Volyn Medical Institute» of Volyn Council, Lutsk, Ukraine

² Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

³ Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

⁴ Research Institute of Epidemiology and Hygiene of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Epidemiological trends in tuberculosis in Ukraine at the beginning of the COVID-19 pandemic

Objective — to examine the tendencies of the epidemiological situation on tuberculosis in Ukraine at the beginning of the COVID-19 pandemic in 2020.

Materials and methods. The analysis of the data of official statistics in 2015–2020, a survey of 157 medical experts and a telephone questionnaire survey of 69 residents of the Volyn region.

Results and discussion. It was established that the disease of COVID-19 has found its imprint on the epidemiological situation of tuberculosis and on the functioning of the TB care service. In 2020, the rate of decline in the incidence of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis was significantly more intensive than in previous years. However, the incidence of tuberculosis among contacts with bacterial excretion in tuberculosis foci increased 1.85 times in each year. The frequency of tuberculosis recurrences is steadily decreasing.

The prevalence and mortality from all forms of active tuberculosis among the entire population of Ukraine has a tendency similar to a decrease in morbidity.

The effectiveness of treatment of patients of all categories is proportional to the severity of the tuberculosis process, but still insufficient. Mortality in TB care institutions increased in the previous year against the decrease of this indicator in previous years. Against the background of the inaccessibility of the population to TB care, day hospitals are underused, and the sanatorium network needs to be reorganized. The surgical method of treatment of patients is extremely insufficiently realized.

Conclusions. The dispensary contingent of TB care institutions is decreasing every year. There is a reduction in the infrastructure of the TB care service, and in each year, the largest reduction was in the bed stock of TB care institutions and sanatoriums, as well as a decrease in the number of TB doctors.

Keywords: tuberculosis, morbidity, prevalence, mortality, COVID-19.

Контактна інформація:

Валецький Юрій Миколайович, д. мед. н., проф., зав. кафедри внутрішньої медицини КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради; проф. кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
43016, м. Луцьк, вул. Лесі Українки, 2
E-mail: waletski@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 23 листопада 2021 р.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

- Валецький Ю.М., Валецька Р.О., Гришук Л.А., Сахелашвілі М.І., Загорюлько В.М., Мажак К.Д., Пахарчук С.М., Патракеєва Л.Я. Епідеміологічні тенденції щодо туберкульозу в Україні на початку пандемії COVID-19 // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 4. — С. 36–42. doi: 10.30978/TB-2021-4-36.
- Valetskyi YuM, Valetska RO, Hryshchuk LA, Sakhelashvili MI, Zahorulko VM, Mazhak KD, Pakharchuk SM, Patrakeieva LYa. Epidemiological trends in tuberculosis in Ukraine at the beginning of the COVID-19 pandemic. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2021;4:36-42. doi:10.30978/TB-2021-4-36.