

*Д.Г. Крижановський,
А.О. Котельникова*

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПІДСУМКАМИ 2011 РОКУ

Ключові слова: туберкульоз, епідеміологія, Дніпропетровська область
Key words: tuberculosis, epidemiology, Dnepropetrovsk region

Резюме. В статті обобщаються результати текущої ситуації по туберкульозу в Дніпропетровській області і заходи по контролю за цим захворюванням, які направлені на зниження смертності, захворюваності і поширення туберкульозу, і ґрунтуються на положеннях ДОТС-стратегії, адаптованої до умов України.
Summary. In the article results of current situation on tuberculosis in Dnepropetrovsk region and measures of control over this disease incidence aimed at decrease of mortality, morbidity and spread of TB are summarized; they are based on DOTS-strategy, adopted to the conditions of Ukraine.

Туберкульоз є однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства у світовому вимірі. Ситуація із захворюваністю на туберкульоз та підхід до цієї проблеми з боку влади будь-якої держави завжди були індикатором її соціального благополуччя.

Рішенням Дніпропетровської обласної ради від 29.01.2008 №344-14/V (зі змінами та доповненнями) затверджено Програму протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008–2012 роки (далі – Програма), відповідно до якої забезпечується зміцнення матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу закладів служби крові, спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які надають фтизіатричну, наркологічну, а також медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

З метою вирішення актуальних питань у сфері подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, налагодження плідної співпраці між державними установами (заклади охорони здоров'я, відділи освіти, відділи у справах сім'ї та молоді, служби у справах неповнолітніх, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, правоохоронні органи та інші) та громадськими організаціями у сфері подолання епідемій інфекційних соціально небезпечних хвороб в області активно працює координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації (далі – Рада). Протягом 2011 року відповідно до плану відбулося 4 засідання Ради, 17 засідань міжсекторальної робочої групи та 3 засідання групи з моніторингу та оцінки. З метою перевірки роботи місцевих координаційних рад міжсекторальною робочою групою здійснено 12 виїздів у міста та райони області.

Україна належить до країн з високим показником захворюваності на туберкульоз. У 1995 році він перевищив епідемічний поріг – 1,4 % населення хворі на туберкульоз. Зважаючи на це у 1995 році в Україні зафіксовано епідемію туберкульозу.

Складною залишається ситуація і в Дніпропетровській області, незважаючи на те, що останнім часом намітилась стабілізація показника захворюваності на туберкульоз по Україні в цілому. У 2011 році порівняно з 2010 роком захворюваність в області зросла на 1,8 % (з 93,7 на 100 тис. населення до 95,4 на 100 тис. населення). Захворюваність на туберкульоз в області порівняно з Україною наведено у таблиці 1.

За рейтинговою оцінкою високі показники захворюваності на туберкульоз у 2011 році мають Херсонська область (98,5 на 100 тис. населення), Дніпропетровська область (95,4), Миколаївська (89,3), Одеська область (87,8) [4].

Ситуація щодо туберкульозу залежить від рівня економіки і від добробуту народу. Однак якщо взяти до уваги ще й епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу, то прогноз буде ще більш песимістичним [3]. Тому потрібно боротися не тільки з туберкульозом, а й з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

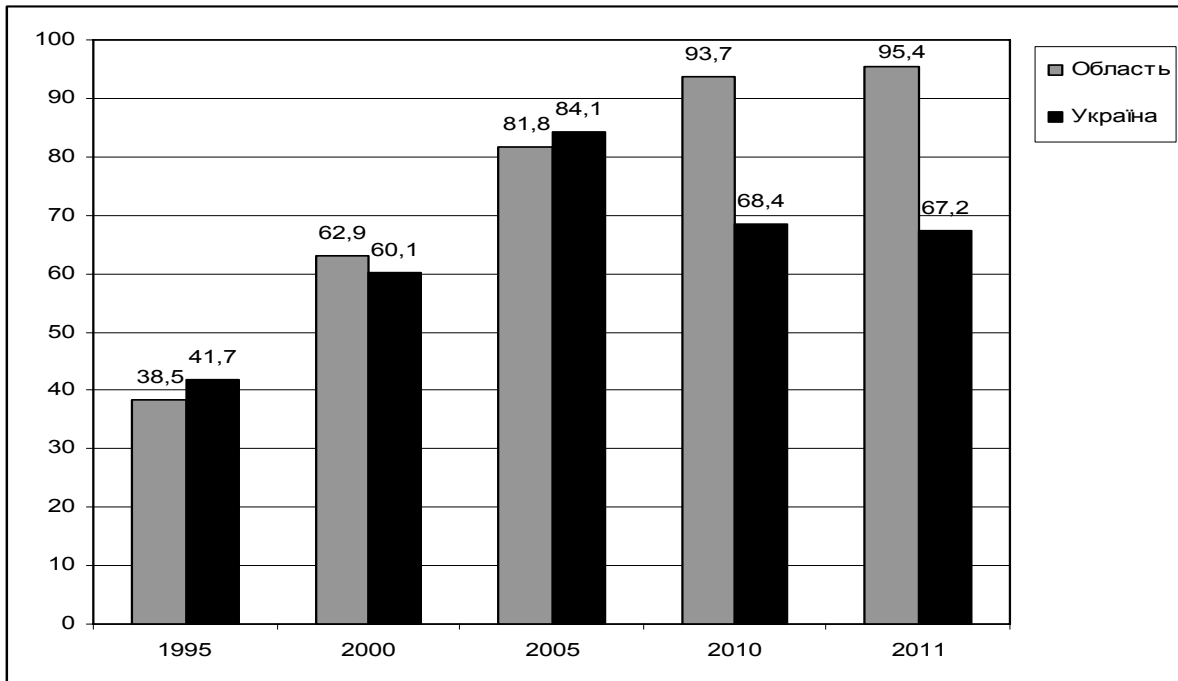
Окрім туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу великою проблемою є хіміорезистентний туберкульоз. В Україні частота первинної хіміорезистентності становить 20-30% у різних регіонах, а вторинна резистентність сягає 65-75 % [5].

Контингент хворих на всі форми активного туберкульозу знизився на 20,3% (з 260,2 на 100 тис. населення – 2010 року до 208,5 на 100 тис. населення – 2011 року).

Показники смертності (за даними обласного статистичного управління) мають тенденцію до збільшення – на 4,7 % (з 21,1 на 100 тис. населення – 2010 рік до 22,1 на 100 тис. населення – 2011 рік).

Таблиця 1

**Захворюваність на активний туберкульоз у Дніпропетровській області
(на 100 тис. населення)**



Кількість зареєстрованих та померлих хворих на туберкульоз в області та Україні наведено в таблиці 2.

В області щодня реєструють 9 нових випадків захворювання на туберкульоз. Така ситуація зумовлена соціально-економічними та медичними чинниками, зокрема зниженням рівня населення, нестачею кваліфікованих медичних працівників, поширенням хіміорезистентного туберкульозу.

Таблиця 2

Динаміка кількості хворих з новими випадками туберкульозу, померлих та контингент хворих на активний туберкульоз

Найменування	Абсолютні числа		
	область		Україна
	2010	2011	2011
Контингент хворих на активний туберкульоз	8722	6950	70828
Нові випадки туберкульозу	3140	3179	30659
Померлі від туберкульозу	707	736	6972

На поширення епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу значний вплив має епідемія ВІЛ-

інфекції/СНІДу в Україні (рис. 1). В області понад 40% ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз і близько 30% із них помирає від цієї недуги. ВІЛ-інфекція є потужним чинником, який сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивного туберкульозу.

Понад 95% хворих на туберкульоз становлять особи працездатного та репродуктивного віку. Із усіх уперше виявлених хворих на туберкульоз у 2011 році непрацюючі працездатного віку склали 51,8%, пенсіонери – 8,1%, робітники – 13,4%, вперше виявлені хворі, які зареєстровані в закладах охорони здоров'я інших міністерств – 4,6%, службовці – 3,8%, студенти та учні навчальних закладів, відповідно, 2,3% та 1,3%, медичні працівники – 1,8%, особи без постійного місця проживання – 2,5%, робітники аграрного сектора – 1,0%, приватні підприємці – 0,9%, особи, які повернулись з місць позбавлення волі – 0,1%, інші – 8,4%.

Викликає занепокоєння проблема захворюваності на туберкульоз медичних працівників, як загальнолікувальної мережі, так і протитуберкульозних закладів, що негативно впливає на престиж професії та поглиблює кадрову кризу. У 2011 році на туберкульоз захворіло 58 медичних працівників, що становило 1,8% серед усього числа захворювань.

Знизився рівень захворюваності підлітків і в 2011 році становив 36,9 на 100 тис. підліткового населення, що становить 38 підлітків, при середньо-українському показнику 27,7 на 100 тис. підліткового населення. Захворюваність дітей віком 0-14 років включно зросла порівняно з 2010 роком і становить 14,6 на 100 тис. дитячого населення (66 дітей). По Україні – 8,0 на 100 тис. дитячого населення.

Аналізуючи ситуацію із захворюванням на туберкульоз, необхідно звернути увагу на позалегенові форми цього захворювання.

Порівняно з легеновим туберкульозом, який становить 88,0% від усіх форм туберкульозу, захворюваність позалегеновими формами є менш вражаючою. Так, захворюваність на позалегеновий туберкульоз за 2011 рік зменшилась на 1,7% і становить 11,5 на 100 тис. населення, при середньоукраїнському показнику 6,9 на 100 тис. населення.

У структурі захворюваності на позалегеновий туберкульоз туберкульоз верхніх дихальних шляхів становить 52,5 %; кістково-суглобовий туберкульоз – 18,3%; туберкульоз периферичних лімфовузлів – 14,4%; туберкульоз сечостатевого органів – 8,4%; туберкульоз нервової системи – 3,3%; решту 3,1% – інші локалізації.

Одним із найважливіших заходів контролю за туберкульозом є рання діагностика, ізолювання джерела збудника (госпіталізація хворого) та ефективне лікування, яке має епідеміологічне значення, оскільки запобігає формуванню резервуара інфекції та поширенню нових випадків захворювання.

Відсоток виявлення МБТ методом мікроскопії склав 3,4% проти 2,3% за 2010 рік (індикаторний показник 5-10%).

У 2011 році з метою бактеріологічних досліджень на МБТ та визначення медикаментозної чутливості виконано 54103 посівів, виділено культур – 16946, середній відсоток висіваємості – 31,3%.

Відповідно до Індикаторів ефективності роботи програми, затверджених наказом МОЗ України від 24.05.2006 № 318, відсоток виявлення випадків туберкульозу легень з позитивним результатом мазка або посіву мокротиння повинен становити не менше 50%.

За 2010 рік в Україні відсоток виявлення хворих на легеновий туберкульоз з МБТ+ серед усіх уперше виявлених хворих на туберкульоз легень за мазком становить 27,9% (2009 рік – 28,4%), а за мазком і/або культурі – 39,6% (2009 рік – 39,3%).

Щодо виявлення позалегенового туберкульозу (індикаторний показник: 10 – 15%), то в області

він становив у 2010 році – 12,6%. Рівень виявлення позалегенових форм туберкульозу залежить від декількох причин. У першу чергу, від великої кількості хворих з туберкульозом органів дихання, що становлять 52,5% від усіх хворих з позалегеновим туберкульозом. На другому місці – поширеність ВІЛ-інфекції на адміністративній території.

Відповідно до Індикаторів ефективності роботи програми, відсоток вилікуваних серед вперше діагностованих хворих повинен становити не менше 85,0%. За 2010 рік ефективне лікування серед хворих на вперше виявлений туберкульоз становило – 53,8%, відсоток померлих – 12,1%, показник невдалого лікування – 17,7%, перерваного лікування – 11,5%, переведених/вибувтих – 4,2%, діагноз знято – 0,7% [1].

Основні причини низького показника ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз – це високий відсоток хворих з невдачею лікування та хворих, які померли. Ці дані висвітлюють зростання мультирезистентних (резистентність мікобактерій туберкульозу як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину) форм туберкульозу легень, а особливо у хворих з повторним лікуванням (рецидиви), що має погану прогностичну ознаку для подальшої епідемічної ситуації в області.

Високий показник невдачі лікування характеризується за трьома причинами: невдача за мазком або культурою – 28,3%, клініко-рентгенологічна невдача – 24,4% та віднесений до 4 категорії – 47,3%.

Показник смертності в когорті складається з 76,1% – це померлі від інших причин та 23,9% від туберкульозу.

Профілактичні заходи в області представлені профілактичними оглядами населення з метою виявлення хворих на туберкульоз.

За 2011 рік профілактично оглянуто 98,2% всього населення, методом туберкулінових проб дитячого населення 0-14 років включно – 97,0%.

Одним з важливих моментів ситуації, що склалася щодо туберкульозу в області, є визначення матеріально-технічного рівня забезпечення протитуберкульозних закладів та їх кадровий потенціал.

Протитуберкульозна служба області представлена 6 протитуберкульозними диспансерами, 1 туберкульозною лікарнею, 5 санаторіями для дітей та 2 санаторіями для дорослих. Усі 14 закладів фінансуються з обласного бюджету. Загальні обсяги планових призначень – 136 165,0 тис. грн., що на 14,2% більше порівняно з фінансуванням 2010 року (119 226,9 тис. грн.).

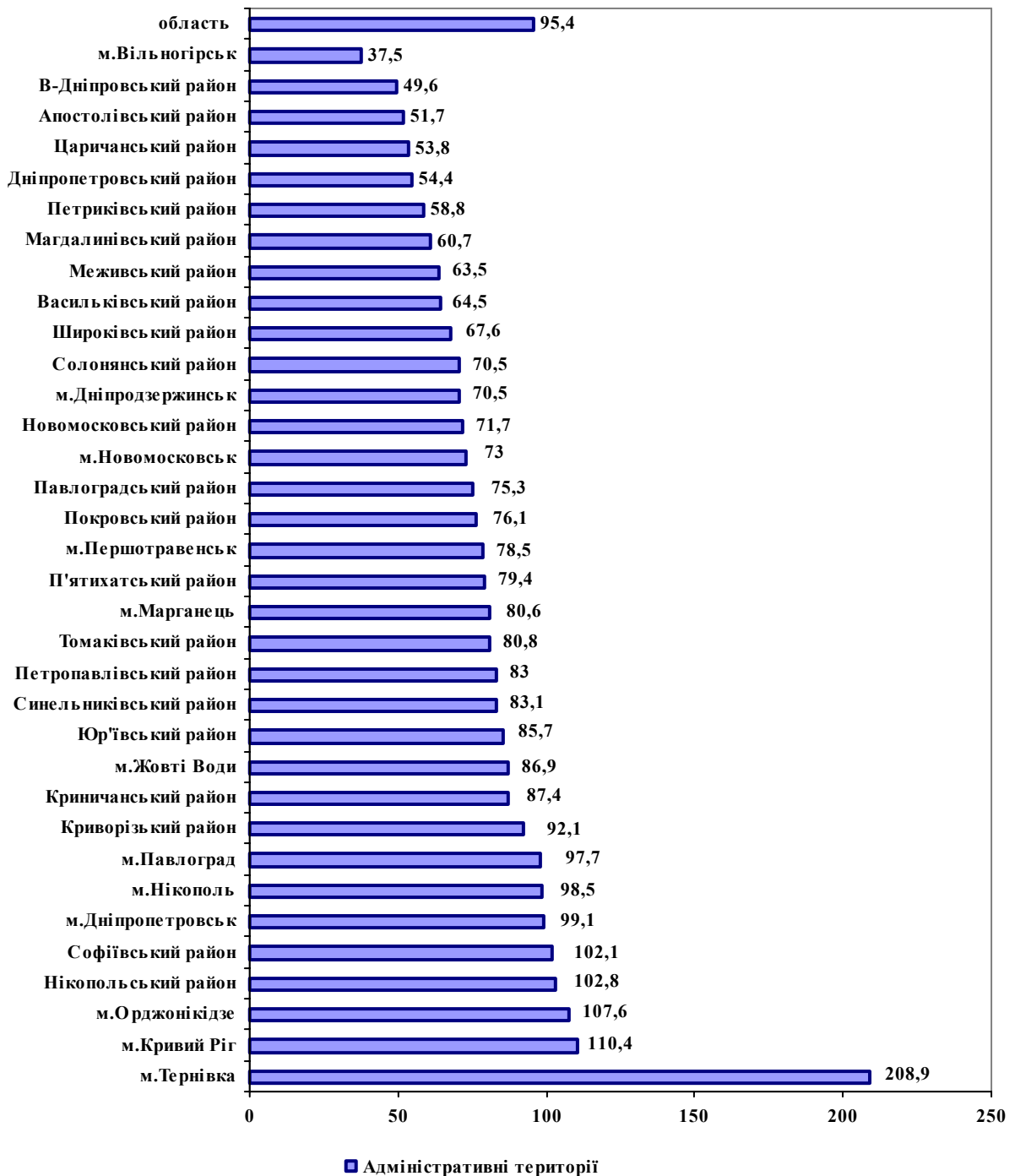


Рис.1. Захворюваність на активний туберкульоз серед населення Дніпропетровської області за 2011 рік (рейтингова оцінка)

Також в області функціонує 39 фтизіатричних кабінетів у закладах, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу.

У лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ усіх штатних посад 2011 року лікарів-фтизіатрів нараховувалось 238,75, зайнятих посад – 205,75, фізичних осіб – 158.

Укомплектованість штатних посад лікарів-фтизіатрів фізичними особами становить 66,2%,

проти 63,5% у 2010 році. Слід відзначити, що у Царичанському, Апостолівському, Томаківському, Петропавлівському районах, м.Першотравенську не укомплектована ставка лікаря-фтизіатра [2].

Туберкульоз є не тільки медичною проблемою, а й соціально-політичною, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень, благополуччя, добробут і

освіченість населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, у тому числі і фтизіатричної служби. Туберкульоз – це комплексна і міжвідомча проблема, через це необхідним є виявлення туберкульозу серед сільськогосподарських тварин та оздоровлення тваринницьких господарств.

Однією з важливих складових частин боротьби з туберкульозом є освітня робота серед населення і пацієнтів. Щоб донести до населення необхідну інформацію про туберкульоз, необхідно переконати його в необхідності якомога ранішого звернення до лікаря і постійного прийому протитуберкульозних препаратів. Разом

із просвітньо - навчальною роботою з населенням щодо туберкульозу необхідно проводити освітню роботу щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Найбільш економічний шлях зупинити розповсюдження туберкульозу – це його лікування. Найкращим методом лікування туберкульозу є метод «прямого спостереження за лікуванням, короткий курс», коли медичні працівники є безпосередніми свідками проковтування пігулок хворим при кожному прийомі. Гарантуючи, що режими хіміотерапії суворо дотримані, цей метод попереджає подальше розповсюдження інфекції та розвиток полірезистентності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Моніторинг та оцінка індикаторів діагностики та лікування хворих на туберкульоз з використанням когортного аналізу: метод. посібник / Ю.І. Фещенко [та ін.]. – 2006. – С. 48–49.

2. Ресурси охорони здоров'я Дніпропетровської області та їх використання у 2010-2011 роках / С.С. Росточило [та ін.] // Статистичний довідник.– 2012. – С.7–9.

3. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Дніпропетровській

області та аналіз заходів протидії / О.М. Балакірева [та ін.] // Ситуаційний аналіз. – 2008 – С.19–23.

4. Туберкульоз в Україні / Ємець І.М. [та ін.] // Аналітично-статистичний довідник за 2000-2010 роки – 2011 – С.16–17.

5. Фещенко Ю.І. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник // Виробниче видання. – 2007. – С. 474–477.

