



Д.Г. Крижановський, А.О. Котельникова

КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Дніпропетровській області за підсумками 2015 року

У статті узагальнено результати поточної ситуації з туберкульозу в Дніпропетровській області та заходів з контролю за цим захворюванням, спрямованих на зменшення смертності, захворюваності та поширення туберкульозу.

Ключові слова

Епідеміологія туберкульозу, ко-інфекція ВІЛ/ТБ, ефективність лікування.

Туберкульоз є однією з актуальних соціально-політичних та медичних проблем у світі. Ситуація із захворюваністю на нього та підхід до згаданої проблеми з боку влади будь-якої держави завжди були індикатором соціального благополуччя.

Особливо загрозливі несвоєчасне звернення хворих по медичну допомогу та пізнє виявлення туберкульозу і поєднаних форм туберкульоз/ВІЛ-інфекція, що зумовлює високий рівень смертності від туберкульозу та є наслідком некомплексного підходу до поєднання профілактичних і лікувальних програм на державному й регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, прогнозують погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу, що потребуватиме додаткових організаційних заходів та фінансових витрат.

Задля вирішення актуальних питань у сфері подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, налагодження співпраці між державними установами (заклади охорони здоров'я, відділи освіти, відділи в справах сім'ї та молоді, служби у справах неповнолітніх, центри соці-

альних служб для сім'ї, дітей та молоді, правоохоронні органи тощо) та громадськими організаціями в 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). Для перевірки роботи місцевих координаційних рад міжсекторальна робоча група виїжджає в міста та райони області.

На запит МОЗ України експерти Європейського регіонального бюро ВООЗ та бюро ВООЗ в Україні на початку 2015 р. оцінювали ефективність виконання заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 рр. за такими напрямками: епідмоніторинг, профілактика, організація та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз.

За попередніми висновками експертної місії ВООЗ, в Україні за останніх 5 років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворюваності на туберкульоз та смертності від нього, проведено оптимізацію лабораторної мережі з діагностики туберкульозу і впроваджено сучасні швидкі методи діагностики туберкульозу, систему зовнішнього контролю якості, значно поліпшилася діагностика мультирезистентного туберкульозу.

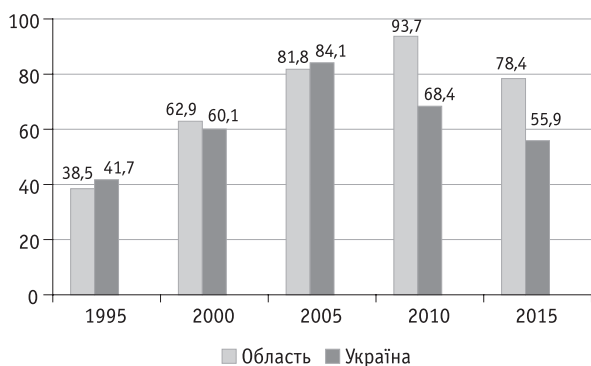


Рис. 1. Захворюваність на вперше діагностований туберкульоз у Дніпропетровській області (на 100 тис. населення)



Рис. 2. Захворюваність на вперше діагностований туберкульоз у Дніпропетровській області (на 100 тис. населення)

Попри тенденцію щодо зниження захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу у Дніпропетровській області все ще залишається складною. В області щорічно виявляють до 3 тис.

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

	Область		Україна
	2014	2015	2015
Хворі на активний туберкульоз	4128	3996	36066
Нові випадки туберкульозу	2600	2566	23896
Померлі від туберкульозу	557	567	4426

хворих на туберкульоз та майже 600 людей помирають від цієї недуги. У 2015 р. порівняно з 2014 р. захворюваність в області зменшилася на 0,8 % (від 79,0 до 78,4 на 100 тис. населення). Захворюваність на туберкульоз в області порівняно з Україною наведено на рис. 1.

За рейтинговою оцінкою, високу захворюваність на туберкульоз у 2015 р. зафіксовано в Одеській (102,5), Херсонській (82,0), Дніпропетровській (78,4) та Кіровоградській (76,7) областях [1].

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 песимістичнішим. Тому потрібно боротися не тільки з туберкульозом, а й з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Окрім туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу, великою проблемою є хіміорезистентний туберкульоз. У 2014 р. Україна ввійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу (за попередніми результатами дослідження, поширення мультирезистентного туберкульозу серед нових випадків та випадків повторного лікування становить відповідно 23,4 і 58,6 %) [2].

У області контингент хворих на всі форми активного туберкульозу знизився на 2,7 % (від 125,5 на 100 тис. населення у 2014 р. до 122,1 – у 2015 р.).

Показники смертності мають тенденцію до збільшення – на 2,4 % (16,9 за 2014 р. і 17,3 на 100 тис. населення за 2015 р.).

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

На поширення епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу значно впливає епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (рис. 2). В області понад 5 % ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз і майже 40 % із них помирають від цієї недуги. ВІЛ-інфекція сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивного туберкульозу.

До 90 % хворих на туберкульоз — люди працездатного та репродуктивного віку. Із усіх уперше виявлених хворих на туберкульоз у 2015 р. люди працездатного віку, які не працюють, склали 56,1 %, пенсіонери — 7,4 %, робітники — 11,9 %, уперше виявлені хворі, зареєстровані в закладах охорони здоров'я інших міністерств — 5,0 %, службовці — 2,5 %, студенти та учні — відповідно 1,1 та 2,5 %, медичні працівники — 2,1 %, особи без постійного місця проживання — 2,5 %, робітники аграрного сектора — 0,9 %, приватні підприємці — 1,0 %, особи, які повернулись з місця позбавлення волі, — 0,2 %, інші — 6,9 %.

Непокоїть проблема захворюваності на туберкульоз медичних працівників як загальнолікувальної мережі, так і протитуберкульозних закладів, що негативно впливає на престиж професії, поглиблює кадрову кризу та є наслідком недостатньо ефективних заходів інфекційного контролю в лікувально-профілактичних закладах. У 2015 р. ріст захворюваності на туберкульоз серед медичних працівників становив 0,6 %.

На особливу увагу заслуговує дитяча захворюваність, оскільки «омолодження» туберкульозу є неблагополучною прогностичною ознакою.

За підсумками 2015 р., в області реєструють збільшення захворюваності серед дітей та підлітків на 36,9 і 40,9 % відповідно. Середньоукраїнський показник захворюваності серед дітей становив 8,6 на 100 тис. дитячого населення, серед підлітків — 23,4 на 100 тис. підліткового населення.

Однією з причин росту захворюваності у дітей вважають зниження кількості імунізованих дітей. У області відсоток імунізації дітей першого року життя становив: 2013 р. — 90 %, 2014 р. — 42,0 %, 2015 р. — 30 %.

Також насторожує те, що із 70 хворих на туберкульоз легень дітей (0–17 років) 30 % бактеріовиділовачів та 24,3 % з деструктивними змінами.

Важливо звернути увагу на позалегеневі форми цього захворювання.

Порівняно з легеневим туберкульозом, який становить 85,9 % форм туберкульозу, захворюваність на позалегеневі форми є менш вражаючою. Так, захворюваність на позалегеневий туберкульоз за 2015 р. становить 10,4 на 100 тис. населення (середньоукраїнський 6,6).

У структурі захворюваності на позалегеневий туберкульоз туберкульоз органів дихання становить 54,4 %, кістково-суглобовий — 17,8 %, туберкульоз сечостатевої системи — 10,2 %, периферичних лімфовузлів — 7,0 %, нервової системи — 0,9 %, іншої локалізації — 9,6 %.

Одним із показників, що відображають ефективність організації діагностики туберкульозу, є виявлення випадків туберкульозу з позитивним результатом мікроскопії мазка мокротиння у закладах первинної медико-санітарної допомоги.

На 20 територіях області рівень виявлення випадків туберкульозу з позитивним результатом мікроскопії мазка мокротиння в закладах первинної медико-санітарної допомоги був незадовільним, тобто нижчим від середньообласного — 3,6 %. Особливої уваги щодо організації виявлення хворих на туберкульоз на рівні первинної медико-санітарної допомоги слід надавати на територіях з найнижчим рівнем, а саме: Першотравенськ (0,4 %), Дніпропетровськ (1,6 %), Царичанський район (1,9 %).

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

Відповідно до Індикаторів ефективності роботи програми, показник ефективного лікування серед уперше діагностованих хворих з МБТ+ повинен становити не менше 85,0 %. За 2014 р. він становив лише 49,3 %, померли 12,0 %, невдало проліковані — 32,0 %, перервали лікування — 6,4 %, переведені/вибулі — 0,2 %.

Основні причини низької ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз — високий відсоток хворих з невдачею лікування та померлих. Ці дані свідчать про зростання мультирезистентних форм туберкульозу легень, особливо у хворих з повторним лікуванням (рецидиви), що має погану прогностичну ознаку для подальшої епідемічної ситуації в області.

Високий показник невдалого лікування пояснюють трьома причинами: невдача за мазком або культурою — 7,4 %, клініко-рентгенологічна невдача — 1,4 % та зарахування до 4-ї категорії — 23,3 %.

Померли від інших причин 9,7 %, від туберкульозу — 2,4 %.

Одними з важливих моментів ситуації, що склалася з туберкульозом в області, є визначення матеріально-технічного рівня забезпечення протитуберкульозних закладів та їхній кадровий потенціал.

Протитуберкульозна служба області має 6 протитуберкульозних диспансерів, туберкульозну лікарню, 5 санаторіїв для дітей та 2 санаторії для дорослих. Усі 14 закладів фінансують з обласного бюджету. Також у області функціонують фтизіатричні кабінети в закладах, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу.

У лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ у 2015 р. було 234,75 штатних посад лікарів-фтизіатрів, 148 фізичних осіб, укомплектованість фізичними особами становила 63,05 %.

Слід зазначити, що в Томаківському та Петропавлівському районах, Першотравенську не укомплектовано ставку лікаря-фтизіатра [3].

Туберкульоз є не тільки медичною, а й соціально-політичною проблемою, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень, добробут і освіченість населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, зокрема й фтизіатричної служби.

Однією з важливих складових боротьби з туберкульозом є освітня робота серед населення і пацієнтів. Щоб донести до людей потрібну інформацію про туберкульоз, важливо переконати його в потребі якомога раніше звернутися до лікаря і постійно приймати протитуберкульозні препарати. Разом із просвітньо-навчальною слід проводити освітню роботу щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Найекономічніший шлях щодо зупинки поширення туберкульозу — його лікування. Найефективніший метод «прямого спостереження за лікуванням, короткий курс», коли медичні працівники є безпосередніми свідками проковтування пігулок хворим під час кожного прийому.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — Д. Крижановський, А. Котельникова; збір та обробка матеріалу — А. Котельникова; написання тексту — А. Котельникова; редагування — Д. Крижановський, А. Котельникова.

Список літератури

1. Голубчиков М.В. Основні показники з туберкульозу за 2015 рік в порівнянні з аналогічним періодом 2014 року // Статистичний довідник.— 2016.— С. 4.
2. Нізова Н.М. та ін. Туберкульоз в Україні // Аналітично-статистичний довідник.— 2015.— С. 20.
3. Росточило С.С. та ін. Ресурси охорони здоров'я Дніпропетровської області та їх використання у 2014–2015 роках // Статистичний довідник.— 2016.— С. 57–58.

Д.Г. Крыжановский, А.О. Котельникова

КП Днепропетровское областное клиническое лечебно-профилактическое объединение «Фтизиатрия»
Днепропетровского областного совета

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Днепропетровской области по итогам 2015 года

В статье обобщены результаты текущей ситуации по туберкулезу в Днепропетровской области и мероприятий по контролю за этим заболеванием, которые направлены на уменьшение смертности, заболеваемости и распространенности туберкулеза.

Ключевые слова: эпидемиология туберкулеза, ко-инфекция ВИЧ/ТБ, эффективность лечения.

D.G. Kryzhanovsky, A.O. Kotelnikova

КР «Днепропетровск regional clinical preventive medical association «Phthisiology» Dnepropetrovsk Regional Council

The epidemiological situation of tuberculosis in Dnipropetrovsk region on the basis of 2015

The article summarizes the results of the current TB situation in Dnipropetrovsk region and the measures to control this disease, which aim to reduce mortality, morbidity and prevalence of tuberculosis.

Key words: epidemiology of tuberculosis, coinfection HIV/TB treatment efficacy.

Контактна інформація:

Крижановський Дмитро Георгійович, д. мед. н., проф., засл. лікар України, директор
49115, м. Дніпро, Самарський район, вул. Бехтерева, 12
Тел. (056) 754-43-34
E-mail: oblphthis@ftiziatr.org.ua, miotb@ftiziatr.org.ua

Стаття надійшла до редакції 5 травня 2016 р.