



І.Т. П'ятночка, С.І. Корнага, Н.В. Тхорик

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Структурна динаміка хворих обласного протитуберкульозного стаціонару за останнє десятиріччя

Мета роботи — з'ясувати структурну динаміку пацієнтів протитуберкульозного стаціонару протягом останніх років і частоту мультирезистентності у хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Проаналізовано в динаміці структуру хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері в 2005–2014 роках, а також частоту мультирезистентності при туберкульозі.

Результати та обговорення. За період від 2005 до 2014 р. у стаціонарі обласного протитуберкульозного диспансеру перебувало 14418 пацієнтів, із яких 46,1 % хворих на туберкульоз, 53,9 % — з іншою легеневою патологією. Мультирезистентність констатовано у 8,5 % хворих на туберкульоз. Загальна кількість пацієнтів з мультирезистентністю, як і непрофільних хворих, була значно більшою у другому п'ятиріччі. Зокрема, то були хворі на пневмонію та саркоїдоз. Це зумовлено недостатнім обстеженням хворих на догоспітальному етапі, труднощами діагностики, сучасним патоморфозом і недостатньою компетентністю фтизіатрів у питаннях пульмонології взагалі.

Висновки. Для фтизіатрів нагальна потреба поряд із опануванням усього нового в боротьбі з туберкульозом у глибокому і аргументованому вивченні різноманітності сучасної пульмонології. Без глибоких знань не може бути справжнього фтизіатра.

Ключові слова

Туберкульоз, патоморфоз, мультирезистентність.

Туберкульоз є одним із найпоширеніших і найзагрозливіших інфекційних захворювань сьогодення. Україна посідає сьоме місце в Європі за рівнем захворюваності і належить до тридцяти країн, де ця недуга найпоширеніша. Недоліки в роботі системи охорони здоров'я, поширення вірусу імунодефіциту людини і розвиток стійких до антимікобактеріальних препаратів форм туберкульозу загострили проблему туберкульозу в Україні [3]. За даними ВООЗ, останніми роками боротьба з туберкульозом у країнах Європи, як і в Україні, досягла певних успіхів у подоланні туберкульозу. Однак, попри певну позитивну динаміку у показниках захворюваності на туберкульоз в Україні та смертності, їхній рівень все ж таки залишається епідеміч-

ним. А найбільш проблемним і актуальним питанням є значне поширення мультирезистентних форм туберкульозу [4]. До слова, рівень захворюваності на туберкульоз в Україні у 8–10 разів перевищує показники розвинених країн. Кожен десятий хворий на туберкульоз в Європі — українець. Через усе це є велика потреба в поліпшенні діагностики туберкульозу на різних ланках медичної допомоги, і передусім первинної. Помилки лікарів сільських дільничних лікарень та амбулаторій становлять 80,2–96,4 %, центральних районних лікарень — 54,2–72,1 %, міських і обласних загального профілю — 34,2–41,7 %, лікарів-фтизіатрів — 3,2–4,7 % [1].

Попри все це, на сучасному етапі особливості діагностики туберкульозу, як і багатьох інших легеневих захворювань, визначаються його патоморфозом і, хоча це парадоксально, — знижен-

Таблиця. Структурна динаміка хворих обласного протитуберкульозного стаціонару в 2005—2014 р.

Рік	Загальна кількість хворих	Захворювання легень, %							
		Туберкульоз	Мультирезистентний туберкульоз	Пневмонія	Саркоїдоз	Рак	ХОЗЛ	ЗЗТБЛ	Інші
2005	1477	49,9	4,2	13,1	2,0	7,8	6,4	0,8	20,0
2006	1579	50,0	4,6	14,6	2,7	7,0	6,4	2,2	17,0
2007	1684	49,3	5,1	17,6	2,3	5,5	6,2	2,5	16,7
2008	1521	48,3	7,1	17,0	2,4	6,2	6,0	1,9	18,1
2009	1528	46,2	6,2	16,8	3,1	6,2	5,5	2,0	20,2
2010	1380	43,5	10,5	15,1	3,6	6,7	5,1	3,3	22,6
2011	1274	44,0	11,1	16,0	4,2	6,9	4,3	3,5	21,1
2012	1329	42,7	10,8	14,1	5,6	5,3	6,3	2,6	23,4
2013	1336	42,4	15,1	21,5	4,5	5,5	6,8	2,9	16,4
2014	1310	37,6*	17,4*	24,0*	6,4*	4,4*	8,9	1,6	17,1

Примітка. * Показник вірогідно відрізняється порівняно з 2005 р. ($p < 0,05$).

ням настороженості до туберкульозу з боку непрофільних спеціалістів. До того ж за останні десятиріччя значно змінилися епідеміологічна ситуація, клініко-морфологічні вияви туберкульозу, ускладнення та супутні захворювання, що значною мірою зумовлено рівнем економіки, культури суспільства, проведенням масових профілактичних і лікувальних заходів [2].

Крім того, фтизіатри часто стикаються зі значними труднощами проведення диференціальної діагностики туберкульозу з надто широким спектром легеневих захворювань. А це означає, що вони повинні повсякденно поглиблювати знання з легеневої патології. Отже, потрібно поступово переходити на шлях інтеграції протитуберкульозної служби у загальну медичну мережу, щоб спільними зусиллями здійснювати протитуберкульозні заходи. Адже організаційні норми та методи виявлення неспецифічної легеневої патології подібні до тих, що застосовують при туберкульозі легень, тому проблеми пульмонології тісно переплітаються з проблемою фтизіатрії. Водночас слід пам'ятати, що головним принципом надання медичної допомоги є пріоритет первинної медико-санітарної допомоги, адже 75 % людей звертається саме в первинну ланку — до сімейного лікаря. Причини її помилок щодо діагностики туберкульозу, врешті-решт, зводяться до зниження фтизіатричної настороженості, що неприпустимо в період різкого поширення мультирезистентного туберкульозу. Адже лікування його надзвичайно складне, тривале (≥ 2 роки), досить затратне (іноді в 100 разів дорожче за терапію чутливого до ліків туберкульозу) і часто супроводжується токсичними побічними виявами [4].

Мета роботи — з'ясувати структурну динаміку пацієнтів у обласному протитуберкульозному

стаціонарі протягом 2005—2014 рр. і частоту мультирезистентності у хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи

Об'єктом для вивчення були 14 418 хворих із різною легеневою патологією, які перебували у стаціонарі обласного протитуберкульозного диспансеру в 2005—2014 рр. Структурну динаміку захворювань, як і мультирезистентності, відстежували щорічно і по двох п'ятиріччях, зокрема.

Цифровий матеріал піддавали статистичній обробці з вираховуванням показника вірогідності.

Результати та обговорення

За останніх 10 років констатовано помітні структурні зміни хворих у стаціонарі обласного протитуберкульозного диспансеру. На тлі щорічного поступового зменшення кількості хворих на туберкульоз спостерігалось поступове звантаження стаціонару особами з нетуберкульозними легеневиими процесами. При всьому тому констатовано значний ріст кількості хворих з мультирезистентним туберкульозом (таблиця).

Під час порівняння даних за 2005 та 2014 роки впадають у вічі зменшення кількості хворих на туберкульоз легень від 49,9 до 37,6 % ($p < 0,05$) і водночас значне збільшення кількості осіб з мультирезистентними формами специфічного процесу — від 4,2 до 17,4 % ($p < 0,05$).

На тлі значного зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу спостерігається почастищення госпіталізації хворих на неспецифічну пневмонію від 13,1 до 24,0 %, саркоїдозу — від 2,0 до 6,4 % ($p < 0,05$). Частота виявлення хворих на рак легень зменшилася від 7,8 до 4,4 % ($p < 0,05$). Це досягнуто завдяки підвищеній онконастороженості, частішому засто-

суванню фібробронхоскопії, комп'ютерної томографії на догоспітальному етапі.

Загалом частота іншої легеневої неспецифічної патології спостерігалася в доволі стабільних межах протягом 10 років.

Значне почастищення перебування непрофільних хворих у протитуберкульозному диспансері певним чином зумовлене як труднощами диференціальної діагностики внаслідок сучасного патоморфозу, так і недостатньою компетенцією лікарів-фтизіатрів у питаннях пульмонології. Для нівелювання цієї прогалини потрібно оптимізувати програму навчання, починаючи зі студентів, і повсякденно удосконалювати вивчення не лише фтизіатрії, а й пульмонології шляхом різних форм і методів, проте з обов'язковим опрацюванням повної програми. Окрім того, це можна досягти добросовісною самопідготовкою з подальшим об'єктивним контролем.

Отже, підвищувати знання з пульмонології потрібно починати невідкладно, передусім на базах у Національному інституті фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України, кафедрах фтизіопульмонології і в окремих випадках — шляхом самопідготовки. Це вимоги сьогодення. Оскільки, сподіваємося, зі значним зниженням захворюваності на туберкульоз (менше 20 осіб на 100 тис. населення) протитуберкульозну службу буде переорієнтовано на західноєвропейські зразки, тобто діагностикою та лікуванням туберкульозу займатимуться пульмонологи загальної медичної мережі. Але це оптимістичні сподівання. Потрібно подальше подолання туберкульозу, зокрема мультирезистентного, який різко зростає повсюдно, і в області також.

З цією метою на догоспітальному етапі слід проводити повноцінну якісну диференціальну діагностику туберкульозу з іншим легенеvim

захворюванням, використовуючи сучасні адекватні методи діагностики, госпіталізувати хворих у відділення протитуберкульозного диспансеру суворо за показаннями, а в протитуберкульозних закладах ретельно дотримувати інфекційного контролю.

Це і буде запорукою зменшення напливу непрофільних хворих у протитуберкульозний стаціонар і зниження загрози поширення туберкульозу взагалі і мультирезистентного зокрема.

Висновки

За період від 2005 до 2014 р. в обласному протитуберкульозному стаціонарі на тлі зменшення кількості хворих на туберкульоз легень від 49,9 до 37,6 % ($p < 0,05$) значно почастишали випадки госпіталізації пацієнтів з нетуберкульозною патологією, передусім пневмонією (від 13,1 до 24,0 %), саркоїдозом (від 2,0 до 6,4 %). Усе це зумовлено труднощами диференціальної діагностики, сучасним патоморфозом захворювань, неповним використанням сучасних методів обстеження і недостатньою обізнаністю фтизіатрів у питаннях пульмонології.

Із усе частішим «завантаженням» протитуберкульозного стаціонару пацієнтами з неспецифічною патологією з'явилася велика загроза поширення мультирезистентності, оскільки за десятирічний період вона зросла від 4,2 до 17,4 %. Спільні територія і приміщення (хоча й з окремими відділеннями) і доволі суворий інфекційний контроль не дають абсолютної гарантії щодо непоширення туберкульозної інфекції.

Для фтизіатрів назріла нагальна потреба, поряд із опануванням усього нового в боротьбі з туберкульозом, у глибшому й аргументованому вивченні різноманіття нинішньої пульмонології. Без глибоких знань з пульмонології не може бути справжнього фтизіатра.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — І. П'ятночка, С. Корнага, Н. Тхорик; збір та обробка матеріалу — С. Корнага, Н. Тхорик; написання тексту — І. П'ятночка, С. Корнага; статистичне опрацювання даних — С. Корнага; редагування тексту — І. П'ятночка.

Список літератури

1. Мельник В. Туберкульоз — проблема соціальна й екологічна // Ваше здоров'я.— 2012.— № 40—41.— С. 8.
2. Мельник В.М., Новожилова І.О., Матусевич В.Г., Ареф'єва Л.В., Приходько А.М. Патоморфоз туберкульозу легень за клінічним перебігом, рентгенологічними та бактеріологічними змінами в умовах епідемії // Укр. пульмонол. журн.— 2007.— № 2.— С. 49—52.
3. Петренко В.І., Тодоріко Л.Д., Гришук Л.А. та ін. Фтизіатрія / За ред. В.І. Петренка.— К.: ВСВ «Медицина», 2015.— 472 с.
4. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Контроль за туберкульозом в умовах адаптаційної ДОТС-стратегії.— К.: Медицина, 2007.— 480 с.

И.Т. Пятночка, С.И. Корнага, Н.В. Тхорик

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины»

Структурная динамика больных областного противотуберкулезного стационара за последнее десятилетие

Цель работы — выяснить структурную динамику пациентов противотуберкулезного стационара в течение последних лет и частоту мультирезистентности у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. Проанализирована в динамике структура больных, находящихся на стационарном лечении в Тернопольском областном противотуберкулезном диспансере в 2005–2014 годах, а также частота мультирезистентности у больных туберкулезом.

Результаты и обсуждение. За период с 2005 по 2014 г. в стационаре областного противотуберкулезного диспансера находилось 14 418 пациентов, из которых 46,1 % страдали туберкулезом, 53,9 % — другой легочной патологией. Мультирезистентность констатирована у 8,5 % больных туберкулезом. Общее количество пациентов с мультирезистентностью и непрофильных больных было значительно больше во втором пятилетии. В частности, это были больные пневмонией и саркоидозом. Это обусловлено недостаточным обследованием больных на догоспитальном этапе, трудностями диагностики, современным патоморфозом и недостаточной компетентностью фтизиатров в вопросах пульмонологии.

Выводы. Для фтизиатров назрела необходимость, наряду с овладением всем новым в борьбе с туберкулезом, в более глубоком и аргументированном изучении многообразия современной пульмонологии. Без глубоких знаний не может быть настоящего фтизиатра.

Ключевые слова: туберкулез, патоморфоз, мультирезистентность.

I.T. Pyatnochka, S.I. Kornaha, N.V. Thoryk

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ministry of Healthcare of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Structural dynamics of sick patients in regional TB hospital for the last decade

Objective — to find out the structural dynamics of the patients of TB hospital in recent years and the frequency of multidrugresistance in patients sick with tuberculosis of lungs.

Materials and methods. The dynamics of the structure of patients who are hospitalized in Ternopil regional TB dispensary in the years 2005–2014 was analyzed, as well as the frequency of multidrugresistance in TB patients.

Results and discussion. During the period from 2005 to 2014 in the hospital of the regional TB dispensary were treated 14,418 patients, of whom 46.1 % suffered from tuberculosis, 53.9 % — other pulmonary pathology. Among the total number of TB patients multiresistance was pronounced at 8.5 % of total number of patients. The total number of patients with multidrugresistance and patients other diagnosis was significantly greater in the second five year period. In particular, it was patients sick with pneumonia and sarcoidosis. It is caused by inadequate examinations of patients prior their hospitalization, the difficulty of diagnosis, modern pathomorphosis and lack of competence of TB specialists in pulmonology issues.

Conclusions. For there is an urgent need for TB specialists, along side with a mastery of all new TB deeper and reasoned study of the diversity of modern pulmonology. Without a deep knowledge in pulmonology there will not be true of specialists in modern TB.

Key words: tuberculosis, pathomorphosis, multiresistance.

Контактна інформація:

Корнага Світлана Іванівна, д. мед. н., проф. кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1
E-mail: svitlanacor@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 23 березня 2016 р.