УДК 614.616.2

ТУБЕРКУЛЬОЗ – СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА В УКРАЇНІ

Поліщук Л.М., Радаєва І.М., Устянська О.В.
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Серед захворювань, що відносяться до соціальних хвороб особливе місце займає туберкульоз. Соціальна природа туберкульозу відома давно. Ще на самому початку століття цю хворобу називали «сестрою бідності», «пролетарською хворобою». В даний час рівень захворюваності туберкульозом у країнах, що розвиваються, набагато вище, ніж в економічно розвитих країнах. Незважаючи на величезні досягнення медицини в лікуванні хворих туберкульозом ця проблема продовжує залишатися в багатьох країнах дуже актуальної. Слід зазначити, що наша країна у визначений період домоглася істотних успіхів у справі зниження захворюваності туберкульозом. Однак в останні роки наші позиції в цьому питанні помітно ослабнули. З 1991 р. після багаторічного зниження захворюваність туберкульозом у нашій країні почала рости [1, с. 5].

Ключові слова: туберкульоз, захворюваність, статистика, епідемічна ситуація, соціальна проблема.

Постановка проблеми. У світі щороку захворюють на туберкульоз близько 10 мільйонів чоловік, 3 мільйони помирає, тобто щодня вмирають близько 8 тисяч осіб. Загальна кількість хворих перевищила 60 мільйонів, близько 20 мільйонів з них мають відкриту форму туберкульозу – тобто є постійними джерелами небезпеки для здорових людей. Серед причин смерті туберкульоз займає 10-й рядок і перше місце серед інфекційних хвороб. Зараз, згідно з даними статистики МОЗ України, зареєстровано близько 700 тисяч хворих на туберкульоз, з них 600 тисяч перебувають на обліку, 142 тисячі з відкритою формою. За офіційними даними, кількість хворих перевищила 1% жителів країни, хоча реальна кількість хворих набагато більше. Смертність в Україні від туберкульозу сягає майже 40%. Близько 80% хворих за умови своєчасної діагностики та відповідного лікування можна було б врятувати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численні історичні документи і матеріали медичних досліджень свідчать про повсюдне поширення туберкульозу в далекому минулому. Раніше найдавніша знахідка належала Паулю Бартельс. Їм в 1907 році було описано туберкульозне ураження грудних хребців з утворенням горба у скелета, який був знайдений поблизу Гейдельберга і належав людині, що жила за 5000 років до н. е. І сьогодні, у XXI ст., вона залишається як міжнародною, так і національною проблемою [2, с. 344]. Результати досліджень знаходимо у працях Ю.І. Фещенко, Е.М. Лібанової, І.І. Хожило, С. Борткевич, О.В. Зубарева, в яких розглядають вплив поширення соціальних хвороб на розвиток людства.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Туберкульоз є найпоширенішою інфекційною хворобою в Україні, яка займає перше місце в структурі смертності людей від інфекційної патології. В Україні епідемія туберкульозу невпинно прогресує, стає загрозливою медико-соціальною проблемою, і вже вийшла за межі медичної проблеми на рівень державний. Тому, запобігання та розповсюдження соціально небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, є першочерговою проблемою в Україні.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є вивчення та аналіз статистики захворюваності туберкульозом в Україні за останні роки.

Виклад основного матеріалу. Інфекційна природа туберкульозу підозрювалась давно, але безперечно доведена лише в 1882 р. німецьким бактеріологом Робертом Кохом, який виділив чисту культуру збудника туберкульозу, названого пізніше на його честь паличкою Коха. Сучасна назва збудника туберкульозу – мікобактерія туберкульозу. Збудник туберкульозу доволі стійкий у зовнішньому середовищі і без сонячного світла зберігається життєздатним у продовж декількох місяців, у воді – до 5 міс. на сторінках книг – 3 міс., в харкотинні – від 2 до 10 міс., у ґрунті – 1–2 роки. В організмі людини, при взаємодії з імунними системами, а також під дією протитуберкульозних препаратів, може змінюватися розмір мікробної клітини, її оболонка, інтенсивність обмінних процесів. У результаті цього типові мікобактерії туберкульозу можуть трансформуватися в так звані «дрімаючі», які впродовж багатьох років зберігаються в тканинах організму, не завдаючи шкоди, але за певних умов можуть трансформуватися у типові форми, почати бурхливо розмножуватися і стати причиною розвитку хвороби. Під впливом тривалого безсистемного лікування виникає стійкість мікобактерій до протитуберкульозних препаратів і терапія стає неефективною [3, с. 134].

Класичні симптоми туберкульозу легенів – тривалий кашель з мокротою, іноді з кровохарканням, які з'являтимуться на більш пізніх стадіях, тривала субфебрильна температура, лихоманка, слабкість, нічна пітливість, знижений апетит і, як наслідок, значне схуднення.

Розрізняють відкриту та закриту форми туберкульозу. При відкритій формі в мокроті або в інших природних виділеннях хворого – сечі, свищевого виділеннях, калі (як правило, при туберкульозі травного тракту, рідко при туберкульозі легеневої тканини) виявляються мікобактерії туберкульозу. На відкриту форму вважаються також ті види туберкульозу органів дихання, при яких, навіть за відсутності бактеріовиділення, є явні ознаки повідомлення осередку ураження з зовнішнім середовищем: каверна (розпад) в легкому, туберкульоз бронха (особливо виразкова форма), бронхіальний або торакальний свищ, туберкульоз верхніх дихальних шляхів. Якщо хворий не дотримується

© Поліщук Л.М., Радаєва І.М., Устянська О.В., 2017

гігієнічних заходів обережності, він може стати заразливим для оточуючих. При «закритій» формі туберкульозу мікобактерії в мокроті доступними методами не виявляються, хворі такою формою епідеміологічно безпечні або малонебезпечні для оточуючих.

Щоб заразитися і захворіти на туберкульоз має бути 3 компоненти епідемічного процесу:

1. Джерело або резервуар туберкульозної інфекції;
2. Механізм передачі туберкульозної інфекції;
3. Сприйнятливість організму людини до туберкульозної інфекції [4, с. 203].

За даними форми № 8 «Звіт про захворювання на активний ТБ» у 2016 році захворюваність на нові випадки туберкульозу склала 23292 випадків (абсолютна кількість). У порівнянні з 2012 роком (30958 випадків) кількість нових випадків захворювання на туберкульоз в Україні зменшилась. Розрахунок показника здійснювався на все населення країни, включно з тимчасово окупованими територіями Луганської та Донецької областей. Розрахунок показників захворюваності Донецької та Луганської областей в 2016 р. здійснювався лише для населення територій, контрольованих Урядом України (рис. 1).

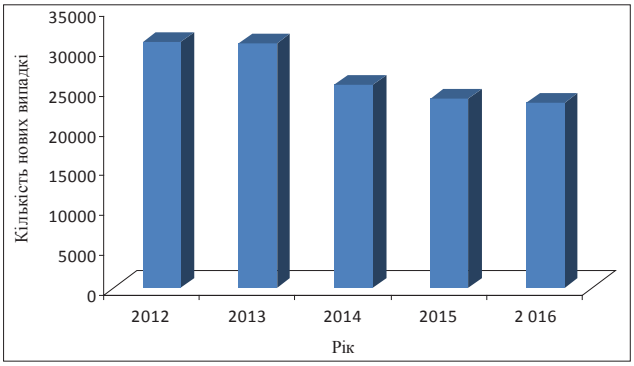

Рис. 1. Захворюваність на нові випадки туберкульозу в Україні (абсолютна кількість)

У регіонах України спостерігається значне коливання захворюваності на ТБ (від 273 до 2594 в абсолютній кількості). Найвищі показники захворюваності ТБ зареєстровані у Одеській (2594 випадків), Дніпропетровській (2105), Львівській (1557) областях; найнижчі – Тернопільській (475), Луганській (370), Чернівецькій (273).

Якщо зіставляти з 2015 роком, то найбільша кількість нових випадків захворювання було виявлено в Днепропетровській області (2566), за нею Одеська область (2446). Найменше хворих спостерігалося в Луганській області (316) (рис. 2).

Захворюваність на ТБ, включно з новими випадками та рецидивами, серед дітей (0–14 роки) становить 8,8 на 100 тис. відповідного населення (568 випадків), серед підлітків (15–17 років) – 24,4 на 100 тис. відповідного населення (284 випадки), дорослого населення (18 років і старше) – 83,4 на 100 тис. відповідного населення (29 299 випадків).

Серед усіх осіб, які захворіли на ТБ, 77% складають особи працездатного віку (18–54 років), в тому числі вікова групу 25–44 роки складає 52,5%, що свідчить про високий соціальний вплив та економічне навантаження, що спричинює ТБ у державі (рис. 3) [5, с. 1].

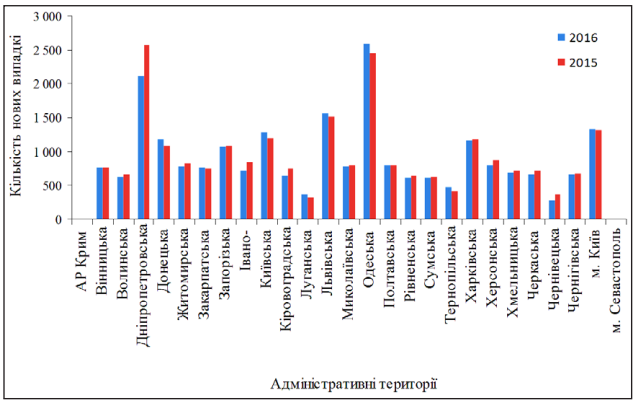

Рис. 2. Захворюваність на туберкульоз по адміністративним територіям (абс. кількість)

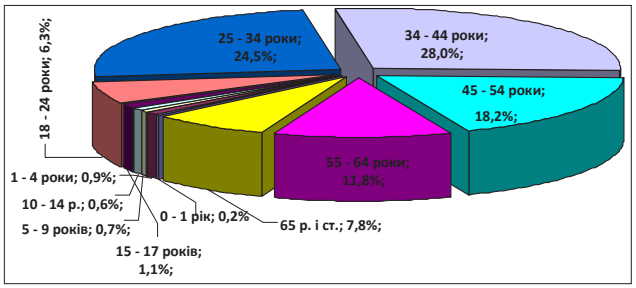

Рис. 3. Вікова структура осіб, які захворіли на ТБ, %

Аналіз соціальної структури нових випадків ТБ у 2015 р. демонструє, що серед пацієнтів, які вперше захворіли на ТБ, майже 75% становлять представники соціально незахищених верств населення (58,4% – непрацюючі працездатного віку, 12,2% – пенсіонери, 1% – особи, які повернулися з місць позбавлення волі, 2,5% – без постійного місця проживання).

Серед нових випадків ТБ 12,5% становлять хворі, які зловживають алкоголем та 3,0% – споживачі ін'єкційних наркотиків, що свідчить про нагальну потребу подальшого розвитку в країні освітньо-профілактичних програм та заходів із соціальної підтримки пацієнтів із забезпеченням активної участі інститутів громадянського суспільства (рис. 4).

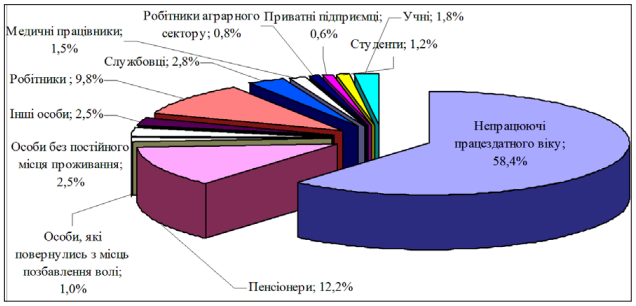

Рис. 4. Соціальна структура нових випадків ТБ, 2016 р.

Викликає стурбованість значне число працівників ЗОЗ серед захворілих на ТБ у 2016 р. – 426 випадків від кількості нових випадків та рецидивів ТБ. Зокрема, знизилася захворюваність на ТБ працівників ПТЗ: 59 випадків у 2016 році порівняно з 62 випадками у 2015 році.

Туберкульоз – одна з головних опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих осіб. У хворих,

спочатку інфікованих M. tuberculosis, а потім вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), ризик розвитку туберкульозу становить 5–10% на рік. Якщо ці інфекції розвиваються у зворотному хронологічному порядку, їх поєднання протікає більш драматично: зазвичай більш ніж у 50% ВІЛ-інфікованих туберкульоз виникає протягом декількох місяців, відразу слідом за первинним інфікуванням. За оцінками ВООЗ, 4.4 мільйона людей на планеті коінфікованих туберкульозом та вірусом СНІДу. Фактично, туберкульоз це перша інфекція, з якою доводиться стикатися ВІЛ-інфікованим. Близько біля 8% таких пацієнтів щорічно розвивається активний туберкульоз (для порівняння такий же ризик у неінфікованих ВІЛ, він становить 10% протягом всього життя) [6, с. 234].

Суттєве зростання кількості випадків поєднаної ко-інфекції ВІЛ/ТБв Україні (2015 р. – 5572, 2016 р. – 5622) свідчить про посилення тягаря епідемії ВІЛ-інфекції в країні.

Найвищі показники захворюваності на ТБ/ВІЛ в абсолютній кількості зафіксовані у 2016 році у Одеській (1139), Дніпропетровській (794), Донецькій (431) областях, найнижчі – у Чернівецькій (21), Закарпатській (28), Тернопільській (42) областях (рис. 5).

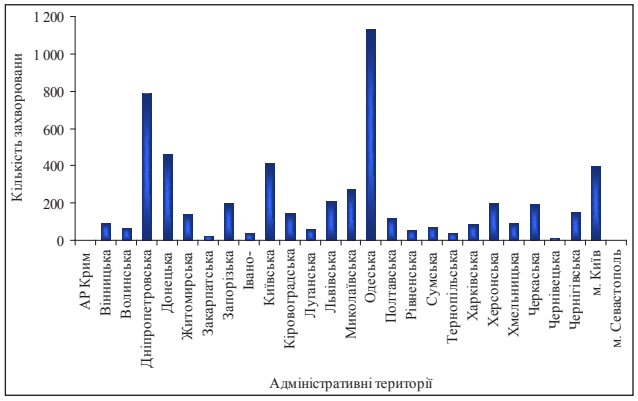

Рис. 5. Захворюваність на ТБ/ВІЛ у розрізі регіонів України

За звітний період у 18 областях затверджені в структурних підрозділах охорони здоров'я та/або координаційних радах з протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу регіональні плани ІК за ТБ, впровадження яких підвищує рівень адміністративного контролю та відповідальності. Недоліком більшості регіональних планів є обмаль конкретних заходів щодо скорочення часу діагностики, широкого використання швидких діагностичних тестів, а відтак швидкого початку лікування.

Позитивним є той факт, що більшість місць збору мокротиння обладнані на відкритому повітрі, це є найбільш безпечним та низьковитратним. Частка майданчиків для збору мокротиння, що відповідають вимогам Стандарту, в ПТЗ складає 76,2%, в Центрах СНІДу – 57,6%, інших ЛПЗ – 92,1%. Разом з цим, у деяких ЗОЗ для збору мокротиння виділені окремі приміщення, що не завжди відповідають вимогам ІК (відсутні бактерицидні опромінювачі, локальні вентиляційні системи тощо).

Заходи ІК з ТБ також не в повній мірі впроваджені в центрах профілактики та боротьби зі СНІДом:

– не розподілені потоки хворих;

– не проводиться тестування персоналу на щільність прилягання респіраторів;

– недостатня кількість бактерицидних опромінювачів екранованого типу та респіраторів класу FPP-2–3, холодильників для зберігання мокротиння.

Значимість заходів контролю за повітрям закритих приміщень є визначальною у протидії поширенню ТБ у всіх ЛПЗ, де надається медична допомога хворим на туберкульоз. Щодо ефективності застосування пріоритет належить заходам із видалення інфекційного аерозолю із зони ризику трансмісії ТБ (механічна вентиляція загального та локального типу). Проте, індикатор 90% (за Стандартом) щодо забезпеченості зон високого ризику вентиляційними системами не досяг жоден з регіонів.

24-го березня у Всесвітній день боротьби з туберкульозом Наталія Нізова, директор ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», під час прес-брифінгу в Українському кризовому медіа центрі наголосила, що саме куріння є одним із основних факторів ризику захворюваності на туберкульоз: *«Куріння є чинником, який суттєво знижує імунітет. Куріння є фактором, який суттєво знижує захисні функції легенів як конкретного органу, який у першу чергу уражається мікобактерією туберкульозу, так і в цілому впливає на імунітет, безумовно».*

В Українському центрі контролю над тютюном вважають, що у боротьбі з туберкульозом держава повинна звертати значну увагу саме на профілактику виникнення цього захворювання. Зокрема на законодавчому рівні посилювати сферу контролю над тютюном задля зменшення поширеності куріння. Адже за даними ВООЗ [7, с. 1], куріння підвищує ризик захворюваності на туберкульоз більш ніж у 2,5 рази, більш ніж 20% глобальної захворюваності на туберкульоз може бути викликана курінням.

Зокрема ВООЗ рекомендує в рамках політики з боротьби проти тютюну та туберкульозу:

– здійснювати боротьбу проти тютюну всюди, але особливо там, де люди наражаються на ризик інфікування туберкульозом;

– координувати національні програми з боротьби проти туберкульозу та тютюну;

– реєструвати споживання тютюну серед пацієнтів з туберкульозом та пропонувати їм консультування та лікування;

– сприяти розвитку та реалізації політики звільнення від тютюнового диму і забезпечувати її проведення особливо в місцях надання послуг пацієнтів з туберкульозом;

– здійснювати заходи з допомоги у припиненні куріння.

Висновки і пропозиції. Ситуація щодо туберкульозу в Україні досить складна. Туберкульоз не є тільки медичною проблемою. Це – проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та благополуччя населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, у тому числі і фтизіатричної служби. І ця недуга останнім часом викликає велике занепокоєння в Україні і в МОЗ України зокрема.

До речі за останні десятиріччя зросла захворюваність на туберкульоз серед медичного персоналу і передусім працівників протитуберкульозних закладів. Отже, проблема боротьби з туберкульозом у світі і в Україні надто актуальна і для її вирішення необхідно значні зусилля, перш за все, зі сторони держави, громадськості, медичної служби.

Отже, епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні складна і продовжує погіршуватися. За прогнозними оцінками в найближчі 10 років не передбачається її істотної стабілізації. Необхідно досягти позитивних соціально-економічних зрушень і забезпечити фінансування протитуберкульозних заходів для вирішення злободенних проблем у зв'язку з туберкульозом. У протитуберкульозній службі України склалася кризова ситуація. Водночас туберкульоз сьогодні становить національну небезпеку, бо Україна, як резервуар туберкульозної інфекції, може бути економічно і політичне ізольована від світового співтовариства через загрозу розповсюдження туберкульозу в світі.

Однак, на тлі погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу спостерігаються вагомі позитивні зрушення у діяльності фтизіатричної служби. Так, МОЗ України щороку закуповує вакцину БЦЖ і туберкулін за програмою «Імунопрофілактика», у минулому році централізовано закуплені протитуберкульозні препарати на суму 27,5 млн. грн. В поточному році передбачається збільшити обсяги закупівель протитуберкульозних препаратів.

Список літератури:

1. Москаленко В. Ф. Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за 10 років / В. Ф. Москаленко, Ю. І. Фещенко // Укр. пульмон. журн. – 2001. – № 1. – С. 5–8.
2. Москаленко В. Ф. Контроль за туберкульозом в умовах адаптованої ДОТС-стратегії / В. Ф. Москаленко, Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – Київ: Медицина, 2007. – 480 с.
3. Савула М. М. Навчальний посібник з туберкульозу / М. М. Савула. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 168 с.
4. Левчук Н. М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі: монографія / відпов. ред. д.е.н., проф. В. С. Стешенко / Н. М. Левчук. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2011. – 492 с.
5. «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами міністерства охорони здоров'я України»: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ucdc. gov.ua/uploads/files/%D1%8C%D0%BE%D0%B83.pdf
6. Перельман М. І., Корякін В. А., Богадельнікова І. В. Фтизіатрія: Підручник. – 3-е вид, перераб. та доповн. – М.: ВАТ Видавництво «Медицина», 2004. – 520 с.
7. Куріння – фактор ризику захворюваності на туберкульоз [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://blogs.korrespondent.net/blog/events/3656028/.

Полищук Л.М., Радаева И.Н., Устянская О.В.
Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова

ТУБЕРКУЛЕЗ – СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В УКРАИНЕ

Аннотация
Среди заболеваний, относящихся к социальным болезням, особое место занимает туберкулез. Социальная природа туберкулеза известна давно. Еще в самом начале века эту болезнь называли «сестрой бедности», «пролетарской болезнью». В настоящее время уровень заболеваемости туберкулезом в развивающихся странах, гораздо выше, чем в экономически развитых странах. Несмотря на огромные достижения медицины в лечении больных туберкулезом эта проблема продолжает оставаться во многих странах очень актуальной. Следует отметить, что наша страна в определенный период добилась существенных успехов в деле снижения заболеваемости туберкулезом. Однако в последние годы наши позиции в этом вопросе заметно ослабли. С 1991 г. после многолетнего снижения заболеваемости туберкулезом в нашей стране начала расти [1, с. 5].
Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, статистика, эпидемическая ситуация, социальная проблема.

Polishchuk L.M., Radaeva I.N., Ustyanskaya O.V.
Odessa I.I. Mechnikov National University

TUBERCULOSIS IS A SOCIAL PROBLEM IN UKRAINE

Summary
Among diseases related to social diseases, a special place is occupied by tuberculosis. The social nature of tuberculosis has been known for a long time. Even at the very beginning of the century, this disease was called «sister of poverty», «proletarian disease». Currently, the incidence of tuberculosis in developing countries is much higher than in economically developed countries. Despite the enormous achievements of medicine in the treatment of tuberculosis patients, this problem continues to be very urgent in many countries. It should be noted that our country has achieved significant success in reducing the incidence of tuberculosis in a certain period. However, in recent years, our positions on this issue have significantly weakened. Since 1991, after a long decline in the incidence of tuberculosis in our country began to grow [1, p. 5].
Keywords: tuberculosis, morbidity, statistics, epidemic situation, social problem.