

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

В.Л. Штанько, О.В. Авдоніна

Резюме. Проаналізовано результати досліджень звітів протитуберкульозних диспансерів в Україні з метою аналізу основних причин неефективного лікування хворих на туберкульоз. Встановлено, що одними з важливих причин є відсутність контрольованого лікування хворих, недолік протитуберкульозних препаратів та нерегулярне постачання ними, призначення неправильного режиму лікування, недостатня реалізація соціальної підтримки хворих, погіршення інфраструктури протитуберкульозної служби. Запропоновано основні шляхи поліпшення організації лікування хворих на туберкульоз.

Ключові слова: туберкульоз, ефективність лікування, когортний аналіз, організація лікування

В умовах напруженої епідеміологічної ситуації з туберкульозу на Україні треба звернути увагу на найбільш вагомий чинники, що впливають на неї. Насамперед це великий резервуар туберкульозної інфекції, низький соціально-економічний рівень населення, а також низький рівень санітарно-профілактичних заходів. Сучасний розвиток медицини потребує постійного удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики соціально небезпечних захворювань із урахуванням вимог доказової медицини. Факторами, що обумовлюють високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його мультирезистентної форми, можна вважати: недостатнє та несвоєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу (захворюваність на бактеріальні форми туберкульозу склала 30,8 на 100 тисяч населення) через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування звичайного, мультирезистентного туберкульозу та ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція, недостатньою кількістю медичних працівників, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом до її отримання уразливих до захворювання на туберкульоз груп населення; низька ефективність лікування хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз (55,0%) та з рецидивом захворювання (34,2%), через відсутність методів швидкої діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, негативне ставлення хворих до лікування, недостатню кількість протитуберкульозних препаратів другого ряду.

Найбільш важливим заходом контролю туберкульозу є ефективно лікування, оскільки це запобігає формуванню резервуара інфекції та поширенню нових випадків захворювання. Саме цей показник відображає ефективність реалізації заходів Програми протидії захворювання на туберкульоз.

Мета дослідження: провести порівняльний аналіз ефективності лікування у першому півріччі 2011 року та першому півріччі 2012 року на Україні.

Матеріали та методи

В основу роботи покладені результати досліджень звітів протитуберкульозних диспансерів в Україні за перше півріччя 2011 року та першого півріччя 2012 року; проведено ретроспективне аналітичне дослідження показників ефективності лікування. Для статистичної обробки результатів використовували параметричну і непараметричну статистику.

Результати дослідження та їх обговорення

Важливим фактором, що обумовлює високий рівень захворюваності на туберкульоз у першому півріччі 2011 та 2012 років та поширення його мультирезистентної форми, можна вважати низьку ефективність лікування хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз (54,0%) та з рецидивом захворювання відповідно, через відсутність методів швидкої діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, негативного ставлення хворих до лікування, недостатньої кількості протитуберкульозних препаратів другого ряду. Ефективне лікування також є найбільш важливим заходом щодо контролю за туберкульозом, оскільки запобігає формуванню резервуара інфекції та поширенню нових випадків захворювання. Саме цей показник відображає ефективність реалізації заходів Програми протидії захворювання на туберкульоз.

Ефективність лікування серед нових випадків туберкульозу з позитивним мазком, зареєстрованих у першому півріччях 2011 року та 2012 року на Україні склала 54,0%, а відповідно до індикатора, рекомендованого ВООЗ, повинна складати не менше, ніж 85%.

Соціальна структура хворих із вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу за 2012 рік виглядає наступним чином: непрацюючі особи працездатного віку склали 55,4%, пенсіонери – 12,2%, робітники – 12,1%, вперше виявлені хворі, які зареєстровані в закладах охорони здоров'я інших міністерств – 3,9%, службовці – 2,8%, студенти та учні навчальних закладів, відповідно, 1,4% та 1,8%, медичні працівники – 1,6%, особи без постійного місця проживання – 2,0%, робітники аграрного сектора – 1,1%, приватні підприємці – 0,7%, особи, які повернулись з місць позбавлення волі – 0,6%, інші – 3,7%.

Високий показник ефективності лікування у першому півріччі 2011 року було зареєстровано у Чернівецькій (80,3%), Волинській (79,1%), Тернопільській (75,9%), Львівській (72,4%), Житомирській (71,6%) областях; низький – у Дніпропетровській (46,9%), Херсонській (45,8%), АР Крим (45,5%), Харківській (44,7%) областях, м. Севастополі (43,6%) та Луганській області (41,6%). Високий показник ефективності лікування у першому півріччі 2012 року (рис.1.) було зафіксовано у Міністерстві оборони (100%); у Тернопільській (75,0%), у Львівській (74,1%), Хмельницькій (70,2%), Житомирській (65,4%), Закарпатській (65,1%) областях; низький – у Одеській (46,0%), у Дніпропетровській (45,9%), Донецькій (45,7%), Луганській (44,3%) областях, а також у Департаменті з питань виконання покарань (43,5%).

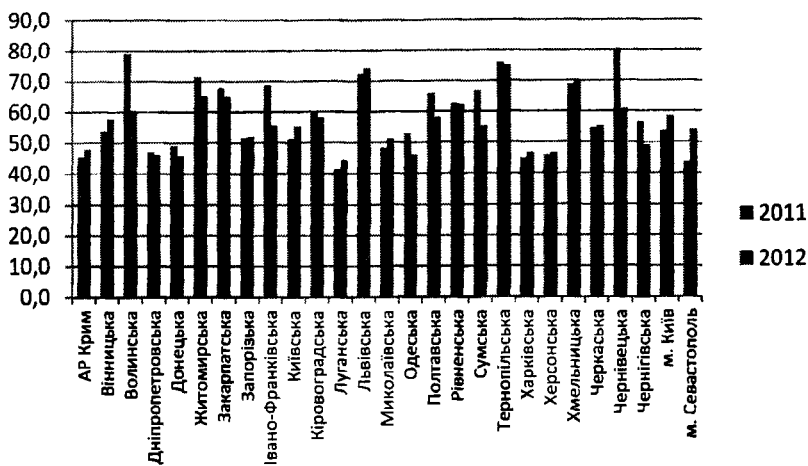


Рис. 1. Кількість випадків ефективного лікування хворих із вперше діагностованим туберкульозом з позитивним мазком, зареєстрованих у першому півріччі 2012 року в Україні у розрізі регіонів (у відсотках)

Низький показник ефективності лікування у першому півріччі 2011 року та першого півріччя 2012 року обумовлений високими відсотками:

- **невдалого лікування** – 18,8% (1 півріччя 2011 р) та 22,3% (1 півріччя 2012 р. рис. 2) відповідно зафіксовано збільшення на 3,5% (ціль: 3–5%), що свідчить про недостатній безпосередній нагляд за лікуванням, розповсюдженість ТБ/ВІЛ ко-інфекції та високий рівень мультирезистентного туберкульозу;

- **померлих** – 14,8% (1 півріччя 2011 р) та 14,1% (1 півріччя 2012 р) відповідно зафіксовано незначне зменшення показника на 0,7% (**ціль: < 5%**), з яких 6,7% – це хворі, які померли від ТБ; 8,1% та 7,3% відповідно хворі, померли від інших причині;

- **перерваного лікування** – 8,5% (1 півріччя 2011 р) та 7,6% (1 півріччя 2012 р) відповідно зафіксовано незначне зменшення на 0,9% (**ціль: 3%**), що свідчить про низьку мотивацію хворих до лікування та незадовільну соціальну підтримку хворих на туберкульоз під час лікування (продуктові, гігієнічні набори чи інше);

- **переведених** – 2,9% (1 півріччя 2011 р) та 2,7% (1 півріччя 2012 р), що також свідчить про недоліки системи реєстрації випадку туберкульозу.

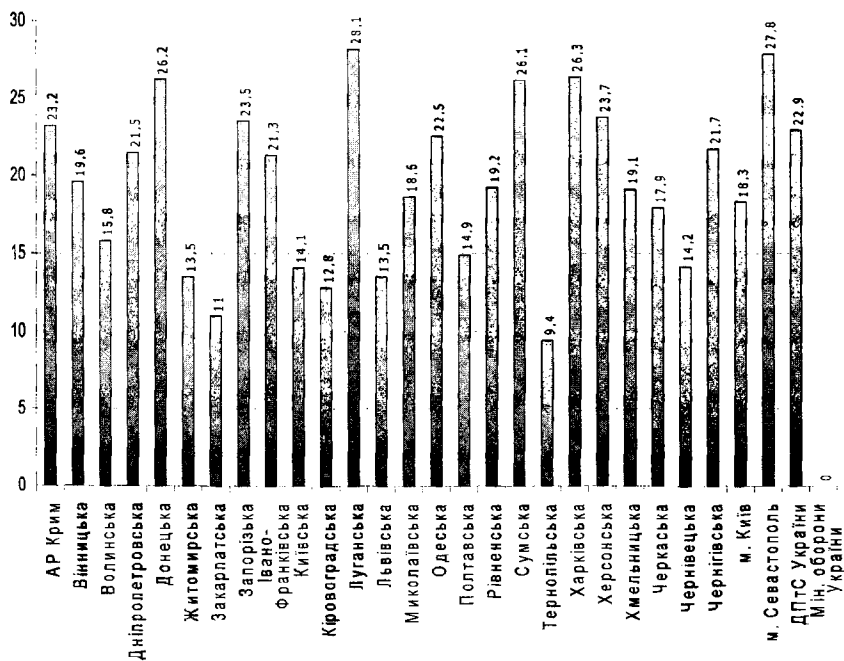


Рис. 2. Показник невдалого лікування за 1 півріччя 2012 року по регіонах України

Ще нижчим є рівень показника ефективності лікування за іншими випадками хворих (рецидиви, лікування після перерви, лікування після невдачі та інше). Показник ефективного лікування рецидивів туберкульозу легень

з позитивним мазком у першому півріччі 2011 році становить 36,2%, у першому півріччі 2012 року – 37,7% (збільшення показника на 1,5%); невдалого лікування – в першому півріччі 2011 р. становить 38,1%, у першому півріччі 2012 року – 34,1% (зменшення показника на 4%); померлих – 16,2% у першому півріччі 2011 року та 17,0% у першому півріччі 2012 року (збільшення показника на 0,8%), перерваного лікування – 8,6 та 7,3% (зменшення показника на 1,3%) та переведених та вибивших – 2,6% та 2,1% відповідно (має місто незначне зменшення показника на 0,5%).

Показник ефективного лікування рецидивів туберкульозу легень з позитивним мазком у першому півріччі 2011 році був найвищим в Закарпатській області (90%), Чернівецькій області (73,3%) та м. Севастополі – 66,7%; найнижчим – у Чернігівській області (24,6%), Луганській області – 28,8% та м. Києві – 29,5%. Даний показник у першому півріччі 2012 році був найвищим в Міністерстві оборони (100%), м. Севастополі (75,0%), Чернівецькій (68,8%) та Івано-Франківській (61,5%); найнижчим – у м. Києві (21,4), у Херсонській області та АР Крим відповідно (24,0%) та Дніпропетровській (27,1%).

Відповідно до завдань і заходів Програми протидії захворюванням на туберкульоз відсоток ефективного лікування вперше діагностованих випадків мультирезистентного туберкульозу має становити 40%.

Високий показник вилікування серед хворих із вперше діагностованим туберкульозом з позитивним мазком у першому півріччі 2011 року спостерігався у Тернопільській (75,9%), Чернівецькій (68,9%), Хмельницькій (68,8%), Закарпатській (67,8%), Житомирській (66,8%), низький – у Харківській (30,8%), Луганській (30,3%), Кіровоградській (29,1%), жодного випадку вилікування не було зареєстровано у Міністерстві оборони та у Департаменті з питань виконання покарань (43,5%).

Високий показник вилікування у першому півріччі 2012 року (рис. 3.) спостерігався серед хворих із вперше діагностованим туберкульозом з позитивним мазком у Тернопільській (75,0%), за даними Міністерства оборони (72,7%), Хмельницькій (70,2%), Закарпатській (64,5%), Рівненській (62,3%), низький – у Харківській (38,5%), за даними Департаменту з питань виконання покарань (38,3%), Дніпропетровській (36,6%), Луганській (30,1%) та Кіровоградській (27,1%) областях.

Отже, індикатори ефективності лікування свідчать про низький відсоток негативації мокротиння після інтенсивної фази лікування, про наявність важких випадків лікування захворювання у зв'язку з пізнім виявленням, а також про недостатній рівень спілкування лікаря з пацієнтом і недостатній стимул у пацієнта до лікування.

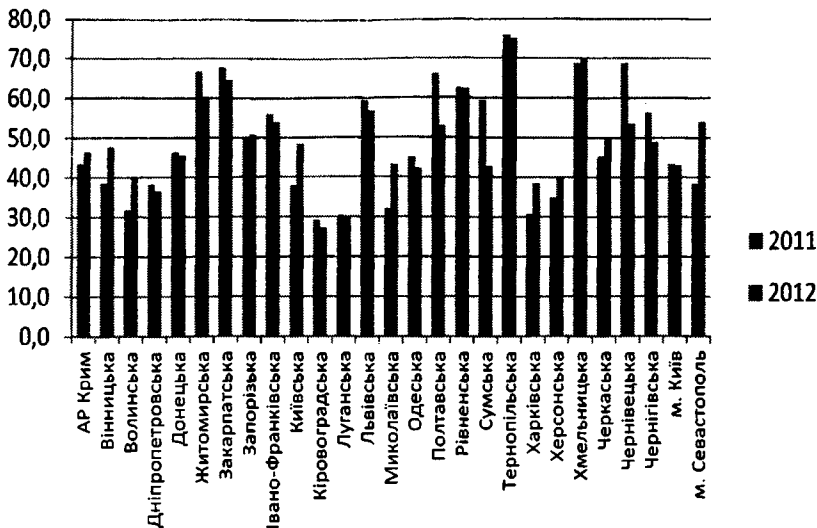


Рис. 3. Кількість випадків вилікування серед хворих із вперше діагностованим туберкульозом з позитивним мазком, зареєстрованих у першому півріччі 2012 року у розрізі регіонів (у відсотках)

Висновки

1. Ефективність лікування вперше виявлених хворих на туберкульоз легень з бактеріовиділенням залишається незадовільною: успішне лікування досягнуто в 54% при цільовому показнику 85%. Констатується значна варіабельність показників результатів лікування по регіонах України.

2. Низькі показники ефективності лікування хворих на Україні створюють необхідність щодо вдосконалення організаційних форм лікувального процесу, більш широкого використання патогенетичних засобів, впровадження освітніх та соціальних програм, що сприяють формуванню у пацієнтів прихильності до лікування.

Література

1. Відкриті бази даних офіційного сайту ВООЗ (щорічні регіональні звіти країн з ТБ за 2011 р. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua>.
2. Дані офіційної галузевої звітності з туберкульозу в Україні за 2005–2012 рр. – ЦМСМОЗУ. – Режим доступу: <http://ucdc.gov.ua/uk/statystyka/epidemiologiya>.
3. Звіт за результатами Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів із протидії туберкульозу в Україні, що проводилася з 11 по 22 жовтня 2010 р. – Всесвітня організація охорони здоров'я, 2011 р.

4. Костіна З.І. Епідеміологія та профілактика туберкульозу / З.І. Костіна, Ю.П. Рикушин. – Л. : Медицина, 1983. – 145 с.

5. Петросьянц В.А. Профілактика та організація боротьби з туберкульозом / В.А. Петросьянц, Б.Л. Кібрик. – Л. : Медицина, 1983. – 159 с.

6. План «Зупинити туберкульоз» для 18 найбільш пріоритетних країн Європейського регіону ВООЗ, 2007–2015рр.

7. Рідер Г. Епідеміологічні основи боротьби з туберкульозом [переклад з англ.] / Г. Рідер. – М. : Видавництво «Весь мир», 2001. – 192 с.

8. Туберкульоз на Україні: аналітично-статистичний довідник за 2001 – 2012 роки [Текст] / [під ред. О.К. Толстанова]. – К. : МОЗ України, 2012. – 128 с.

9. Global tuberculosis control – surveillance, planning: WHO report 2012/ [Електронний ресурс] / WHO. – Режим доступу: http://www.who.int/tb_publications/global_report/2012/gtbr12_full.pdf

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В УКРАИНЕ

В.Л. Штанько, О.В. Авдоніна

Резюме. Проанализированы результаты исследований анкетных данных и отчетов противотуберкулёзных диспансеров в Украине с целью анализа основных причин неэффективного лечения больных туберкулёзом. Установлено, что одними из важных причин являются отсутствие контролируемого лечения больных, недостаток противотуберкулёзных препаратов и нерегулярное снабжение ими, назначение неправильного режима лечения, недостаточная реализация социальной поддержки больных, ухудшение инфраструктуры противотуберкулёзной службы. Предложены основные пути улучшения организации лечения больных туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулёз, эффективность лечения, когортный анализ, организация лечения

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN UKRAINE

V. L. Shtanko, O.V. Avdonina

Summary. The results of examinations of tuberculosis were analyzed of effectiveness of treatment of patients with tuberculosis in Ukraine. The important reasons for this were ascertained to be uncontrolled patient treatment, shortage of antituberculous drugs, their irregular provision, wrong treatment regimens, inadequate social patient support, and a worse tuberculosis service infrastructure. Main ways were proposed to improve the organization of out- and inpatient treatment for tuberculosis.

Key words: tuberculosis, effectiveness of treatment, cohort analysis, organization of treatment