

Вплив війни на скринінгове обстеження груп ризику туберкульозу

Новожилова І.О.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Війна в Україні спричинила значні міграційні процеси та створила додаткові ризики поширення туберкульозу (ТБ). Скупчення людей у тимчасових притулках, обмежений доступ до медичної допомоги, стресові чинники та брак належної профілактики призводять до зростання захворюваності серед внутрішньо переміщених осіб і вразливих верств населення. Воєнний стан негативно впливає на догляд за хворими й ефективність охорони здоров'я, тому можливе погіршення виявлення хворих на ТБ, охоплення населення профілактикою та безперервним лікуванням. За даними літератури, нині в Україні через війну та пріоритети виживання близько 20,0 % населення не звертаються з можливими симптомами ТБ до сімейних лікарів. Несвоєчасно діагностовані випадки реєструватимуться через певний час, тому слід очікувати погіршення епідемічної ситуації з ТБ надалі. Оскільки на сьогодні важливою проблемою системи охорони здоров'я стало обмеження доступу до медичної допомоги, особливо в регіонах, наближених до зони бойових дій, вивчення даних щодо груп ризику ТБ є вкрай актуальним.

Мета. Порівняти показники ризику ТБ у воєнний і довоєнний періоди.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленого завдання вивчено динаміку статистичних показників стосовно чинників ризику ТБ з 2018 до 2024 р., причому показники довоєнного та воєнного періодів статистично зіставлялися між собою за відсотком змін. Також вивчалися статистичні дані щодо обстеження груп ризику ТБ у 2023-2024 рр. як в окремих адміністративних територіях, так і загалом в Україні.

Результати та їх обговорення. У результаті проведеного дослідження встановлено, що понад ½ хворих на ТБ не працюють або є пенсіонерами. Під час війни погіршилося виявлення алкоголізму й наркоманії – зменшення на 35,9 та 45,7 % відповідно. Захворювання на ТБ серед контактних осіб у довоєнний період зменшилося з 11,2 до 9,9 %, а під час війни зросло в 1,4 раза (з 2018 до 2024 р. – у 2,3 раза), в окремих регіонах – у 11,4-36,6 раза, що свідчить про недостатню профілактику. Протягом 2018-2024 рр. (найбільше у 2022-2024 рр.) зменшилися показники флюорографічних обстежень, туберкулінодіагностики, виявлення хворих на флюорографії, хіміопротекції (відсоток змін: -55,1; -79,8; -31,1; -31,2 відповідно).

Охоплення скринінгом груп ризику ТБ у 2023 р. недостатнє (76,7 %). Найкраща охопленість у Вінницькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Миколаївській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Чернігівській областях і м. Києві, найгірша – у Волинській, Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Луганській, Львівській, Одеській областях, у всіх інших – задовільна. Серед груп ризику достатньо охоплені скринінгом лише контактні особи з хворими на ТБ (96,3 %, серед них із близьким або осередковим контактом – 95,0 %, у т. ч. діти до 5 років – 95,9 %, діти 5-14 років – 97,1 %, діти від 15 років і дорослі – 94,5 %), медичні працівники – 90,5 %, вагітні та породіллі – 99,9 %; недостатньо охоплені: діти та дорослі з ВІЛ-інфекцією – 79,7 %, особи, що працюють із впливом діоксиду кремнію, – 62,5 %, звільнені з місць позбавлення волі – 81,7 %, з фіброзом у легенях – 80,8 %, з імунодефіцитними станами – 75,8 %, особи, які зловживають алкоголем/наркотиками, – 59,9 %, курці – 54,2 %, з дефіцитом харчування – 69,1 %, віком понад 69 років – 57,3 %, хворі психоневрологічного профілю – 54,2 %, мігранти, в т. ч. внутрішньо переміщені особи, – 51,5 %, малозабезпечені й інші за межею бідності – 48,3 %, без визначеного місця проживання – 61,8 %, особи, які раніше лікувалися від ТБ, – 80,7 %, із хронічними респіраторними хворобами – 79,2 %, із пневмонією – 89,2 %, з гастректомією, шлунково-кишковим шунтуванням – 82,0 %, із хронічною нирковою недостатністю – 80,9 %, особи, які живуть у притулках, – 76,4 %.

Охоплення скринінгом груп ризику ТБ у 2024 р. становило 82,9 %; було дещо кращим, аніж у 2023 р., але все одно недостатнім. Найкращі показники охоплення відзначалися в Житомирській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Харківській, Хмельницькій, Чернігівській областях і м. Києві, найгірші – у Вінницькій, Волинській, Донецькій, Київській, Львівській, Сумській, Черкаській областях, у всіх інших – задовільні. Серед груп ризику достатньо охоплені скринінгом: контактні особи з хворими на ТБ – 96,1 % (серед них із близьким або осередковим контактом – 96,9 %, у т. ч. діти до 5 років – 97,3 %, діти 5-14 років – 97,8 %, діти від 15 років і дорослі – 96,7 %), медичні працівники – 96,0 %, вагітні та породіллі – 92,4 %, особи з пневмонією – 92,8 %; недостатньо охоплені: діти та дорослі з ВІЛ-інфекцією – 89,1 %, особи, що працюють із впливом діоксиду кремнію, – 70,9 %, звільнені

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

з місць позбавлення волі – 83,0 %, з фіброзом у легенях – 76,9 %, з імунодефіцитними станами – 81,6 %, особи, які зловживають алкоголем/наркотиками, – 68,1 %, з дефіцитом харчування – 69,1 %, віком понад 69 років – 69,1 %, мігранти, в т. ч. внутрішньо переміщені особи, – 63,8 %, особи, які раніше лікувалися від ТБ, – 87,5 %, із хронічними респіраторними хворобами – 78,6 %, курці – 72,0 %, з гастректомією, шлуноково-кишковим шунтуванням – 80,4 %, із хронічною нирковою недостатністю – 79,8 %, хворі психоневрологічного профілю – 76,6 %, малозабезпечені й інші за межею бідності – 75,2 %, без визначеного місця проживання – 80,3 %, особи, які живуть у притулках, – 86,1 %.

Висновки. Війна в Україні, беззаперечно, є викликом для громадського здоров'я. Вивчення її впливу на ситуацію з ТБ як соціально значущого інфекційного захворювання є актуальним. Оцінювання ризику ТБ за епідеміологічними показниками важливе, оскільки дає змогу своєчасно виявити негативні тенденції та розробити заходи з їх усунення. Встановлення низки проблем, які пов'язані з погіршенням виявлення ТБ та профілактикою його в групах ризику під час війни, дає підстави для визначення шляхів оперативного реагування на такі виклики, що допомагає запобігти різкому погіршенню епідемічної ситуації щодо цієї недуги.