

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ФТИЗИАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ ТА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Л.А. Голик, Л.В. Веселовський, А.Р. Сапожніков

Головний військовий клінічний госпіталь, Київ

Резюме. В статті розглянуті питання діагностики, лікування та профілактики туберкульозу, диспансеризації та реабілітації хворих на туберкульоз в Збройних Силах України.

Ключові слова: туберкульоз, діагностика, лікування, профілактика, диспансеризація, реабілітація.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ УКРАИНЫ

Л.А. Голик, Л.В. Веселовский, А.Р. Сапожников

Резюме. В статье рассмотрены вопросы диагностики, лечения и профилактики туберкулеза, диспансеризации и реабилитации больных туберкулезом в Вооруженных силах Украины.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, реабилитация.

ACTUAL POINTS ON ORGANIZATION OF PHTHISIOLOGY SERVICE AND ANTITUBERCULOSIS ACTIONS IN ARMED FORCES OF UKRAINE

L.A. Golik, L.V. Veselovskiy, A.R. Sapodnnikov

Summary. Questions about diagnostic, treatment and prophylaxis of tuberculosis, clinical examination and rehabilitation of patients in Armed Forces of Ukraine are view in article.

Key words: tuberculosis, diagnostic, treatment, prophylaxis, clinical examination, rehabilitation.

Адреса для листування:

Голик Лев Антонович

01016, Київ, вул. Госпітальна, 18

Головний військовий клінічний госпіталь

Міністерства оборони України

У квітні 1993 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) проголосила, що туберкульоз є «глобальною надзвичайною проблемою людства». Ця заява була зроблена тому, що за прогнозами експертів протягом наступних 10 років на туберкульоз можуть захворіти близько 90 млн людей віком від 20 до 49 років.

В 1995 р. кількість хворих на туберкульоз в Україні становила більше 1% від чисельності всього населення і тому ВООЗ включила Україну до переліку країн, в яких виникла епідемія туберкульозу.

В 2001 р. Верховною радою України був прийнятий Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» (від 05.07.2001 р. № 2586-III) та Президентом України підписаний Указ «Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 рр.» (від 20.08.2001 р. № 643/2001). Для виконання цих директивних документів Міністерством оборони (МО) України розроблений «Комплексний план заходів боротьби з туберкульозом у Збройних Силах у 2001–2004 рр.» та «Комплексний план боротьби із захворюванням на туберкульоз у Збройних Силах України на 2005–2008 рр.» (накази Міністра оборони України від 23.10.2000 р. № 411 та від 24.12.2004 р. № 633). Головним військово-медичним управлінням МО України спільно з фахівцями Головного військового клінічного госпіталю (ГВКГ) розроблені та видані у 2002 р. «Методичні

вказівки з організації та проведення протитуберкульозних заходів у Збройних Силах України».

Однак, незважаючи на всі організаційні заходи, які здійснюються МО України щодо боротьби з туберкульозом у військовослужбовців, збільшення рівня захворюваності на туберкульоз не минуло і Збройні Сили України. Це зумовлено, в першу чергу, збільшенням рівня захворюваності на туберкульоз населення України (з 0,42‰ у 1995 р. до 0,81‰ у 2004 р.), високим рівнем інфікованості (близько 200 тис. осіб щорічно) та захворюваності підлітків, особливими умовами військової служби, зміною клімато-географічних зон проживання та особливостями харчування; стресовими ситуаціями, фізичними навантаженнями, напруженими умовами військової праці, можливістю переохолодження; неповноцінністю флюорографічного обстеження військовослужбовців через недостатню кількість та незадовільний технічний стан наявних пересувних рентгенівських установок, а також відсутністю сучасних пересувних високотехнологічних рентгенівських апаратів. Крім того, і до теперішнього часу залишаються невідрегульованими питання централізованого забезпечення протитуберкульозними препаратами МО України.

Захворюваність на туберкульоз військовослужбовців строкової служби МО України збільшилася з 0,15‰ в 1992 р. до 0,9‰ в 2003 та 2004 рр., однак відмічається невелике зменшення її рівня у порівнянні з 2001 та 2002 рр. (1,1 та 1,0‰; від-

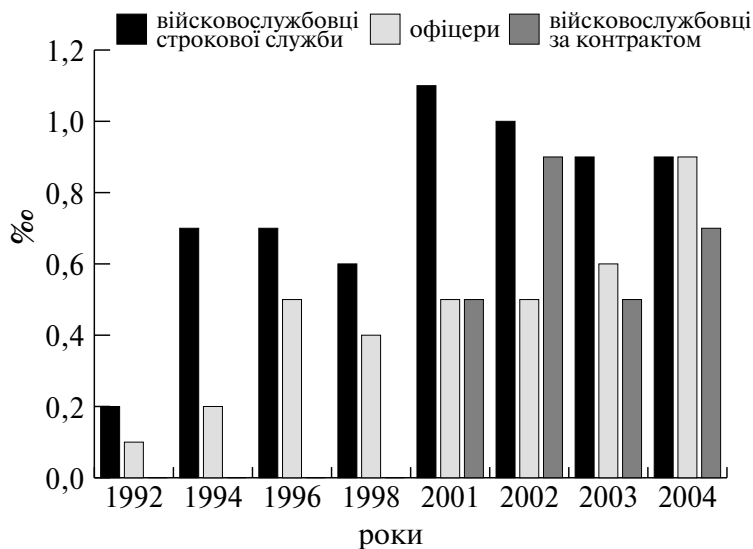


Рисунок. Захворюваність на туберкульоз військовослужбовців МО України.

повідно) (рисунк). Також суттєво зріс рівень захворюваності на туберкульоз офіцерського складу (з 0,1% в 1992 р. до 0,9% у 2004 р. (у 2003 р. — 0,6%)) та військовослужбовців за контрактом (з 0,5% у 2001 р. до 0,7% у 2004 р. (у 2003 р. — 0,5%)). В 2004 р. захворюваність на туберкульоз військовослужбовців складала 0,83%.

В зоні відповідальності Київського військово-медичного центру (КВМЦ) рівень захворюваності на туберкульоз офіцерського складу в 1992 р. складав 0,24%, у 2002 р. — 0,78%, у 2003 р. — 0,66% та у 2004 р. — 0,45%; у військовослужбовців строкової служби відповідно — 0,64; 0,47; 0,13 та 0,13%. Слід зазначити, що рівень захворюваності на активні форми туберкульозу в 2002 р. у Києві складав 0,36%, у Київській області — 0,49%, у 2003 р. — 0,42 та 0,55%; відповідно.

Загальне поліпшення стану щодо захворюваності на туберкульоз військовослужбовців в зоні відповідальності КВМЦ зумовлено сучасним рівнем організації роботи медичної служби (територіальний принцип обслуговування контингенту військових частин та закладів), підвищенням якості планового флюорографічного обстеження особового складу (до 90%) та виконання протиепідемічних заходів.

Налагоджено санітарно-просвітню роботу серед особового складу військових частин в зоні відповідальності КВМЦ. Так, тільки у 2003 р. сумісно з Фундацією «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» розроблені і надруковані листівка для військовослужбовців строкової служби з питань профілактики захворювання на туберкульоз та посібник для військовослужбовців строкової служби «Що необхідно знати про туберкульоз». Проведено круглий стіл за участю провідних спеціалістів Міністерства Охорони здоров'я (МОЗ) та МО України з питань санітарно-просвітницької роботи серед військовослужбовців строкової служби щодо профілактики туберкульозу

та конференцію лікарів ГВКГ і КВМЦ сумісно з Фундацією «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» на тему: «Виконання протитуберкульозних заходів в Збройних силах України».

В структурі загальної захворюваності захворюваність на туберкульоз в Збройних Силах України є незначною і складає менше 0,1%, а серед хвороб I класу (відповідно до Міжнародної класифікації хвороб X (1992 р.) перегляду) — менше 0,23%. Однак слід зазначити, що хворі на туберкульоз, особливо на деструктивну форму, лікуються тривалий час — до 5–6 міс в госпіталі та 2–3 міс в санаторії. Так, загальний ліжко-день військовослужбовців, що лікувалися від туберкульозу в госпіталях МО України склав в 1992 р. — 14 002 днів, а в 2004 р. — 27 123 (приріст — 48,4%).

За останні роки серед військовослужбовців частіше стали виявляти хворих із занедбаними формами туберкульозу. В 1992 р. деструктивний туберкульоз діагностували в 29,4% випадків (в 2002 — 35%, 2003 р. — 33%), в 2004 р. — в 33,5% (приріст 12,2%), що свідчить про несвоєчасне виявлення та госпіталізацію хворих.

В умовах групового розташування, скупчення особового складу хворі на деструктивний туберкульоз є джерелом підвищеного ризику зараження оточуючих військовослужбовців, що негативно впливає на епідемічну ситуацію та збільшує резервуар інфекції. Частка хворих, які виділяють МБТ, за останні роки сягає 30%. Дуже насторожуючим є те, що переважна більшість осіб з деструктивним туберкульозом (82,0% випадків) виявлена при зверненні до лікаря та під час обстеження в медичних установах з приводу іншого захворювання лише близько 18% хворих — під час профілактичного флюорографічного обстеження.

Аналіз випадків захворювання на туберкульоз показав, що робота з групами ризику захворювання на туберкульоз проводиться не належному рівні, несвоєчасно виконується флюорографічні обстеження, відсутня фтизіатрична настороженість серед медичних працівників.

Також мають місце дефекти в роботі призовних комісій військкоматів при вирішенні питання призову на військову службу осіб, хворих на туберкульоз та з груп ризику захворювання на туберкульоз. Результати аналізу причин таких дефектів свідчать про те, що за останні 3 роки вони зумовили до 6,0% випадків «прониклого» туберкульозу в Збройних Силах України.

Фтизіатрична служба МО України в своїй структурі має 5 туберкульозних відділень у військових госпіталях (160 ліжок) і відділення у Алупкінському військовому клінічному санаторії (50 ліжок). На усіх етапах лікування хворих на туберкульоз використовують стандартизовані конт-

рольовані режими хіміотерапії, які рекомендовані МОЗ України.

Усі хворі на туберкульоз військовослужбовці строкової служби після завершення стаціонарного та санаторно-курортного етапу лікування за рішенням військово-лікарської комісії звільняються з лав Збройних Сил України і їм продовжують лікування за місцем проживання. Так, за даними звітності, у 2003 р. було звільнено 91 військовослужбовця строкової служби, у 2004 р. — 83.

Офіцери та військовослужбовці за контрактом, які хворі на туберкульоз, після завершення стаціонарного та санаторно-курортного етапу лікування перебувають під диспансерним спостереженням протягом 3—5 років, а, у випадку непридатності до військової служби, звільняються з лав Збройних Сил України і продовжують лікування за місцем проживання.

З метою запобігання призову на військову службу осіб, хворих на туберкульоз або схильних до захворювання на туберкульоз, чи тих, які вже лікувались з приводу туберкульозу, медичні комісії при військоматах проводять обстеження призовного контингенту. В подальшому, при прибутті у військову частину, осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз заносять в поіменний реєстр, передбачений в кожній військовій частині, і обстежують 1 раз на рік.

У разі погіршення епідемічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз у окремих військових частинах, проводять позачергові профілактичні медичні огляди військовослужбовців з обов'язковим флюорографічним обстеженням та дослідженням харкотиння на наявність мікобактерій туберкульозу, а також хіміопрофілактику.

Таким чином, проблема захворюваності на туберкульоз у Збройних Силах України на сучасному етапі залишається актуальною. Рівень захворюваності на туберкульоз не перевищує такий загальнодержавного показника однак він постійно зростає (у порівнянні з 1992 р. приріст складає 18,7%), особливо непокоїть збільшення кількості

хворих на деструктивні форми туберкульозу (приріст — 12,2%).

З метою покращання виконання протитуберкульозних заходів у Збройних Силах України, відповідно до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та Указу Президента України «Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002—2005 рр.» необхідно вирішити основні завдання:

- поліпшити діагностику та профілактику туберкульозу, ефективність лікування, диспансеризацію та медико-соціальну реабілітацію хворих на туберкульоз;
- зменшити резервуар туберкульозної інфекції;
- впровадити новітні технології лікування та реабілітації хворих на туберкульоз, сучасні засоби комп'ютерного моніторингу протитуберкульозних заходів;
- зміцнити матеріально-технічну базу і кадровий потенціал фтизіатричної служби.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Фещенко Ю.І., Мельник В.М.* (2002) Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. Здоров'я, Київ, 902 с.
2. *Фещенко Ю.І., Мельник В.М.* (2004) Фтизіоепідеміологія. Здоров'я, Київ, 624 с.
3. *Бойчак М.П., Сімонов С.С., Веселовський Л.В., Дяченко В.В., Султанов М.П.* (2003) Стан фтизіатричної та пульмонологічної допомоги в Збройних Силах України і перспективи їх розвитку. Укр. пульмонолог. журн., 2: 92—94.
4. *Султанов М.П.* (2003) Значение медицинских факторов риска в развитии туберкулеза у молодого возраста в армии. Укр. пульмонолог. журн. 2: 365.
5. *Горбатюк І.М.* (1994) Ситуація по туберкульозу і особливості його перебігу у мешканців зони посиленого радіоекологічного контролю. Укр. пульмонолог. журн. 1: 16—17.
6. *Белогородцева О.І., Костромина В.П., Симоненко Н.В., Деркач Е.В., Сиваченко О.Е., Выхованец В.Д.* (2004) Туберкулез у детей и подростков на Украине в условиях эпидемии. В кн.: Екологічні проблеми у фтизіатрії і пульмонології. Матеріали науково-практ.і конф. присвяченої 70-річчю заснування кафедри фтизіатрії з курсом пульмонології НМУ ім. О.О. Богомольця, 1 жовтня 2004 р. м. Київ, с. 28—31.