

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова, І. В. Бушура, А. М. Приходько ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОНАННЯ «ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НА 2012–2016 РОКИ»

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

ЭФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫПОЛНЕНИЯ «ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОЙ ЦЕЛЕВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 2012–2016 ГОДЫ»

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, И. А. Новожилова,
И. В. Бушура, А. Н. Приходько

Резюме

Цель исследования — оценить результаты выполнения «Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2012–2016 годы» по выявлению, лечению больных туберкулезом (ТБ) и его профилактики на основе анализа данных отчетов противотуберкулезных диспансеров в Украине.

Результаты. Установлены положительные изменения при выполнении программы — увеличение процента выявления больных ТБ легких методом микроскопии мазка мокроты в диспансерах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, увеличение эффективности лечения новых случаев ТБ легких с положительным МБТ+ мазком до 76,0 % в 2015 г.; увеличение эффективности лечения всех случаев МР ТБ легких до 46,0 % в 2014 г. Программой не достигнуты цели в таких показателях, как количество случаев ВИЧ/ТБ, количество больных с повторными случаями ТБ до 2014 г. Количество больных с прерванным лечением увеличилось и превышает индикатор ВОЗ в 3 раза. Эффективность противотуберкулезных мероприятий недостаточна, но отмечалось уменьшение заболеваемости и смертности от ТБ на фоне роста количества умерших больных от ТБ до одного года наблюдения и практически без изменений — количества умерших больных от ТБ вне стационара.

Заключение. Уровень заболеваемости и смертности остается высоким, несмотря на позитивные изменения некоторых показателей выявления и лечения больных, что требует реформирования системы организации медицинской помощи больным ТБ. Указаны приоритетные задачи для достижения целей новой программы противодействия ТБ в Украине.

Ключевые слова: туберкулез, лечение, эффективность.

Укр. пульмонолог. журнал. 2018, № 1, С. 19–22.

Мельник Василь Михайлович
ДУ «Національний інститут фтизіатрії
і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
Заступник директора з науково-організаційної
та науково-методичної роботи
Доктор мед. наук, професор
10, вул. М. Амосова, 03680, м. Київ, Україна
Тел.: 38044 275-41-22, факс: 38044 275-21-18, melnyk@ifp.kiev.ua

EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS ACCORDING TO “NATIONAL TARGET SOCIAL PROGRAM FOR TUBERCULOSIS CONTROL IN 2012–2016”

V. M. Melnyk, V. G. Matusevych, I. A. Novozhylova
I. V. Bushura, A. N. Prikhodko

Abstract

Aim. To evaluate the results of «National Target Social Program for Tuberculosis Control for 2012–2016» in terms of the detection, treatment of tuberculosis (TB) patients and TB prevention based on the data analysis from the reports of TB dispensaries in Ukraine.

Results. Among the benefits of the Program there were the increase of detection of patients with lung TB by sputum smear microscopy, increase of the treatment effectiveness of new smear-positive cases to 76,0 % in 2015; increase of the effectiveness of treatment of all cases of multi-resistant TB to 46,0 % in 2014. The Program has not achieved the targets by the following indicators: the number of HIV/TB cases in 2016, the number of patients with recurrent TB in 2014. The number of patients with interrupted treatment has increased, exceeding the WHO target by 3 times. The effectiveness of anti-TB measures is not sufficient. There was a decrease in the incidence and mortality from TB against the background of an increase of the number of deaths from TB in one year of observation. The number of deaths from TB in community has remained virtually unchanged.

Conclusion. The incidence and mortality of TB remained high, despite the positive changes in some indicators of the detection and treatment of patients. This requires the reforming of the TB healthcare system. The priority tasks for achieving the goal of the new TB program in Ukraine were highlighted.

Key words: tuberculosis, treatment, effectiveness.

Ukr. Pulmonol. J. 2018; 1:19–22.

Vasil M. Melnyk
SI “National institute of phthysiology
and pulmonology named after F. G. Yanovsky
National Academy of medical sciences of Ukraine”
Vice-director on scientific organization
and scientific methodology
MD, professor
10, M. Amosova str., Kyiv, 03680, Ukraine
Tel.: 38044 275-41-22, fax: 38044 275-21-18, melnyk@ifp.kiev.ua

Метою «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки», яка затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI, є поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

Головними етапами в цьому є профілактика ТБ, виявлення хворих на ТБ та лікування. Метою дослідження була оцінка результатів виконання програми щодо виявлення, лікування хворих на ТБ та профілактики ТБ на основі аналізу даних звітів протитуберкульозних диспансерів.

Світовий досвід свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з туберкульозом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, своєчасного виявлення та лікування хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості.

При оцінці виявлення хворих методом мікроскопії мазка мокротиння встановлено, що відсоток вперше виявлених хворих на туберкульоз легень (ВДТБ) з КСБ+

серед усіх ВДТБ легень до 2016 рр. вірогідно збільшився на 19,2 % і складав 45,9 %, наближаючись до мети програми 50,0 %. При виявленні за мазком і/або культурою відсоток кількості хворих на ВДТБ легень з КСБ+ та МБТ+ серед усіх ВДТБ легень, також збільшився на 34,8 %, досягнув рівня 67,7 % при індикаторі ВООЗ — 70,0 %, що є позитивною ознакою. За програмою метою виявлення випадків ТБ в закладах первинної медико-санітарної допомоги є досягнення рівня 4,5 %, але кількість випадків туберкульозу (у %), виявлених методом мікроскопії мазка мокротиння, хоч й збільшилась з 1,4 % до 2,6 % до 2016 р., тобто на 85,7 %, але не досягнув мети програми, при цьому на 54,5 % зменшилась кількість обстежених осіб (таблиця 1).

Таблиця 1

Кількість випадків туберкульозу, виявлених методом мікроскопії мокротиння в закладах первинної медико-санітарної допомоги (згідно когортного аналізу)

Показники	Роки					% змін
	2012	2013	2014	2015	2016	
Кількість обстежених, абс.	524774	442779	313106	242529	239182	-54,5*
Виявлено випадків з КСБ «+», абс.	7111	8005	6895	6247	6145	-13,6*
Відсоток виявлення	1,4	1,8	1,6	2,6	2,6	+85,7*
Ціль, %	2,5	3,0	3,0	4,0	4,5	-

Примітка. * — зміни за період 2012–2016 рр. вірогідні ($p < 0,05$).

Важливою проблемою є зростання випадків туберкульозу I, II, III категорій хворих у поєднанні з хворобою, яка зумовлена вірусом імунодефіциту людини (СНІД). Показано, що загальна кількість випадків ВІЛ/ТБ достовірно збільшилась у 2016 р. на 21,3 %, в тому числі ТБ легень (нові випадки — на 19,0 %, рецидиви — на 18,5 %, інші — на 66,0 %), що є негативною ознакою. Крім того, кількість хворих з повторними випадками ТБ збільшилась з 2012 р. до 2014 рр. на 12,5 %. Таким чином, мета — запобігти збільшенню повторних випадків ТБ — не досягнута.

Лікування є важливим заходом у перериванні ланцюга епідемічного процесу. За період з 2012 р. до 2015 рр. за даними когортного аналізу динаміка ефективності лікування нових випадків ТБ легень з МБТ+ мазком була позитивною. Так, вона збільшилась і у 2014 р. складала вже 74,8 %, а у 2015 р. 76,0 %, тобто досягнута мета програми 70,0 % у 2014 р. та 75,0 % у 2015 р. За індикатором ВООЗ ефективність лікування слід підвищити до рівня 85,0 %. Кількість хворих з перерваним лікуванням з роками поступово зменшувалась (на 3,8 %) і у 2015 р. складала 7,6 %, але метою програми було очікування зменшення кількості хворих з перерваним лікуванням до 6,0 %, що, як бачимо, не досягнуто.

Важливим було при виконанні програми зменшити кількість хворих з новими випадками МР ТБ, для чого необхідно підвищити ефективність виявлення та лікування таких хворих. Програмою передбачено очікуваний результат: досягнути у 2016 р. рівня виявлення 90,0 % хворих з новими випадками МР ТБ (з 70,0 % у 2012 р.),

які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами (ПТП) II ряду. Ефективність лікування всіх випадків МР ТБ легень з 2012 р. поступово збільшувалась (на 19,8 % від 38,4 % у 2012 р. до 46,0 % у 2014 р., досягнута мета 45,0 %, але кількість хворих з перерваним лікуванням збільшилась з 2012 р. від 13,9 % до 16,5 % (на 18,7 %), що перевищує індикатор ВООЗ у 3 рази, що є негативною ознакою. Кількість хворих з перерваним лікуванням з новими випадками МР ТБ також збільшилась з 13,7 % до 15,3 % (на 11,6 %). Кількість хворих МР ТБ, зареєстрованих до 4 категорії, практично залишалась на одному рівні за період виконання програми — 8411 у 2012 р. та 8440 у 2016 р.

Що стосується хірургічного лікування хворих, то відмічалось зменшення кількості оперованих хворих з приводу ТБ легень та з приводу позалегенового туберкульозу на 31,0 % та 47,5 % відповідно, що потребує реструктуризації служби. Відсоток до числа хворих на ТБ легень (вперше виявлених у звітному році + контингент на кінець минулого року) складав лише 16,6 % та 13,6 % відповідно, що є також негативною ознакою.

Таким чином, позитивними змінами при досягненні поставлених цілей програми були збільшення виявлення хворих на ТБ легень методом мікроскопії мазка мокротиння до 2016 рр. до 45,9 %, наближаючись до мети програми 50,0 %; збільшення виявлення хворих на ТБ методом мікроскопії мокротиння в закладах первинної медико-санітарної допомоги до 2016 р. з 1,4 % до 2,6 %, тобто на 85,7 %, але не досягнув мети 4,5 %; збільшення ефективності лікування нових випадків ТБ легень з позитивним МБТ+ мазком до 76,0 % у 2015 р. (мета — 75,0 %); збільшення ефективності лікування всіх випадків МР ТБ легень до 46,0 % у 2014 р., досягнув мети 45,0 %.

Програмою не досягнуті цілі у таких наступних показниках, як кількість випадків ВІЛ/ТБ у 2016 р., яка збільшилась на 21,3 %; відсоток виявлення хворих на ТБ методом мікроскопії мокротиння в закладах первинної медико-санітарної допомоги, який складав лише 2,6 %, не досягнув мети 4,5 %; кількість хворих з повторними випадками ТБ до 2014 р. збільшилась на 12,5 %, мета — запобігти збільшенню повторних випадків ТБ не досягнута; кількість хворих з перерваним лікуванням збільшилась до 16,5 % (на 18,7 %), що перевищує індикатор ВООЗ у 3 рази, не зважаючи на зростання ефективності лікування всіх випадків МР ТБ легень; кількість оперованих хворих з приводу ТБ легень та з приводу позалегенового туберкульозу зменшилась на 31,0 % та 47,5 % відповідно, що потребує реструктуризації служби.

Що стосується ефективності протитуберкульозних заходів, то оцінка їх динаміки показала, що позитивним моментом є зменшення кількості медичних працівників, які захворіли на ТБ, з 83,7 до 25,1 на 10 тис. працівників (але метою програми було досягнути зниження захворюєлих з 6 до 2 на 10 тис. працівників за період з 2012 до 2016 рр.); виявлення хворих при туберкулінодіагностиці хоча й збільшилось з 46,2 до 51,4 %, але при недостатньому профілактичному охопленні дітей віком від 0–14 років (43,3 % у 2016 р.).

Охоплення населення профілактичними флюоро-

графічними оглядами зменшилось до 45,9 %, виявлення хворих на ТБ — до 46,2 %, профілактичного щеплення БЦЖ дітям до 1 року — до 72,2 %, а ревакцинації дітям віком 7 років і старше — до 31,7 %, зменшилась кількість осіб, які пройшли повний курс хіміопротифілактики ізоназидом до 84,9 %. Мета програми щодо вказаних заходів не виконана (таблиця 2).

Таблиця 2

Динаміка показників профілактичних заходів за 2012–2016 роки

Показники	Роки					% змін
	2012	2013	2014	2015	2016	
Кількість медичних працівників, які захворіли на ТБ (на 10 тис. працівників)	83,7	84,8	24,4	24,8	25,1	-70,0*
Ціль на 10 тис. працівників	6	5	4	3	2	-
Показник профілактичних флюорографічних оглядів населення старше 15 років, %	51,4	56,3	46,6	46,4	45,9	-10,8*
Відсоток виявлення хворих при профоглядах до загальної кількості в/в хворих, %	55,0	53,6	48,6	47,9	46,2	-16,0*
Кількість дітей віком від 0–14 років, які охоплені туберкулінодіагностикою, %	64,6	43,4	36,6	44,6	43,3	-33,0*
Ціль, %	90	92	95	98	90	-
Виявлення хворих при туберкулінодіагностиці	46,2	50,8	53,1	42,5	51,4	+11,2*
Проведено профілактичні щеплення(%): – БЦЖ дітям до 1 року	95,1	87,1	64,9	39,9	72,2	-24,0*
– ревакцинація дітям віком 7 років і старші	63,6	49,4	22,9	9,4	31,7	-50,2*
Кількість осіб, які пройшли повний курс хіміопротифілактики ізоназидом, %	96,0	94,7	92,8	90,9	84,9	-11,6*
Ціль, %	60,0	70,0	80,0	90,0	90,0	-

Примітка. * — зміни за 2012–2016 рр. вірогідні ($P < 0,05$).

У результаті не ефективності деяких протитуберкульозних заходів ряд показників епідеміологічної ситуації з туберкульозу не відповідав кінцевим завданням та цілям програми.

Так, завданням програми було здійснення заходів протидії захворюванням на ТБ та ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Очікуваний результат: знизити рівень захворюваності на ТБ до 64,0 на 100 тис. населення, досягти зниження рівня захворюваності на ТБ не менш ніж на 1,0 % щорічно, знизити рівень смертності від ТБ на 1,0 % щорічно, до 14 випадків на 100 тис. населення, знизити рівень смертності від ко-інфекції (ТБ/ВІЛ-інфекція) на 10,0 %.

Аналіз даних показав, що спостерігалась позитивна динаміка показника захворюваності на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ — зменшення його на 6,1 % з 68,1 на 100 тис. населення у 2012 р. ($P < 0,05$) до рівня у 2016 р. 54,7 на 100 тис. населення, тобто він залишається високим, але досягнута ціль 64,0 на 100 тис. населення. При цьому зменшилась кількість хворих на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ на 24,8 % за період 2012–2016 рр. Щорічне зниження рівня

захворюваності на ТБ передбачалось на рівні 1,0 %, але воно перевищувало його і складало 2,6 % з 2015 по 2016 р.

Захворюваність на ТБ легень (нові випадки + рецидиви) серед усього населення зменшилась на 16,0 % і складала 60,6 на 100 тис. населення у 2016 р. Однак, збільшилась на 8,1 % захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) з 12,2 до 13,2 на 100 тис. населення. Захворюваність на МР ТБ поступово зменшувалась з 2013 р. і складала у 2016 р. 18,3 на 100 тис. населення. Особливо важливо, що рівень захворюваності на всі форми активного ТБ серед дітей 0–17 років (нові випадки + рецидиви) зменшилась на 14,0 % і становила у 2016 р. 10,5 на 100 тис. населення, що є важливим показником стану епідеміологічної ситуації з ТБ. Поширеність всіх форм активного туберкульозу серед усього населення України поступово зменшувалась з 135,9 до 82,1 на 100 тис. населення (на 39,6 %).

Що стосується показника смертності від усіх форм ТБ, то відмічалось його зменшення до 9,5 на 100 тис. населення (ціль зменшення до 14,0 на 100 тис. населення), таблиця 3.

Таблиця 3

Рівень смертності від туберкульозу за 2012–2016 роки

Показники	Роки						% змін
	2012	2013	2014	2015	2016	Ціль	
Смертність від усіх форм ТБ, на 100 тис. населення	15,1	14,1	12,2	10,8	9,5	До 14,0	-37,1*
Щорічне зниження, %	-	6,7	13,5	11,5	12,1		
Померлі хворі від ТБ до одного року спостереження (% до загальної кількості померлих)	17,7	18,6	20,3	21,2	24,9		+40,6*
Померлі хворі від ТБ поза стаціонаром (%)	29,8	26,8	27,8	30,2	30,2		+1,3
Померло хворих на ТБ від хвороби, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД), на 100 тис. населення	6,1	5,6	4,6	4,5	4,2	на 10,0 %	-31,2*

Примітка. * — зміни за 2012–2016 рр. вірогідні ($P < 0,05$).

Однак, достовірно збільшилась кількість померлих хворих від ТБ до одного року спостереження на 40,6 %, але кількість померлих хворих від ТБ поза стаціонаром практично залишалась на одному рівні і мала тенденцію до зростання на 1,3 %, що свідчить про пізню діагностику ТБ. Зменшилась кількість хворих на ТБ, які померли від хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (СНІД) на 31,2 % (з 6,1 4,2 на 100 тис. населення), досягнув ціль зниження показника на 10,0 %.

Таким чином, позитивними змінами у епідемічній ситуації з ТБ в результаті виконання програми було зменшення захворюваності на всі форми вперше зареєстрованих хворих на ТБ до 54,7 на 100 тис. населення

(досягнута мета програми — 64,0 на 100 тис. населення), щорічне зниження рівня захворюваності на ТБ перевищувало ціль і складало 2,6 %; зменшення захворюваності на ТБ легень на 16,0 %, а також захворюваності на всі форми активного ТБ серед дітей 0–17 років на 14,0 %, зменшення поширеності всіх форм активного туберкульозу серед усього населення України на 39,6 %; зменшення смертності від усіх форм ТБ до 9,5 на 100 тис. населення (ціль зменшення до 14,0 на 100 тис. населення досягнута); зменшення кількості хворих на ТБ, які померли від хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (СНІД) на 31,2 %, досягнута ціль зниження показника на 10,0 %.

З негативних моментів відмічено зростання захворюваності на ТБ у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) до 13,2 на тис. населення, збільшення кількості померлих хворих від ТБ до одного року спостереження на 40,6 % та померлих

хворих від ТБ поза стаціонаром на 1,3 %, що свідчить про пізню діагностику ТБ.

Пріоритетними завданнями для досягнення мети нової програми протидії ТБ в Україні є впровадження системи надання медичної допомоги хворим на ТБ з акцентом на амбулаторний етап лікування із залученням фахівців ПМСД з метою запобігання внутрішньолікарняній передачі інфекції та дотримання принципів інфекційного контролю ТБ; проведення оптимізації ліжкового фонду протитуберкульозних закладів з перерозподілом ресурсів на проведення заходів інфекційного контролю ТБ, зміцнення системи соціальної підтримки хворих на етапах амбулаторного лікування, передбачення стимулів для хворих; подальше зміцнення системи МіО протитуберкульозних заходів; удосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики і діагностики туберкульозу та лікування хворих.