

Н. В. Гранкіна, Н. А. Литвиненко, Н. Є. Марченко, О. О. Шумейко ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

КЗ „Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання „Фтизіатрія” ДОР”
ДУ „Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

Туберкульоз (ТБ) наряду з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) вважається головною причиною смерті в усьому світі, залишається найбільш поширеною опортуністичною інфекцією та основною причиною смерті серед людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

За оцінками, ВООЗ, в світі у 2016 році на ТБ захворіло 10,4 мільйони осіб, у тому числі 1,2 мільйони ЛЖВ. Від ТБ померли 1,3 мільйони ВІЛ-негативних осіб, крім того, зареєстровано 374 тисячі випадків смерті серед ВІЛ-позитивних осіб.

Імуносупресія, що пов'язана з ВІЛ, підвищує ризик реактивації латентного ТБ та швидкого прогресування до активної інфекції. Тому в регіонах з високою поширеністю ВІЛ також високі показники захворюваності на ТБ, що підтверджується даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за 2017 рік.

ВІЛ-асоційований ТБ негативно впливає на зусилля у боротьбі з туберкульозом. З оглядом на це, ВООЗ та Організація Об'єднаних Націй (ООН) оголосили епідемії ВІЛ та ТБ взаємопов'язаними глобальними проблемами руйнівної дії, які вимагають негайного втручання.

З метою ліквідації глобальної епідемії ТБ, на період 2016–2035 рр. розроблена Стратегія ВООЗ з ліквідації ТБ (Стратегія), а також цілі у сфері сталого розвитку (ЦСР) ООН. Цільові показники Стратегії включають в себе: зниження до 2030 р. смертності від ТБ на 90% та зниження захворюваності (кількості нових випадків на рік) на 80 % в порівнянні з 2015 роком.

Україна, як член ВООЗ, взяла на себе зобов'язання досягнути намічених цілей. Для прискорення прогресу на рівні країни необхідна реалізація ключових заходів по лікуванню та профілактиці ТБ, у тому числі поєданого з ВІЛ-інфекцією, які розроблені з урахуванням регіональних особливостей, а також в контексті оптимального охоплення послугами охорони здоров'я, багатосекторальної дії щодо усунення соціально-економічних детермінант і наслідків ТБ та ВІЛ/СНІДу.

Мета дослідження — визначення характерних тенденцій захворюваності на ВІЛ-асоційований туберкульоз (ТБ/ВІЛ) у Дніпропетровській області за період 2006–2018 роки для подальшої розробки ефективних заходів з недопущення поширення ТБ/ВІЛ та зниження захворюваності на ТБ в регіоні.

Методи

В роботі використаний комплекс описово-оціночних та аналітичних прийомів епідеміологічного методу дослідження, проведено ретроспективний аналіз даних

Форми № 8 «Звіт про захворювання на активний туберкульоз». Описові статистичні дані використовувались для вивчення демографічних характеристик і тимчасових тенденцій епідемії ТБ/ВІЛ Дніпропетровської області за період з 2006–2018 роки.

Результати

Дніпропетровська область відноситься до регіонів України з високою захворюваністю на ТБ/ВІЛ. Останні десятиріччя рівень захворюваності на ТБ у поєднанні з ВІЛ в регіоні щонайменше удвічі перевищує показник по країні. За підсумками 2017 року Дніпропетровська область увійшла у трійку регіонів України з найвищими показниками захворюваності на ТБ/ВІЛ (Одеська область — 53,5 на 100 тис. населення, Донецька область — 24,3 на 100 тис. населення, Дніпропетровська область — 22,7 на 100 тис. населення, Україна — 13,3 на 100 тис. населення).

Динаміка захворюваності на ТБ/ВІЛ в регіоні має хвилеподібний характер. З 2006 р. по 2015 р. в області відстежувався тренд до сталого зростання захворюваності на ВІЛ-асоційований ТБ (2006 р. — 6,5 на 100 тис. населення), з піковими значеннями у 2012 р. (28,4 на 100 тис. населення) та у 2015 р. (29,1 на 100 тис. населення). З 2016 р. показник захворюваності на ТБ/ВІЛ повільно знижується та у 2018 р. сягнув — 19,6 на 100 тис. населення, що на рівні середнього значення за період спостереження (Тср = 19,8).

Описана динаміка відповідає загальній тенденції щодо реєстрації захворюваності на ТБ/ВІЛ в Україні та співпадає із динамікою захворюваності ВІЛ-інфекцію в Дніпропетровській області.

Водночас серед хворих на активний ТБ поступово збільшується частка осіб з ВІЛ-асоційованим ТБ з 6,6 % у 2006 р. до 32,1 % у 2018 році, що на наш погляд, насамперед, пов'язано із покращенням діагностики ВІЛ-інфекції.

За період, що аналізувався в області зареєстровано 7513 випадки захворювання на ТБ/ВІЛ. Частка чоловіків — 62,1 %, жінок — 37,9 %.

З початку спостереження, співвідношення жінок та чоловіків серед захворілих зазнало змін з вираженою тенденцією до зрівняння. Так, якщо у 2006 р. це співвідношення дорівнювало 1:2,5, то у 2018 р. — 1:1,7 відповідно. За окремі роки (2015-2017 рр.) гендерне співвідношення складало 1:1,5.

Зазначене свідчить про зростаюче залучення жінок до епідемії ВІЛ/СНІДу, що взаємопов'язане зі зміною домінуючого шляху передачі ВІЛ із парентерального на статевий шлях, яке відбулося у Дніпропетровській області у 2011 році.

Випадки захворювання на ТБ/ВІЛ реєструвались во всіх вікових категоріях, але переважали особи у віці 25–44 роки (73,3 %). Частка осіб у віці 45–64 роки становила 22,6 %.

Серед випадків ТБ/ВІЛ питома вага місцевих мешканців — 88,3 %, сільських мешканців — 11,7 %, що пов'язано з концентрацією епідемії соціально значущих захворювань у великих містах регіону за рахунок зосередження у них ключових груп.

За нозологічними формами структура захворюваності на активний ТБ у поєднанні зі СНІДом розподілилась наступним чином: активний ТБ легень — 78,1 %, позалегеновий ТБ — 16,2 %, міліарний ТБ — 5,7 %.

Структура захворюваності на позалегеновий ТБ представлена так: туберкульоз органів дихання — 64,2 %; туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів — 17,3 %; нервової системи — 5,3 %; кісток та суглобів — 5,6 %; сечостатевої системи — 0,9 %; очей — 0,3 %; інших органів (туберкульоз кишківника, очеревини та брижових лімфатичних вузлів, шкіри та підшкірної клітковини, туберкульоз вуха, наднирників тощо) — 6,4 %.

Обговорення та висновки

Описові статистичні данні свідчать, що з 2006 року захворюваність на ТБ/ВІЛ в Дніпропетровській області має тенденцію до зростання. Серед хворих на активний ТБ частка осіб з ТБ/ВІЛ у динаміці збільшилась та сягну-

ла третини. Серед захворілих переважають чоловіки. Разом з цим, за період спостереження, співвідношення жінок і чоловіків прагне зрівнятися, що свідчить про зростаюче залучення жінок до епідемії ВІЛ/СНІДу. Значна доля випадків ТБ/ВІЛ зареєстрована серед дорослих працездатного віку (до 95,7 %). На долю місцевих мешканців прийшлося 88,3 %, що пов'язано з концентрацією епідемії соціально значущих захворювань в містах регіону.

У структурі нозологічних форм захворюваності на активний ТБ у поєднанні зі СНІДом переважає туберкульоз легень (78,1 %). Серед позалегенових форм найбільша частка випадків припадає на поза легеновий туберкульоз (64,2 %) та на туберкульоз периферичних лімфовузлів (17,3 %).

Таким чином, динаміка поширення, соціально-демографічні та клініко-епідеміологічні особливості ВІЛ-асоційованого ТБ в Дніпропетровській області, вимагають подальшої активної реалізації заходів з попередження захворюваності на ТБ/ВІЛ, а саме: забезпечення вільного доступу до послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію; проведення скринінгу ЛЖВ на ТБ, а також, за наявності показів, проведення профілактичного лікування; забезпечення раннього і контрольованого лікування антиретровірусними препаратами та профілактичного лікування котримоксазолом; дотримання вимог інфекційного контролю.