

## **Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні за 2004 рік**

**к.м.н. Н.О. Лаптева**

(доповідь на засіданні Вченої ради

Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

27 вересня 2005 року)

Сьогодні туберкульоз в Україні є серйозною медико-соціальною й народногосподарською проблемою. Погіршення епідемічної ситуації зумовлено, перш за все, деякими соціально-економічними труднощами, зростанням хіміорезистентних форм туберкульозу, збільшенням хворих на алкоголізм, наркоманію, СНІД.

Серед хворих на вперше діагностований туберкульоз близько 65 % – це особи соціально незахищені і непрацюючі працездатного віку (42,9 %), мігранти, пенсіонери (13,6 %), особи, які повернулися з місць позбавлення волі (1,9 %) і ті, які не мають постійного місця проживання (2,4 %).

### **Захворюваність**

За останні три роки (2002 – 2004 рр.) захворюваність всіма формами туберкульозу збільшилась на 7,0 % (з 75,6 на 100 тис. населення у 2002 р. до 80,9 на 100 тис. населення у 2004 р.)

Найбільші показники захворюваності всіма формами туберкульозу у 2004 році відмічались у південно-східному регіоні, зокрема:

- у Херсонській області – 166,2 на 100 тис. населення (в 2,05 рази більше від середньоукраїнського показника);
- у Миколаївській області – 114,9 на 100 тис. населення (в 1,42 рази більше);

- у Луганській області – 112,4 на 100 тис. населення (в 1,39 разу більше);
- у Донецькій області – 96,1 на 100 тис. населення (в 1,19 разу більше);
- у Житомирській області – 95,6 на 100 тис. населення (в 1,18 разу більше);
- у Кіровоградській області – 95,6 на 100 тис. населення (в 1,18 разу більше);
- у Харківській області – 94,0 на 100 тис. населення (в 1,16 разу більше);
- у Одеській області – 93,7 на 100 тис. населення (в 1,16 разу більше).

Показники захворюваності у цих областях в 1,2 – 2,05 разу перевищували середньостатистичні по Україні (80,9 на 100 тис. населення).

Однією із особливостей сучасного туберкульозу є значна кількість занедбаних форм серед вперше виявлених хворих, розповсюджені полікавернозні процеси, масивне бактеріовиділення, а це в свою чергу призводить до зниження якості лікування та як наслідок – збільшення показника смертності. Захворюваність легенеvim туберкульозом за останні три роки (2002 – 2004 рр.) коливалась більш значуще, аніж захворюваність всіма та позалегенеvim формами туберкульозу.

Так, захворюваність легенеvim туберкульозом у 2002 р. складала 66,5 на 100 тис. населення, а в 2004 р. – 71,8 на 100 тис. населення, тобто цей показник збільшився на 8,0 %.

При середньоукраїнській захворюваності туберкульозом легень 71,8 на 100 тис. населення найбільша захворюваність туберкульозом легень була:

- у Херсонській області – 151,2 на 100 тис. населення (в 2,11 разу більше від середньоукраїнського показника);

- у Луганській області – 102,2 на 100 тис. населення (в 1,42 разу більше);
- у Миколаївській області – 102,0 на 100 тис. населення (в 1,42 разу більше);
- у Кіровоградській області – 88,1 на 100 тис. населення (в 1,23 разу більше);
- у Харківській області – 85,9 на 100 тис. населення (в 1,2 разу більше).

В цих регіонах у 2004 р. захворюваність туберкульозом легень перевищувала середньостатистичний показник в 1,2 – 2,1 рази.

### **Захворюваність дітей туберкульозом**

За останні три роки відмічалось зростання захворюваності дітей на туберкульоз на 5,7 %: в 2002 р. – 8,8; в 2004 році – 9,3 на 100 тис. населення.

Найбільша захворюваність активним туберкульозом дітей, спостерігалась:

- у Донецькій області – 17,7 на 100 тис. дитячого населення (в 1,9 разу більша від середньоукраїнського показника);
- у Кіровоградській області – 16,3 на 100 тис. дитячого населення (в 1,75 разу більше);
- у Чернівецькій області – 15,6 на 100 тис. дитячого населення (в 1,68 разу більше);
- у Херсонській області – 15,5 на 100 тис. дитячого населення (в 1,67 разу більше);
- у Луганській області – 12,9 на 100 тис. дитячого населення (в 1,39 разу більше);

- у м. Києві – 11,6 на 100 тис. дитячого населення (в 1,25 разу більше).

У зазначених регіонах захворюваність туберкульозом серед дітей у 2004 р. в 1,2 – 2,0 рази перевищувала середньоукраїнський показник (9,3 на 100 тис. дитячого населення).

### **Позалегеневий туберкульоз**

Захворюваність туберкульозом позалегеневих локалізацій за останні три роки (2002 – 2004 рр.) коливалась в незначних цифрових показниках, так в 2002 р. – 3,7; в 2003 р. – 3,7; в 2004 р. – 3,8 (на 100 тис. населення).

В структурі захворюваності позалегеневим туберкульозом кістково-суглобовий туберкульоз становить 41,2 %; туберкульоз сечостатевих органів – 27,8 %; туберкульоз очей – 12,3 %; туберкульоз центральної нервової системи і мозкових оболонок – 3,7 %, решту (біля 15,0 %) інші локалізації.

Слід відзначити, що хворі на позалегеневий туберкульоз виявляються ще недостатньо і не отримують своєчасної кваліфікованої медичної допомоги. В Україні немає чіткої інфраструктури з позалегеневого туберкульозу. Лікарі загальної мережі не знають цієї патології. Має місце несвоєчасне виявлення хворих на туберкульоз позалегеневої локалізації. Великою є кадрова проблема щодо фахівців з позалегеневого туберкульозу:

- по-перше, дуже мало молодих фахівців з позалегеневого туберкульозу;
- по-друге, ті фахівці, що працюють не мають можливості підвищувати свою кваліфікацію в Україні, оскільки вони навчаються на кафедрах загального профілю, де не тільки не бачили, але й не знають позалегеневого туберкульозу.

Однією із проблем є невпорядкованість діагностики туберкульозу позалегеневого туберкульозу. На ЦЛКК слід вимагати, де це можливо,

гістологічного і/або бактеріологічного підтвердження туберкульозу позалегеневої локалізації.

Кабінет Міністрів України постановою № 667 приписав Міністерству охорони здоров'я України організувати у 1999 р. Всеукраїнський центр з позалегеневого туберкульозу. Вже 2005 рік, а Центру як не було, так і немає.

### **Поширеність (хворобливість) туберкульозу**

За останні три роки (2002 – 2004 рр.) поширеність всіх форм туберкульозу хвилеподібно коливалася:

- у 2002 р. – 287,4 на 100 тис. населення;
- у 2003 р. – 295,5 на 100 тис. населення;
- у 2004 р. – 224,9 на 100 тис. населення.

За останні 2 роки (2003–2004 рр.) цей показник зменшився на 23,89 %.

Найбільша поширеність туберкульозу в 2004 році була у таких областях:

- Херсонська область – 402,5 на 100 тис. населення (в 1,79 разу більша від середньоукраїнського показника);
- Дніпропетровська область – 318,9 на 100 тис. населення ( в 1,42 разу більша);
- Донецька область – 282,3 на 100 тис. населення (в 1,26 разу більша);
- Івано-Франківська область – 281,6 на 100 тис. населення (в 1,25 разу більша).

Рівень хворобливості в цих областях перевищував середньостатистичний в Україні (224,9 на 100 тис. населення) в 1,2 – 1,8 разу.

### Смертність від туберкульозу

За останні три роки (2002 – 2004 рр.) смертність від усіх форм туберкульозу збільшилась на 10,2 % (в 2002 р. – 20,5 на 100 тис. населення; в 2004 р. – 22,6 на 100 тис. населення).

Найбільші показники смертності від туберкульозу були зареєстровані в таких областях:

- Херсонська область – 46,9 на 100 тис. населення (в 2,08 разу більша від середньоукраїнського показника);
- Одеська область – 33,5 на 100 тис. населення (в 1,48 разу більша);
- Донецька область – 33,0 на 100 тис. населення (в 1,46 разу більша);
- Дніпропетровська область – 30,0 на 100 тис. населення (в 1,33 разу більша);
- Луганська область – 28,7 на 100 тис. населення (в 1,27 разу більша);
- Волинська область – 28,3 на 100 тис. населення (в 1,25 разу більша).

Від загального числа померлих з активним туберкульозом в 2004 році 33,7 % хворих **померло вдома**. Значний відсоток хворих (до 13,7 %) помирає до одного року спостереження в диспансері. Щорічно зростає число хворих невідомих диспансеру, тобто з посмертно встановленим діагнозом туберкульозу (до 8,7 % від усіх померлих). В основному, це соціально-дезадаптовані групи населення (бомжі, наркомани, мігранти, алкоголіки тощо).

Треба відзначити, що донині у більшості областей не налагоджена статистика смертності. У кожній області доцільно видати відповідні накази, що кожен померлий, якому посмертно виставляється діагноз туберкульозу:

- повинен зазнати автопсії;

- посмертний діагноз повинен бути підтверджений гістологічно і бактеріологічно.

При порушенні цих правил, всі випадки не посмертного діагнозу туберкульозу не підтвердженого на автопсії гістологічно і бактеріологічно не повинні визнаватися.

### Лікування

Аналіз ефективності лікування хворих на туберкульоз за останні три роки (2002 – 2004 рр.) показав, що за цей період спостерігалось покращання деяких показників.

Так, у вперше виявлених хворих після проведеного лікування бактеріовиділення припинилось у 2002 р. – у 86,7 % хворих; у 2003 р. – у 89,1 %; у 2004 р. – у 89,5 %, тобто за три останні роки на 3,2 % збільшилася кількість вперше виявлених хворих, у яких припинилось бактеріовиділення. На 4,4 % збільшилось число пацієнтів, у яких після проведеного лікування спостерігалось загоєння каверн (у 2002 р. – 74,3 %; у 2003 р. – 76,5 %; у 2004 р. – 77,9 %).

Порівняно із середньоукраїнським показником загоєння каверн 77,9 % у 2004 році найгірший показник загоєння каверн спостерігався у таких областях:

- у Тернопільській області – 66,1 % (на 11,8 % гірша від середньоукраїнського показника);
- у Автономній Республіці Крим – 67,1 % (на 10,8 % гірша);
- у Київській області – 69,6 % (на 8,3 % гірша);
- у Чернігівській області – 72,1 % (на 5,8 % гірша);
- у Миколаївській області – 72,9 % (на 5,0 % гірша);
- у Кіровоградській області – 73,0 % (на 4,9 % гірша);
- у Львівській області – 73,5 % (на 4,4 % гірша);

- у Херсонській області – 74,4 % (на 3,5 % гірша);
- у Донецькій області – 75,4 % (на 2,5 % гірша);
- у Луганській області – 75,6 % (на 2,3 % гірша).

Щодо припинення бактеріовиділення серед хворих на туберкульоз після проведеного лікування, то порівняно із середньоукраїнським показником 89,5 % у 2004 році значно гірші показники припинення бактеріовиділення були в:

- Автономній Республіці Крим – 85,2 % (на 4,3 % гірший від середньоукраїнського показника);
- Тернопільській області – 81,9 % (на 7,6 % гірший);
- Житомирській області – 83,1 % (на 6,4 % гірший);
- Київській області – 84,4 % (на 5,1 % гірший);
- Рівненській області – 85,3 % (на 4,2 % гірший);
- Полтавській області – 86,6 % (на 2,9 % гірший);
- Донецькій області – 87,2 % (на 2,3 % гірший).

Слід відмітити, що госпіталізація у лікарні вперше виявлених хворих на туберкульоз органів дихання, яка повинна бути стовідсотковою, залишається не на певному рівні – 91,3 %, а в деяких областях ще меншою: Херсонська – 64,3 %, м. Київ – 82,5 %. І тільки у двох областях – Волинській і Закарпатській госпіталізація цих хворих складає 100,0 %.

Хірургічне і санаторне лікування застосовується ще в малих обсягах. Так, хірургічне лікування у 2004 році було проведено лише 4,6 % хворим від загальної кількості осіб з деструктивним туберкульозом легень, хоча в 2003 році ця цифра була 6,3 %. А відсоток прооперованих хворих на позалегеневий туберкульоз в 2004 році був 5,5 %, а в 2003 році – 4,1 %. Є області з дуже низькою хірургічною активністю в 2004 році: Київська – 0,9 % (до числа хворих на деструктивний туберкульоз), Вінницька – 1,6 %, Тернопільська – 1,7 %, Івано-Франківська – 2,2 %.



На жаль, в протитуберкульозних санаторіях лікувалися лише 5,8 % від усіх хворих на вперше діагностований туберкульоз.

Викликає тривогу постійне зростання захворюваності на туберкульоз серед медичних працівників. Так, якщо в 1990 році в Україні протягом року захворювало 30 – 40 медичних працівників, то за останні роки більше 850 медичних працівників захворюють на туберкульоз щорічно.

### **Невідкладні протитуберкульозні заходи сьогодення**

Протитуберкульозна служба України й передусім в кожній адміністративній території потребує реорганізації та реструктуризації, а протитуберкульозні заходи – оптимізації. Пріоритетними основами організації боротьби із туберкульозом на сучасному етапі повинні бути:

1. Інтеграція діяльності протитуберкульозної служби із загальною лікарняною мережею, санітарно-епідемічною службою, зацікавленими органами виконавчої влади (службою внутрішніх справ, виконання покарань, ветеринарної служби, службою міграції тощо) щодо профілактики та виявлення туберкульозу.

2. Винесення системи боротьби з туберкульозом в Україні та її регіонах на рівень першочергових загальнодержавних прав людини і громадянина, безкоштовності, загальнодоступності та рівних можливостей.

3. Розробка і втілення державної системи моніторингу туберкульозу, обліково-звітної документації, адаптованих до міжнародних норм і стандартів.

4. Підвищення ефективності лікування з впровадженням високоефективних контрольованих режимів хіміотерапії і когортного аналізу ефективності лікування.

5. Вдосконалення системи виявлення інфікованих та хворих на туберкульоз, ВІЛ та СНІД.

6. Виділення цільових асигнувань із бюджету для централізованої закупівлі хіміопрепаратів, туберкуліну, вакцини БЦЖ і медичної техніки.

7. Перегляду і оновлення навчальних програм із фтизіатрії для лікарів різного профілю, студентів, школярів та населення.

8. Максимальне залучення громадських організацій у країні і за її межами та участі населення в запобіганні туберкульозу.

9. Розробка та вивчення закономірностей епідеміологічного процесу в країні, окремих регіонах та методів керування ним.

10. Постійний контроль за рентабельністю та ефективністю протитуберкульозних заходів.