

УДК 616.233-002.2-08

*Н. А. Мацегора, О. А. Бабуріна, І. М. Смольська, О. Є. Шпота***ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ
ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2010 – 2012 рр.**

Одеський національний медичний університет

Реферат. Н. А. Мацегора, Е. А. Бабуріна, І. М. Смольська, О. Е. Шпота. **ДИНАМІКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТІ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕННЯ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010 – 2012 гг.** Почти треть населения Земного шара инфицирована туберкулёзной палочкой. Ныне туберкулез не ликвидирован ни в одной стране мира. Наибольшая распространенность его в странах Южной Африки (от 300 и более случаев на 100000 населения), Индии (100 - 200 случаев на 100000 населения), странах СНГ, Прибалтике (50 - 100 случаев на 100000 населения), Европы, Северной и Южной Америки, Японии, Австралии, Новой Зеландии и т.д. (25 - 50 случаев на 100000 населения). По оценке Всемирной организации здравоохранения, эпидемия туберкулеза в Украине началась в 1995 году, когда наблюдался ее пики заболеваемость составила 83,2 случая на 100 тыс. населения. **ежедневно в нашем государстве заболевают туберкулезом около 90 человек и 30 умирают. Инфицированность взрослых украинцев туберкулёзной бациллой достигла 100%, школьников – 30 - 40%, подростков – 50 - 70%. Дети не являются эпидемиологично значимым источником трансмисии туберкулеза в обществе, но они «лакмусовая» бумага течения туберкулёзной эпидемии. Туберкулез стал реальной угрозой национальной безопасности Украины.** В работе представлены данные о динамике распространения туберкулеза в Одесской области за трехлетний период. Анализ показателей заболеваемости туберкулезом показал негативную динамику, которая превышает эпидемический порог. Повышается уровень заболеваемости и смертности от коинфекции туберкулез/ВИЧ-инфекция, растет распространенность мультирезистентного туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, смертность

Реферат. Н. А. Мацегора, О. А. Бабуріна, І. Н. Смольська, О. Е. Шпота. **ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2010 – 2012 рр.** Майже третина населення Земної кулі інфікована туберкульозною паличкою. Нині туберкульоз не ліквідований ні в одній країні світу. Найбільш розповсюджений він у країнах Південної Африки (від 300 і більше випадків на 100000 населення), Індії (100-200 випадків на 100000 населення), країнах СНД, Прибалтиці (50-100 випадків на 100000 населення), Європі, Північній та Південній Америці, Японії, Австралії, Новій Зеландії та ін.. (25 - 50 випадків на 100000 населення). За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, епідемія туберкульозу в Україні почалася в 1995 році, коли спостерігався пік епідемії, захворюваність була найвищою — 83,2 випадків на 100 тис. населення. **Щоденно в нашій державі на туберкульоз захворюють біля 90 осіб та 30 вмирають. Інфікованість дорослих українців туберкульозною бациллою досягла 100%, школярів – 30-40%, підлітків – 50-70%. І хоча діти не є епідеміологично значимим джерелом трансмісії туберкульозу у суспільстві, вони – «лакмусовий» папір перебігу туберкульозної епідемії. Туберкульоз став реальною загрозою національній безпеці України.** В роботі проаналізована динаміка розповсюдження туберкульозу в Одеській області за трирічний період.

Проведений аналіз показників захворюваності в Одеській області за 2012 рік показав негативну динаміку у порівнянні з попередніми роками – він перевищує епідемічний рівень. Актуальними залишаються проблеми зростання рівня захворюваності та смертності від ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція та розповсюдження мультирезистентного туберкульозу.

Ключові слова: туберкульоз, захворюваність, смертність

Summary. N. A. Matsegora, Ye. A. Baburina, I. N. Smolskaya, Ye. Ye. Shpota. **THE DYNAMIC OF MORBIDITY FROM TUBERCULOSIS AMONG POPULATION OF THE ODESSA REGION DURING 2010 – 2012 YEARS.** Almost one third of population of the Earth is infected by a tubercular stick. Presently tuberculosis is liquidated in none country of the world. It is widespread mostly in South Africa (300 and more cases per 100000 of population), India (100-200 cases per 100000 of population), CIS - countries, Baltic States (50 -100 cases per 100000 of population), Europe, North and South America, Japan, Australia, New Zealand, etc. (25 - 50 cases per 100000 of population). According to WHO data, epidemic of tuberculosis in Ukraine began in 1995, when the morbidity was the greatest and constituted 83,2 cases per 100000 of population. Every day in the our country about 90 persons fall ill and 30 die because of TBC. 100% of Ukrainian adults are infected with tubercular bacillus, 30-40% of schoolchildren and 50 - 70% of teen-agers. TBC became the real threat of national safety of Ukraine. The analysis of morbidity with tuberculosis in the Odessa region showed negative dynamics as compared with two previous years. Another problems is the increase of morbidity and mortality from tuberculosis and HIV and spreading of drug-resistance tuberculosis. In 2012 the morbidity was the highest in the country and it increased in our region during last three years. We explain this by increase of the patients with drug-resistance tuberculosis, and patients with tuberculosis and HIV.

Key words: tuberculosis, mortality, morbidity

Вступ. Туберкульоз це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу. Джерелом або резервуаром туберкульозної інфекції може бути хвора людина, більше 55 видів сільськогосподарських тварин, птахів, риб, а також заражені мікобактеріями продукти тваринного і рослинного походження, ґрунт, органічні й неорганічні речовини, в яких живуть, розмножуються чи зберігаються збудники туберкульозу.

Туберкульоз у більшості випадків переважно вражає легені, але захворювання може виникнути у будь-якому органі, наприклад, нирках, хребті, мозку, лімфатичних вузлах, кишечнику, шкірі, статевих органах тощо.

Туберкульоз від хворого поширюється повітряно - крапельним (при кашлі, чханні, розмові) та пиловим способом (засохлі крапельки мокротиння перетворюються в інфікований пил, який є на підлозі, предметах, у повітрі) [1].

Майже третина населення Земної кулі інфікована туберкульозною паличкою. Нині туберкульоз не ліквідований ні в одній країні світу. Найбільш розповсюджений він у країнах Південній Африці (від 300 і більше випадків на 100000 населення), Індії (100-200 випадків на 100000 населення), країнах СНД, Прибалтиці (50-100 випадків на 100000 населення), Європі, Північній та Південній Америці, Японії, Австралії, Новій Зеландії та ін.. (25 - 50 випадків на 100000 населення) [1, 2, 3].

За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, епідемія туберкульозу в Україні почалася в 1995 році, коли спостерігався пік епідемії, захворюваність була найвищою — 83,2 випадків на 100 тис. населення [1-5].

Головний фтизіатр й пульмонолог МОЗ України, академік Ю. І. Фещенко приводить такі дані: щоденно в нашій державі на туберкульоз захворюють біля 90 осіб та 30 умирають. Інфікованість дорослих українців туберкульозною бацилою досягла 100%, шкільників – 30-40%, підлітків – 50-70%. І хоча діти не є епідеміологічно значимим джерелом трансмісії туберкульозу у суспільстві, вони – «лакмусовий» папір перебігу туберкульозної епідемії [1]. Туберкульоз став реальною загрозою національній безпеці України.

Пошук нової, адекватної з боку як соціально-економічної, політичної, так і медичної точок зору, відповіді суспільства на виклик глобальної пандемії туберкульозу сприяв тому, що у 1994 році ВООЗ сформулювала стратегію ДОТС (від DOTS – Directly Observed Treatment Short-course – «Стандартизовані короткотермінові режими хіміотерапії під безпосереднім контролем») боротьби з туберкульозом. Розроблена стратегія гарантує найкращий спосіб застосування протитуберкульозних препаратів, що існують – короткострокове лікування під безпосереднім наглядом – ДОТС [6].

На 52-й сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ у вересні 2002 року Держави – члени Європейського регіону ВООЗ підтримали глобальний план поширення ДОТС.

У 2002 році ВООЗ опублікувала розширену ДОТС-стратегію ефективної боротьби з туберкульозом. Її суть полягає у загостренні уваги до проблем ВІЛ-асоційованого туберкульозу та розповсюдження штамів МБТ, стійких до протитуберкульозних препаратів. Усі принципи ДОТС суворо дотримуються в ДОТС плюс програмі [7-9].

В розробленому Плані «Зупинити ТБ» для 18 найбільш пріоритетних країн Європейського регіону ВООЗ на 2007-2015 рр. викладені найважливіші проблеми, реальні можливості, стратегії і заходи втручання в боротьбі з туберкульозом у 18 пріоритетних країнах Регіону.

ДОТС стратегія в Україні адаптована до національної розвиненої системи охорони здоров'я та передбачає не тільки виявлення та лікування туберкульозу, але і його профілактику. У 2001 р. прийнята національна програма боротьби з туберкульозом згідно Указу Президента України № 643/2001 від 20 серпня 2001 р., де вказано на необхідність вивчення ефективності існуючих протитуберкульозних заходів.

Виявлення туберкульозу спрямоване на діагностику не тільки заразних форм туберкульозу методом мікроскопії мазку, але й мало заразних форм бактеріологічним та рентгенологічними методами і незаразних форм туберкульозу у дітей та ВІЛ-інфікованих за допомогою туберкулінодіагностики. Вона є основою загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 - 2011 роках. У п'яти пілотних областях за міжнародної підтримки реалізувалися проекти з впровадження ДОТС-стратегії боротьби з туберкульозом, адаптованої до умов України [10-14].

За даними МОЗ, захворюваність на туберкульоз в Україні у 2012 р. склала 68,1 випадків на 100 тис. населення. Протягом останніх п'яти років рівень смертності від туберкульозу зменшився на 31% і склав за ітогами 2012 року 15,2 випадків на 100 тис. населення.

Боротьба з цією хворобою в Україні носить системний характер, а Законом України від 16 жовтня 2012 р. прийнята Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки [10-14].

Мета роботи – на підставі проведення аналізу захворюваності на туберкульоз в Одеському регіоні у 2010-2012 р.р., визначити провідні причини його розповсюженості та внести пропозиції щодо поліпшення епідеміологічної ситуації.

Матеріали та методи. Для аналізу захворюваності на туберкульоз в Одеському регіоні було вирішено дослідити показники захворюваності та смертності як серед дорослого, так і серед дитячого населення, численність бактеріовиділювачів серед хворих на активні форми, проаналізувати кількість осіб, які були в контакті та підлягали хіміопротекції, кількість хворих, яким діагноз «туберкульоз» був поставлений після профілактичного огляду, а також скільки серед даної групи було осіб з груп ризику.

Основні показники проаналізовано згідно з офіційними «Показниками протитуберкульозної служби у Одеській області» за трирічний період. Усі показники були приведені у порівняльному аспекті з відповідними даними по Україні.

Результати та обговорення. Усього за 2010 р захворіло 1842 осіб, проти 2087 осіб у 2011 р. та 2235 осіб у 2012 р.. Захворюваність на усі форми туберкульозу у 2011 році в Одеській області зроста порівняно з 2010 роком на 13,4%; у 2012 році – на 21,5% і склала відповідно 87,8 і 94,0 на 100 тис. населення. По Україні спостерігалось помірне зниження цього показнику у 2012 році (табл. 1.).

Зростання рівня захворюваності на туберкульоз у Одеській області вказує на перевищення його порівняно з показником по Україні на 26,8%, що відповідає «другому»

місту після Херсонської області (у Херсонській області захворюваність на туберкульоз склала 107,9 на 100 тисяч населення).

Таблиця 1
Захворюваність на туберкульоз в Одеській області та в Україні за період з 2010 по 2012 роки на 100 тис. населення

Територія	Рік		
	2010	2011	2012
Одеська область	77,4	87,8	94,0
Україна	68,4	68,1	67,2

Найбільш висока захворюваність на туберкульоз серед населення Одеської області спостерігалася у Роздільнянському районі – 157,1.

В області у 2010 році захворіло на туберкульоз 23 дітей, у 2011 р. – 29, у 2012р. – 32; та 37, 34 і 31 підлітків відповідно по роках, що обумовило слідуючи показники порівняно з даними по Україні (табл. 2).

Таблиця 2
Захворюваність на туберкульоз за 2010 – 2012 роки на 100 тисяч дитячого та підліткового населення в Одеській області

Територія	Діти віком 0 - 14 років			Підлітки віком 15 – 17 років		
	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Одеська область	6,6	8,2	8,9	44,1	42,6	44,1
Україна	7,8	8,0	8,4	29,9	27,7	28,1

Захворюваність дітей у досліджуваних роках в Одеському регіоні зросла на 28,9%, в Україні – на 13%, у той час, як у підлітків цей показник залишався відносно стабільним.

За період з 2010 по 2011 рік виявлено 71 інфікованих дітей віком до 14 років, з них у 18 туберкульозний контакт не знайдено, 35 мали контакт з батьками, які були хворі на туберкульоз, 3 дитини мали позасімейний контакт, 15 – з хворими на туберкульоз родичами. З цих 8 дітей мали контакт з хворими на мультирезистентий туберкульоз (МРТБ), 2 – діагноз підтверджено.

Серед підлітків (15 – 17 років) - 91 були інфіковані туберкульозом, з них 12 мали туберкульозний контакт у минулому, 5 мали позасімейний контакт, 22 – з батьками, 9 – з родичами, які хворіють туберкульозом; серед 43 осіб контакт виявити не вдалося. Серед даних підлітків – 4 з підтвердженим діагнозом МРТБ. Серед даної вікової групи 25% випадків туберкульозу було визвано МРТБ.

Рівень смертності за трьорічний період у нашому регіоні знизився на 39,5% - з 15,8 у 2010 р. до 11,8 на 100 тис. населення у 2012 р. Аналогічна тенденція відмічена і загалом по Україні (табл. 3).

Таблиця 3
Смертність від туберкульозу на 100 тисяч населення в Одеській області за 2010 – 2012 роки

Територія	Роки		
	2010	2011	2012
Одеська область	15,8	15,7	11,8
Україна	16,6	15,2	15,1

Померло від усіх форм туберкульозу у 2011 році 450 осіб (з урахуванням осіб без постійного місця мешкання, жителів інших територій, мігрантів, тощо), з них - 281 мешканців області, а у 2012 році - кількість померлих склала 422 особи, тобто показник смертності у 2012 р. знизився на 6,4%.

В Одеській області за 2011 рік зареєстровано 1 летальний випадок серед дітей віком до 14 років (серед загалом п'яти по Україні – три випадки у даної вікової групи зареєстровано у АР Крим та один – у Дніпропетровській області).

Водночас з поширенням епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу спостерігалось поширення захворювання на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією (ко-інфекція - туберкульоз/ВІЛ-інфекція). З 2000 року захворюваність на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ збільшилася в 46,0 разів і становила у 2012 році в Україні 10,4 на 100 тис. населення. У 2012 році на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ в Одеській області захворіло 556 осіб проти 475 за минулий рік, що склало 25% серед вперше виявлених хворих на туберкульоз.

Особливу небезпеку становлять випадки поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до інфікування ВІЛ груп населення. Так, у 2011 році було виявлено 473 осіб проти 373 у 2010 р., що склало у 2011 році 22,8 на 100 тис. населення, а у 2010 році — 15,7.

Зросла чисельність вперше встановлених бактеріовиділювачів серед хворих на активні форми туберкульозу легень з 962 у 2011 році до 1053 осіб у 2012 році. Хворих на туберкульозну патологію при профілактичних оглядах в 2012 року виявлено 58,7% хворих (1101, з них на активні форми 987 осіб). Це на 17,8% більше, ніж у 2011 році. Що можна пояснити охопленням значної кількості осіб профілактичними оглядами з застосуванням флюорографії.

Висновки

1. Проведений аналіз показників захворюваності на туберкульоз в Одеській області за 2012 рік у порівнянні з 2011 та 2010 роками, показав негативну динаміку - він перевищує епідемічний поріг (50 випадків на 100000 осіб).

2. Набувають надзвичайної актуальності проблеми підвищення рівня захворюваності та смертності від ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція і поширення мультирезистентного туберкульозу.

3. В 2012 році захворюваність на туберкульоз в Одеській області зросла та перевищує в цілому в Україні.

4. Ріст захворюваності на туберкульоз в Одеському регіоні можна пояснити декілька факторами, а саме: ростом кількості хворих з мультирезистентним туберкульозом, зростанням захворюваності на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ.

5. Зростання показників за останній рік в Одеському регіоні можна пояснити і підвищенням рівня діагностики завдяки поширенням профілактичних оглядів, а саме, флюорографічного обстеження.

6. Розв'язання проблем своєчасної діагностики та успішного лікування туберкульозу у значній мірі залежить від широкої санітарно-просвітної роботи, пропаганди профілактики. Дорослі повинні навчати дітей правилам особистої гігієни, не забувати 1 раз на рік завести дитину у прищеплювальний кабінет своєї поліклініки, щоб зробити пробу Манту. Дітям 7-мирічного віку треба зробити ревакцинацію вакциною БЦЖ, якщо у них негативна проба Манту. Дорослі самі 1 раз у 2 роки повинні зробити флюорографію грудної клітки. Чим раніше виявлений хворий на туберкульоз, тим ефективніше його лікування.

Література:

1. Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Турченко Л. В., Лірник С. В. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики та контролю за смертністю [Виробниче видання] – К.: Здоров'я, 2010. – 448 с.

2. Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing, WHO report, (2007). Geneva: WHO, 2007. – 242 p.

3. 22 марта 2013 г. ИНФОГРАФИКА www.ukrinform.ua/rus/news/zabolevaemost_tuberkulezom_v_ukr...

4. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2000 – 2011 роки). – К.: МОЗ України. Центр медичної статистики України., 2011. – 103 с.

5. Эпиднадзор и мониторинг туберкулеза в Европе: 2013 – Стокгольм: Европейский центр контроля и профилактики заболеваний, 2013. – С. 12.

6. Туберкульоз – актуальна проблема в Україні/ В. Ф.Москаленко, В. І.Петренко, Р. Г. Процюк, Д.Г.Донець // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2010. - № 1 (01). – С. 8 - 17.
7. Александріна Т. А. Особливості епідемії туберкульозу в Україні.// Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. – 2012. - №2. С.7 – 12.
8. Фещенко Ю. І., В. М. Мельник Організація контролю за хіміорезистентним туберкульозом/ Фещенко Ю. І., В. М. Мельник. – Київ «Здоров'я», 2013.- 704 с.
9. Фещенко Ю. І., А. М. Вієвський, В. М. Мельник, Л. В. Турченко, Л. Г. Кобища, М. П. Жданова, В. А. Піщиков, О. П. Недоспасова, С. В. Синяк. Епідеміологічні та організаційні аспекти надання інтегрованої медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, інфекційний гепатит та наркотичну залежність в Україні//Український пульмонологічний журнал. – 2013. - № 3. - С. 34 - 37.
10. Trends inmaternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bankestimates [Text]. – Geneva, World Health Organization, 2012.
11. План “Остановить ТБ” для 18 наиболее приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, 2007-2015 гг. Всемирная организация здравоохранения, Копенгаген, 2008 г.
12. Глобальная борьба с туберкулезом: эпиднадзор, планирование, финансирование. Доклад ВОЗ, 2007. - Женева, 2007.
13. Фещенко Ю. І., Мельник В. М. Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії. – К.: Медицина, 2007. – 480 с.
14. Закон України від 15 березня 2006 р. №3537-IV “Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення боротьби із захворюванням на туберкульоз”.

Работа поступила в редакцию 15.11.2013 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования