

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Колектив авторів, 2015
УДК 616.24-002.5-036.22(477.84)

В.О. Паничев, М.М. Павельєва, І.В. Кулачковська, С.В. Маціпура, Н.І. Годована

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДСИТУАЦІЇ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ТЕРИТОРІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2014 РОКИ

Головне управління Держсанепідслужби у Тернопільській області,
Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України

Протягом останніх років епідемічна ситуація щодо туберкульозу на території області, незважаючи на зниження показників захворюваності та смертності, залишається напруженою. Домогтися зниження розповсюдження туберкульозу на території області можна за умови активного реагування на проблему, покращення фінансування, впровадження сучасних методів діагностики та лікування, організації ефективних профілактичних і протиепідемічних заходів в осередках.

Ключові слова: туберкульоз, епідситуація, ретроспективний аналіз, Тернопільська область.

В умовах епідемії туберкульозу, визнаної на світовому та загальнодержавному рівні, із врахуванням впливу як медичних, так і соціальних чинників на суспільство, туберкульоз залишається актуальною проблемою сьогодення.

За міжнародними критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я, епідемія туберкульозу на визначеній території оголошується тоді, коли рівень захворюваності вище 30 випадків на 100 тисяч населення.

Протягом останніх років епідемічна ситуація щодо туберкульозу на території області, незважаючи на зниження показників захворюваності та смертності, залишається напруженою. За останнє десятиріччя показник захворюваності на туберкульоз (вперше виявлені випадки) серед населення області коливається в межах 55-45 випадків на 100 тис. населення, смертності – 14-6 вип. на 100 тис. населення. Вище зазначені показники є доказовими аргументами існування епідемії туберкульозу в області.

На кожній окремій адміністративній території області запроваджено щоденну звітність стосовно реєстрації інфекційної захворюваності та результатів проведеного епідрозслідування. В цілому щодня реєструється близько 40 термінових повідомлень про випадки інфекційних захворювань, насторожує той факт, що з них 4-5 випадків туберкульозу. Тобто, при щоденній реєстрації частка випадків туберкульозу в структурі загальної інфекційної захворюваності становить близько 12 %. За результатами щомісячної статистичної звітності, питома

вага захворюваності на туберкульоз (органи дихання) в загальній структурі інфекційних захворювань без грипу та ГРВІ коливається в межах 13-15 %.

Для оцінки епідситуації щодо туберкульозу слід, окрім традиційної статистики (захворюваність, смертність), використовувати такі об'єктивні показники:

зростання кількості бацилярних і деструктивних (за давнених) форм туберкульозу (кожен 2-й хворий із бактеріовиділенням, кожен 4-й хворий виявлений на пізніх стадіях захворювання) – потенційна небезпека для оточуючих;

щорічна реєстрація випадків серед дітей, підлітків, контактних осіб в осередках туберкульозу, декретованого контингенту населення, медиків;

суттєва реєстрація випадків рецидивів захворювання після пройденого курсу лікування, мультирезистентного туберкульозу, ко-інфекції (туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД).

За результатами оцінки основних епідеміологічних критеріїв, висновок щодо епідситуації з туберкульозу в області такий.

Реєстрація значної кількості випадків туберкульозу із бактеріовиділенням (МБТ+) (48-59 %) та деструкцією (задавнені форми) (40-47 %) свідчить про недостатню роботу лікувальної мережі в напрямку активного виявлення хворих на початкових стадіях захворювання. Слід зазначити, що за добу хворий з активною формою туберкульозу виділяє у довкілля близько 15-20 млн мікобактерій туберкульозу і протягом року може інфікувати 10-15 осіб. Зростання частки бактеріовиділювачів підтверджує наявність значної кількості джерел інфекції.

Протягом останніх років продовжують реєструватись випадки серед контактних осіб у домашніх осередках (від 8 до 12 випадків). Захворюваність серед контактних відображає якість організації медичного спостереження, своєчасність лабораторної діагностики.

Реєстрація випадків захворювань на туберкульоз серед обов'язкового (декретованого) контингенту населення (від 24 до 33 випадків) свідчить про недостатню роботу в напрямку активного виявлення хворих при проведенні профілактичних медичних оглядів. Щорічно на

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

кожній адмінтериторії лікувальною мережею здійснюється планування флюорографічних обстежень відповідно до чисельності населення та в розрізі передбачуваних контингентів. Протягом останніх років відсоток виконання плану ФГ-обстежень досить високий – 94-96 %, однак питома вага активно виявлених хворих на туберкульоз коливається в межах 0,05 %.

Насторожує постійна реєстрація випадків серед працівників лікувально-профілактичних закладів області (9-12 випадків). У структурі захворюваності зберігається тенденція: перше місце посідає молодший медичний персонал, друге – середній медперсонал, третє – лікарі. Окремо слід виділити реєстрацію захворюваності серед працівників протитуберкульозних закладів (1-5 випадків), умови праці яких пов'язані з високим ризиком інфікування (контакт з мікобактеріями туберкульозу). Реєстрація випадків туберкульозу серед медичних працівників є своєрідним показником організації роботи як загальної лікувальної мережі, так і протитуберкульозних закладів.

Суттєва реєстрація випадків рецидивів захворювання є індикатором якості надання медичної допомоги та ефективності призначеного курсу лікування. Щорічно кількість рецидивів захворювання коливається від 84 до 110 випадків (інтенсивний показник – 7,7-10,2 вип. на 100 тис. населення)

Окремої звітності потребує реєстрація випадків мультирезистентного туберкульозу (нечутливих до протитуберкульозних препаратів) – реальну ситуацію неможливо оцінити у зв'язку з відсутністю офіційної статистики. Серед причин неефективності лікування виділяють: пізні звернення, порушення режиму лікування, супутню патологію (алкоголізм, наркоманія), перебування в закладах пенітенціарної системи.

Залишається проблемною реєстрація поєднаної патології – ко-інфекція (туберкульоз + ВІЛ/СНІД). Протягом останніх років кількість таких випадків коливається від 7 до 15 (інтенсивний показник – 0,6-1,4 вип. на 100 тис. населення). Наявність ВІЛ-інфекції є потужним фактором впливу на розвиток активного туберкульозу у носіїв латентної інфекції, підвищує ризик рецидивів туберкульозу. На сьогодні (згідно статистики) 30 % осіб, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, хворіють на туберкульоз, а 40 % – помирають від цієї патології.

В області залишається високим рівень смертності від всіх форм туберкульозу – 6-10 вип. на 100 тисяч населення.

Щорічна реєстрація випадків туберкульозу серед дітей та підлітків є негативною прогностичною ознакою епідебіології території. Протягом останніх років захворюваність всіма активними формами туберкульозу серед дітей знаходиться в межах від 0,6 до 5,3 вип. на 100 тис. населення, серед підлітків – 11,-33,8 вип. на 100 тис. населення. В більшості випадків первинне інфікування дитячого організму проявляється у вигляді позалегенового туберкульозу, без

залучення в інфекційний процес специфічних органів локалізації мікобактерій. Однак загрозовим є те, що серед підлітків реєструються випадки туберкульозу легень, що супроводжуються бактеріовиділенням та деструкцією.

Аналіз даних епідеміологічного дослідження свідчить, що хворіють на туберкульоз в основному діти з груп ризику, а саме: невакциновані в пологових стаціонарах у зв'язку з наявністю протипоказань, контактні з хворими членами сім'ї у домашніх осередках, попередньо інфіковані на фоні зниження резистентності організму (динамічні результати туберкулінодіагностики).

Одним з найефективніших методів раннього виявлення як первинного інфікування, так і захворювання на початкових стадіях залишається щорічна туберкулінодіагностика серед дітей.

На території області організовано проведення туберкулінодіагностики дитячого населення віком від 1 до 17 років (з 2015 р. – з 4 до 14 років), очищений туберкулін закупляється за кошти місцевих бюджетів. Щорічно відсоток охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення коливався в межах 70 %, однак у 2013 р. – 24,6 %, 2014 р. – 16,4 % (недостатнє забезпечення туберкуліном).

Виконання запланованих обсягів проб Манту залежить від ефективності роботи лікувальної мережі щодо залучення контингентів, які підлягають обстеженню, результативності техніки введення та прочитання реакцій, своєчасності фінансування на місцях.

Профілактика туберкульозу за допомогою вакцинації є основним способом боротьби з цим небезпечним захворюванням. Основна мета – запобігання захворюванню і його поширенню у дітей. Імунізація як метод специфічної профілактики серед дитячого населення забезпечує у 80 % випадків стійкий імунітет (захист від розвитку всіх форм туберкульозу).

В області середній відсоток вакцинації дітей в пологових стаціонарах протягом 2010-2013 рр. становить 84,4 %. У 2014 р. зафіксовано вкрай низький відсоток імунізації новонароджених – 22,5 % (відсутність вакцини БЦЖ).

У зв'язку з недостатнім забезпеченням імунобіологічними препаратами (туберкулін, вакцина БЦЖ) протягом останніх кількох років, ситуація щодо стану профілактики туберкульозу в області викликає занепокоєння, адже на фоні зниження кількості захищених (імунізованих) створюються сприятливі умови для поширення збудника в зовнішньому середовищі, в результаті – розширення резервуару туберкульозної інфекції.

Враховуючи вище викладене, зазначаємо, що Держсанепідслужбою області здійснюється об'єктивна оцінка епідситуації щодо туберкульозу на кожній адміністративній території області із врахуванням не тільки статистичних показників, а й ретроспективний аналіз динаміки захворюваності, хворобливості, вогнищевості (табл. 1).

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Таблиця 1

Ретроспективна оцінка епідситуації в Тернопільській області щодо туберкульозу за основними показниками (2010-2014 рр.)

Група	Показник	2010	2011	2012	2013	2014
Захворюваність (всі активні форми)	Абс.	591	580	546	511	486
	Інт. на 100 тис.	54,4	53,4	50,5	47,6	45,2
МБТ + (бактеріовиділення)	Абс.	244	260	233	241	258
	Інт. на 100 тис.	22,5	23,9	21,6	22,4	24,0
	%	48,5	52,1	48,8	53,4	59,9
Деструкція (задавнені форми)	Абс.	241	235	225	181	177
	Інт. на 100 тис.	22,2	21,6	20,8	16,9	16,5
	%	47,9	47,1	47,2	40,1	41,1
Захворюваність серед дітей	Абс.	6	7	9	8	1
	Інт. на 100 тис.	3,5	4,1	5,3	4,7	0,6
Захворюваність серед підлітків	Абс.	5	13	14	6	12
	Інт. на 100 тис.	11,6	30,0	33,8	14,5	31,2
Хворобливість	Абс.	1602	1089	1046	817	799
	Інт. на 100 тис.	147,6	100,8	97,1	76,1	74,4
Рецидиви	Абс.	84	84	105	91	110
	Інт. на 100 тис.	7,7	7,7	9,7	8,4	10,2
Ко-інфекція (+ ВІЛ/СНІД)	Абс.	15	7	13	14	9
	Інт. на 100 тис.	1,4	0,6	1,2	1,3	0,84
Смертність	Абс.	109	102	83	65	89
	Інт. на 100 тис.	10,0	9,4	7,7	6,2	8,3

Позитивна динаміка щодо зниження поширення туберкульозу на території області можлива за умови активного реагування на проблему, покращення фінансування, впровадження сучасних методів діагностики та лікування, організації ефективних профілактичних і протиепідемічних заходів в осередках.

RETROSPECTIVE ANALYSIS EPIDEMIOLOGICAL SITUATION FOR TUBERCULOSIS IN TERNOPIL REGION DURING 2010-2014

V.O. Panychev, M.M. Pavelyeva, I.V. Kulachkovska, S.V. Matsipura, N.I. Hodovana

SUMMARY. In recent years the epidemic situation with tuberculosis in the region, despite the decrease

morbidity and mortality remains tense. To reduce the spread of tuberculosis in the region can be provided an active response to the issue, better funding, introduction of modern methods of diagnosis and treatment, organization of effective preventive and anti-epidemic measures.

Key words: tuberculosis, epidysituation, retrospective analysis, Ternopil region.

Отримано 2.03.2015 р.