

© Андрейчин М.А., 2008  
УДК 616:9(477)

М.А. Андрейчин

## ІНФЕКЦІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ В УКРАЇНІ: ІЛЮЗІЯ ТА РЕАЛІЇ\*

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

*Проаналізовано динаміку інфекційної захворюваності в Україні протягом останніх десятиріч. Виділено й розвіяно 5 ілюзій щодо зазначеної захворюваності про начебто втрачену актуальність, «низький» рівень, «мінімальний» негативний вплив на демографічну кризу в Україні, практичну «відсутність» внутрішньолікарняних інфекцій і загрози біотероризму. Зроблено низку пропозицій для виправлення ситуації, що склалася.*

**Ключові слова:** *інфекційна захворюваність в Україні, демографічна криза, внутрішньолікарняні інфекції, біотероризм.*

Попри значне поширення різних інфекційних хвороб в Україні домінує офіційна думка про епідеміологічне благополуччя. Виняток зроблено тільки для туберкульозу і ВІЛ-інфекції, рівень захворюваності на які за останні 2 десятиліття дуже зріс. Ці хвороби супроводжуються вже настільки високою летальністю, що заперечити їх соціально-політичну вагу ніхто не наважується.

Стосовно великого числа інших інфекційних хвороб і паразитозів побутують міфи про їх другорядну роль. Можна виділити щонайменше 5 ілюзій щодо інфекційної захворюваності в Україні.

**Ілюзія 1.** *Інфекційні хвороби втратили актуальність, тому що за показниками захворюваності та смертності їх випередили серцево-судинні захворювання, новоутворення, травми і отруєння, захворювання дихальної системи.*

Ця ілюзія сформувалася під впливом декількох реалій. Одна з них полягає в тому, що в наш час немає пандемій і навіть епідемій чуми, яка у минулі століття забрала сотні мільйонів людських життів і залишила після себе моторошні спомини. На території України відсутні природні осередки чуми, а отже немає відчуття небезпеки поряд. Ймовірно, завдяки досягненням науки й

вміло організованим масштабним протиепідемічним і профілактичним заходам вдалось ліквідувати на Земній кулі не менш небезпечну хворобу – натуральну віспу. Цілі регіони, у тому числі Україна, позбулись поліомієліту, що призводив до численних каліцтв у молодому віці. Уже давно не реєструються поворотний і висипний тифи, до спорадичної захворюваності фактично зведено черевний тиф і паратифи А та В. Низку інфекцій, таких як дифтерія, кашлюк, правець, гепатит В, гемофільну інфекцію, кір, краснуху, епідемічний паротит зараховано до групи керованих інфекцій, оскільки проти цих хвороб розроблено високоефективні вакцини і проводяться планові профілактичні щеплення, що дало змогу істотно знизити захворюваність. Які маємо промахи в боротьбі з кором як керованою інфекцією та про недосконалий облік захворюваності на кір, спиняйтесь не буду.

Оптимізму в боротьбі з інфекційними хворобами додає промисловий випуск високоефективних антибіотиків, противірусних та інших антимікробних і патогенетичних засобів. Раціональне застосування цих препаратів сприяє швидкому видужанню хворих.

Але в планетарному масштабі вдалось позбутись лише однієї особливо небезпечної інфекції – натуральної віспи. Та досі дві країни (США і Росія) офіційно зберігають вірус цієї хвороби, а отже існує потенційна небезпека його поширення, випадкового чи спланованого. З іншого боку, з 1980 р. відмінено обов'язкове щеплення проти натуральної віспи, і людство вже не має імунного захисту. Однак нині в Африці реєструються випадки мавпячої віспи, геном збудника якої на 90-95 % ідентичний геному вірусу натуральної віспи, що дало підставу деяким науковцям розцінювати це як новітній варіант здавалося б «переможеної»

\* Скорочений виклад доповіді на всеукраїнській науково-практичній конференції "Досягнення і проблеми клінічної інфектології" (21 травня 2008 р., м. Тернопіль). Друкується на прохання учасників конференції.

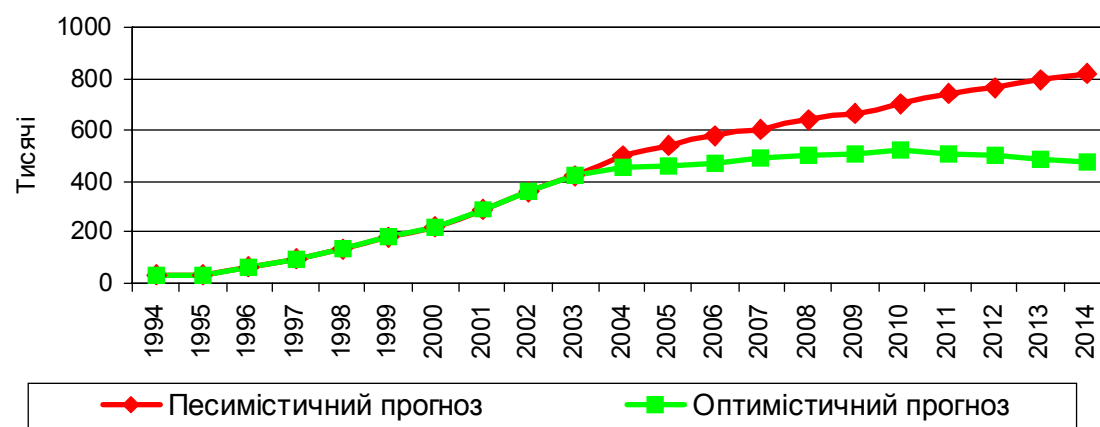
## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

інфекції. Враховуючи аерозольний механізм передачі вірусу і широке використання людьми швидкісного транспорту, існує загроза виникнення великих епідемій натуральної віспи.

З інших особливо небезпечних інфекцій актуальними залишаються холера і висококонтагіозні гарячки. У світі досі не припинилась 7-а пандемія холери, яка триває з 1961 р. Її спалахи мали місце в 1970 і 1994-95 рр. на території України. В 1993 р. з'явилися повідомлення про спалахи холери в Південно-Східній Азії, спричинені раніше не відомою серогрупою холерного вібріона O139 (Бенгал). У 2007 р. вперше зареєстровано захворювання на цей вид холери жительки Сумщини, яка повернулася із Індії. Припускають, що вказана серогрупа вібріона може спричинити розвиток

8-ї пандемії холери. В Африці зберігаються ендемічні для цього континенту геморагічні гарячки Ласса, Марбург і Ебола, які можуть бути завезені в різні країни. Вони характеризуються особливою тяжкістю і високою летальністю.

На зміну пандеміям чуми і натуральної віспи в останні десятиріччя прийшла пандемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Сьогодні Україна перебуває в центрі епідемічного поширення ВІЛ-інфекції у Східній Європі: кількість зареєстрованих нових випадків у декілька разів більша, ніж у Західній Європі. За даними Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІДу, у 2014 р. в Україні, за оптимістичним сценарієм, загальна кількість ВІЛ-інфікованих становитиме 479 тис., а за песимістичним – 820 тис. (мал. 1).



Мал. 1. Розрахункова кількість ВІЛ-інфікованих за двома сценаріями розвитку епідемії.

Досі у світі та Україні залишається некерованою велика група гострих респіраторних вірусних захворювань, серед яких найбільш важливими є грип, парагрип, респіраторно-синцитіальна, риновірусна й аденовірусна інфекції. За даними ВООЗ, на гострі респіраторні хвороби щороку занеджує кожний третій мешканець планети. Вони складають 75 % усіх інфекційних захворювань, а в роки епідемій – до 90 %. В Україні частка грипу та інших гострих респіраторних інфекцій досягає 80-90 % сумарної інфекційної захворюваності, що реєструється державними органами охорони здоров'я. Попри успіхи в етіологічній діагностиці цієї групи інфекцій і в розробці специфічної профілактики, проблема далека від вирішення і навіть ускладнилась у зв'язку з можливістю поширення таких «нових» небезпечних інфекцій, як тяжкий гострий респіраторний синдром і пташиний грип. При цьому ми не торкаємося проблеми туберкульозу, яка відноситься до компетенції фтизіатрів.

Україні серйозною нині є проблема вірусних гепатитів із так званою гемоконтактною передачею збудника. За оцінками ВООЗ, більше третини населення світу має ознаки перенесеної чи наявної HBV-інфекції, з яких 5 % (коло 400 млн) – особи з хронічною HBV-інфекцією. А вірусом гепатиту С інфіковано до 10 % населення планети. За даними В.Ф. Марієвського (м. Київ), в середньому 28,1 % пацієнтів наших лікувальних закладів мають маркери вірусу гепатиту В, 6,9 % – антитіла до вірусу гепатиту С. Можна стверджувати про розвиток у світі та Україні хронічної пандемії вірусних гепатитів.

Перелік даних про важливе значення інфекційних захворювань можна було б продовжити, але й зазначених фактів вистачає для аргументованого заперечення їх неактуальності.

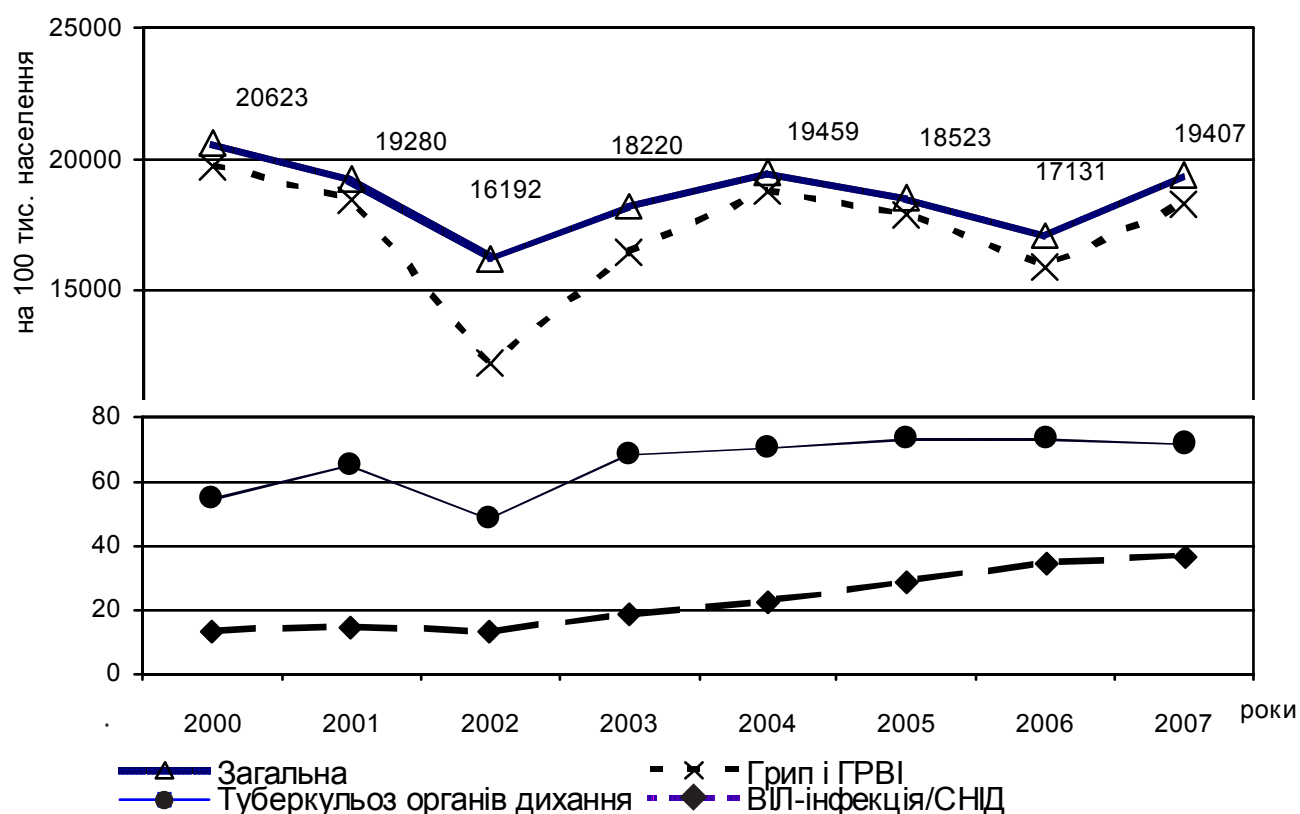
**Ілюзія 2.** Рівень інфекційної захворюваності в Україні невисокий і поволі знижується.

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

Аналіз офіційних статистичних звітів показує, що сумарна інфекційна захворюваність у 2000 р. була невисока і за останні роки знизилась з 20 623 до 19 407 випадків на 100 тис. населення. Основну частку займають грип та інші гострі респіраторні інфекції (мал. 2).

Оцінюючи ці дані, треба насамперед взяти до уваги, що офіційній реєстрації підлягає тільки мала частина інфекційних хвороб, так званих соціально значимих. Але навіть вони повністю не обліковуються, бо великий відсоток хворих не звертається за медичною допомогою чи лікується приватно. Сама реєстрація інфекційних захворювань у нас не досконала. Так, попри дуже важливе значення гепатиту С в патології людини його офіцій-

на реєстрація почалась лише у 2003 р. на вимогу Асоціації інфекціоністів України, причому обліку підлягає тільки жовтянична форма гострого гепатиту С. Але ж добре відомо, що гострий гепатит С у більшості випадків перебігає субклінічно або супроводжується мінімальною клінічною симптоматикою, жовтяниця відмічається лише у 15-20 % хворих. У 70-85 % осіб після інфікування розвивається хронічний гепатит С, і саме він є основною клінічною формою інфекційного процесу. Отже, в офіційних звітах коректно писати про «зарєєстровану» інфекційну захворюваність і не отожднювати її з реальним рівнем захворюваності. Нехтування словом «зарєєстрована» породжує ілюзію, тобто хибне сприйняття нами дійсності.

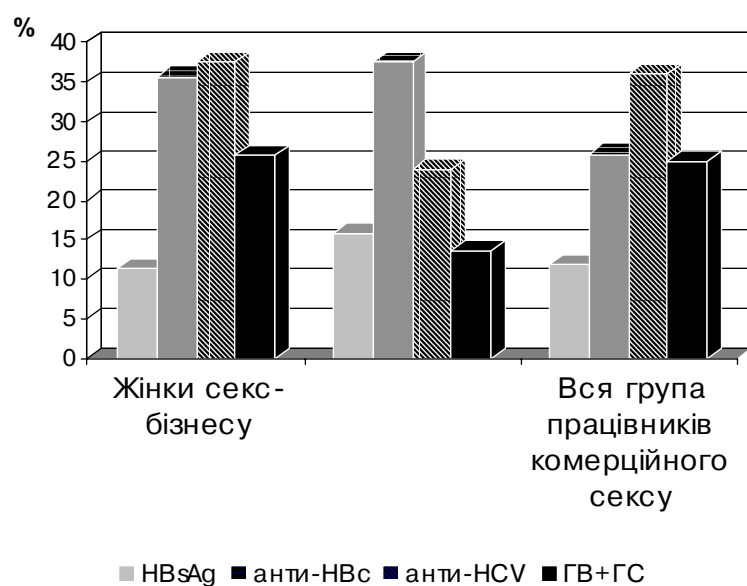


Мал. 2. Загальна захворюваність на інфекційні хвороби та її структура в Україні у різні роки.

Як відомо, Україна належить до регіону із середнім розповсюдженням гепатиту В (2,2 % населення є носіями HBsAg). Аналіз офіційної захворюваності показує щорічне незначне її зниження. Разом з цим, подібно до гепатиту С, реєстрація випадків гепатиту В, в основному, відбувається за наявності симптому жовтяниці. Хворі з безжовтя-

ничним і безсимптомним перебігом хвороби, як правило, не діагностуються і залишаються поза офіційною реєстрацією. Дійсна ж захворюваність на гепатит В в Україні у 5-10 разів перевищує офіційну. Поглиблені дослідження показують, що вірусом гепатиту В і/або С інфіковано 35-40 % працівників комерційного сексу (мал. 3).

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ



Мал. 3. Маркери гепатитів В і С серед працівників комерційного сексу [Т.А. Сергеева, 2007].

**Ілюзія 3.** Демографічна криза в Україні не зв'язана з інфекційними хворобами або їх негативний вплив мінімальний.

Усім відомо, що український народ переживає глибоку демографічну кризу. Її виникнення прийнято пов'язувати з негативними соціально-економічними чинниками – сьогочасним зубожінням більшості населення, поширенням наркоманії, куріння та алкоголізму, масовим від'їздом молодих, економічно активних людей за кордон, з віддаленими наслідками двох світових воєн, трьох голодоморів, форсованої індустріалізації, примусової колективізації, масштабних репресій 1930-1950 рр., нарешті з Чорнобильською катастрофою. Все це та інші, ще не досліджені глибинні фактори, безперечно, призвели до скорочення тривалості життя населення, збільшення смертності та зменшення народжуваності.

Разом з тим, у забезпеченні належного здоров'я населення на долю медицини припадає лише 10 %. Погіршення здоров'я нації та демографічні негаразди медики пов'язують переважно із зростанням відсотка неплідності в жінок, частим штучним перериванням вагітності (понад 200 тисяч абортів щороку), високим рівнем неінфекційної захворюваності, насамперед з поширенням серцево-судинних захворювань, злякисних пухлин, цукрового діабету, травматизму тощо.

Проте аналіз етіологічної структури захворюваності та смертності населення, а також безпліддя жінок і чоловіків вказує на важливе й не-

рідко провідне значення інфекційних хвороб. Адже, поряд із туберкульозом, епідемічного поширення набули ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом.

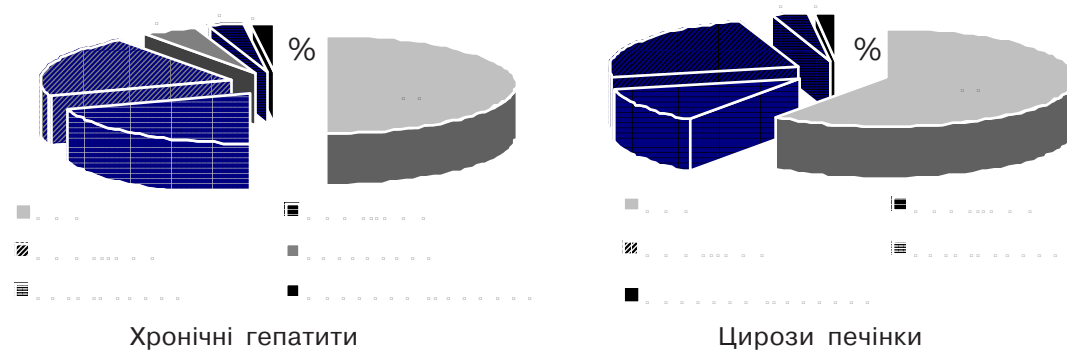
Станом на 1 травня 2008 р. в Україні чисельність офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб досягла 128 729, захворіло на СНІД 23 969, померло від СНІДу 13 443, у тому числі 280 дітей. Щороку кількість ВІЛ-інфікованих вагітних збільшується на 20 %. Згідно з прогнозом Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу, у 2014 р. ВІЛ-інфекцію матимуть 2-3,5 % людей репродуктивного віку. Відповідно прогнозована тривалість життя скоротиться на 2-4 роки для чоловіків і на 3-5 років – для жінок.

Велику проблему становлять хронічні хвороби печінки. Відомо, що 80-95 % захворювань на хронічні гепатити і цирози печінки мають вірусну етіологію (гепатити В, С, D та їх асоціації) (мал. 4).

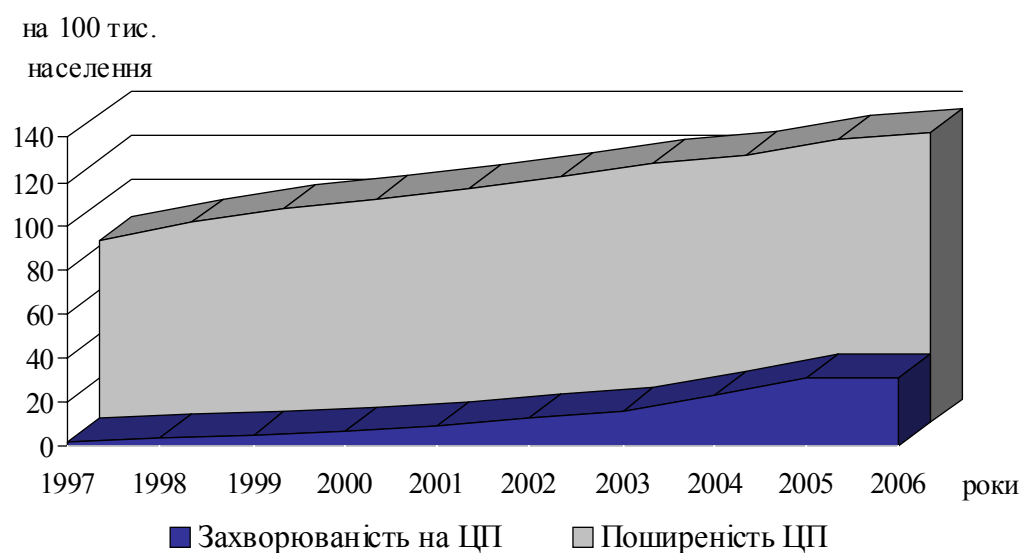
За період від 1997 до 2006 рр. (включно) поширеність цирозу печінки в Україні зросла на 37,1 %, а захворюваність – на 93,3 %. Ймовірно, такий підйом захворюваності на цироз печінки відображає захворюваність хронічними вірусними гепатитами, що мала місце в попередні роки. Тобто надалі слід очікувати продовження негативної тенденції відносно зростання частоти розвитку цирозу печінки, що є основною причиною інвалідизації і смерті гастроентерологічних хворих (мал. 5).

Серед інфекційних захворювань, які спричиняють патологію вагітності й природжену патоло-

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ



Мал. 4. Етіологічна структура вірусних гепатитів і цирозів печінки.



Мал. 5. Частота розвитку цирозу печінки (ЦП) в Україні [Ю.О. Філіппов і співавт., 2007].

гію новонароджених, особливе місце займають так звані TORCH-інфекції – токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірус, простий герпес, хламідіоз, лістеріоз, мікоплазмоз, уреоплазмоз.

За даними нашої кафедри і патологоанатомічної служби Тернопільської області, основними етіологічними чинниками викиднів, мертвонароджень і загибелі дитини в перші 7 днів життя є цитомегаловірусна інфекція (45,2, 29,2 і 70 % відповідно), простий герпес (48,4, 45,8 і 54,4 %); удвічі рідше токсоплазмоз, значно рідше – хламідіоз, лістеріоз, мікоплазмоз (мал. 6).

Найпоширенішою гінекологічною патологією залишаються запальні захворювання жіночих сечостатевих органів, які спричиняються інфекціями, що передаються статевим шляхом. Це класичні венеричні хвороби, ряд вірусних інфекцій

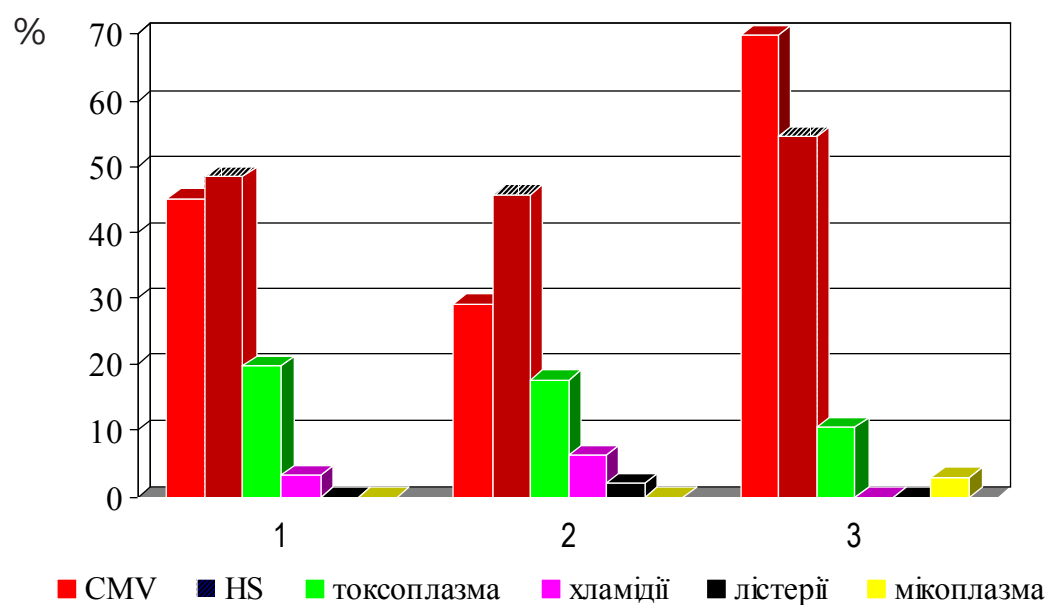
(ВІЛ-інфекція, група TORCH, папіломавірусна інфекція) та деякі інші. Запальні хвороби органів малого тазу внаслідок «секс-інфекцій» служать причиною жіночого безпліддя в 38 % випадків. А прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності щороку становлять 36-40 тис. ненароджених дітей.

Таким чином, інфекційна захворюваність вкрай негативно впливає на демографічну картину в Україні, оскільки прямо чи опосередковано зменшує репродуктивний потенціал народу і вкорочує тривалість життя.

**Ілюзія 4.** Внутрішньолікарняні інфекції в Україні не становлять серйозної проблеми для здоров'я населення.

У світі актуальність внутрішньолікарняних інфекцій обумовлена високою захворюваністю

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ



1 – викидні (n=339), 2 – мертвонародження (n=165),  
3 – діти, які померли у перші 7 днів після народження (n=146)

Мал. 6. Етіологічні чинники викиднів і перинатальної загибелі (n=650).

без будь-якої тенденції до зниження. Вона завдає великої шкоди здоров'ю населення і вагомим економічним збиткам. У США в кінці збіглого століття щорічні втрати сягали 4 млрд доларів. На сотні мільйонів доларів обчислюються щорічні збитки в європейських країнах.

Причин зростання частоти внутрішньолікарняних інфекцій багато:

1) перебування в лікарнях, тобто на обмеженій площі, значної кількості хворих зі зниженою резистентністю організму;

2) різке зростання кількості парентеральних процедур з лікувальною, діагностичною та профілактичною метою;

3) активізація артифіціального механізму передачі у разі занесення збудника в стаціонар медичним персоналом або хворим;

4) нерациональна антибіотико- і хіміотерапія;

5) зниження неспецифічних захисних механізмів людей у зв'язку з екологічними негараздами;

6) збільшення тривалості життя і зростання відсотка людей похилого і старечого віку;

7) широке використання складної техніки для діагностики і лікування, яку важко стерилізувати.

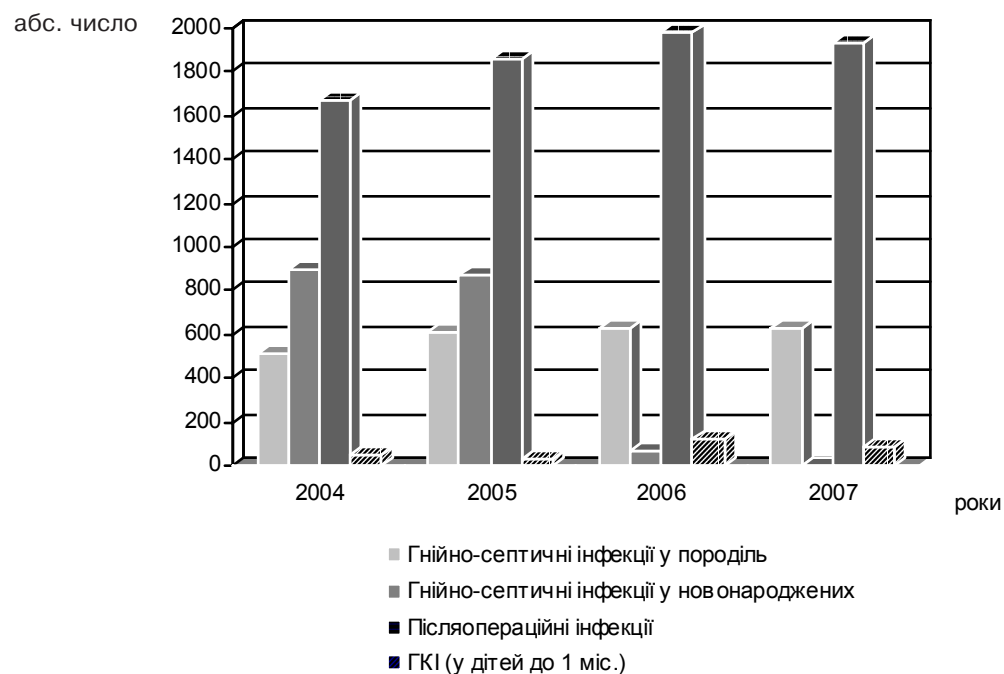
Всі наведені причини не тільки мають місце в Україні, але й проявляють більший негативний вплив. Разом з тим, належного обліку внутрішньо-

лікарняних інфекцій немає, як і відповідного загальнодержавного центру. Реєструються лише деякі нозокоміальні інфекції у поодиноких лікувальних закладах. Нам вдалося ознайомитися із загальнодержавними показниками внутрішньолікарняної захворюваності за окремими нозологіями за останні 4 роки. Вона стосується гнійно-септичних інфекцій у породіль і новонароджених, післяопераційних інфекцій, гострих кишкових інфекцій у дітей до 1 міс. У сумі зазначена захворюваність не досягає 3 000 випадків на рік (мал. 7). Цікаво зазначити, що в окремі роки більшість випадків зареєстровано в Одеській області. Складається враження, що в інших областях внутрішньолікарняних інфекцій немає або їх відсоток мізерний.

У зв'язку з цим варто сказати, що в лютому 2007 р. у Харкові відбулася науково-практична конференція на тему «Внутрішньолікарняні інфекції». У резолюції було записано, що частота інфікування охоплює 5-15 % пацієнтів, залежно від профілю лікувального закладу. Отже, істинна внутрішньолікарняна захворюваність у багато разів вища, ніж офіційно зареєстрована.

Згідно з розрахунками американських спеціалістів з інфекційного контролю, лікарня на 250 ліжок здатна повернути кошти, які витрачаються на проведення заходів з епідагляду за нозоко-

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ



Мал. 7. Кількість зареєстрованих хворих на внутрішньолікарняні інфекції в Україні (за даними МОЗ).

міальними інфекціями за умови зниження їх рівня на 6 %. При зниженні рівня внутрішньолікарняних інфекцій на 32 % лікарня додатково економить до 260 тис. доларів щорічно. Впровадження в Україні світового досвіду боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями дуже на часі, але коли це відбудеться – питання риторичне.

**Ілюзія 5.** Біотероризм не загрожує Україні як позаблоковій миролюбній державі.

Дійсно, наша країна є позаблоковою державою, ніколи не виступала агресором і не веде бойові дії, добровільно відмовилась від володіння ядерною зброєю та іншими видами зброї масового ураження, і мало ймовірно, щоб якась із держав вчинила біологічний напад на Україну. Однак цілком реальною залишається загроза локального використання біологічної зброї. У сучасному складному світі діють численні терористичні організації і групи, які у будь-який спосіб прагнуть реалізувати свої цілі, навіть з використанням зброї масового знищення, до якої належить біологічна зброя. У своїй злочинній діяльності вони керуються різними мотивами: економічними, політичними, релігійними, побутовими та іншими. Не виключено, що й в Україні знайдуться зловмисники чи просто психопатичні особи, які намагатимуться застосувати цей вид зброї, що не потребує значних матеріальних затрат.

Зовсім недавно, у жовтні-листопаді 2001 р., у США стався спалах сибірки, збудника якої зловмисники поширили за допомогою поштових листів. Тоді захворіло 22 людей, з них п'ятеро померли. Цей поштовий біонапад у світі спровокував каскад фальшивих тривог у зв'язку з підозрілими посилками, в яких знайдено білий порошок. Наприкінці 2001 і протягом 2002 р. поштові службовці та адресати України також час від часу натрапляли на бандеролі й листи з порошком. Це спричинило паніку і витрату великих коштів, пов'язану з додатковими діями рятувальних служб, працівників органів правопорядку та санепідемстанцій. Тільки в Тернопільській області з жовтня 2001 р. до червня 2002 р. було досліджено 23 конверти, в які адресанти засипали невідомий порошок. Хто може гарантувати, що наступного разу у поштовій посилці чи листі не буде порошку з високовірulentною культурою збудника інфекційної хвороби?

### Висновки і пропозиції

1. Інфекційні хвороби займають провідне місце в структурі захворюваності людей і є загальномедичною проблемою, яка потребує більшої уваги з боку держави і органів охорони здоров'я.

2. Доцільно розробити і впровадити нові принципи та форми реєстрації інфекційних хвороб, які б унеможливили навмисне заниження кількісних показників захворюваності.

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

3. Реєстрацію інфекційних захворювань необхідно вилучити із підпорядкування санепідемслужби і передати незалежному від органів влади центру, наприклад Українській федерації громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства.

4. Необхідно розробити державну програму боротьби із демографічно значимими інфекційними хворобами і залучити до її виконання профільні науково-дослідні інститути та вищі медичні навчальні заклади різних рівнів акредитації.

5. Слід узагальнити світовий досвід боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями і впровадити в практику всіх лікувальних закладів ефективні форми і методи запобігання їм, реєстрації та викорінення.

6. Необхідно прийняти закон і скласти державну наукову програму з проблеми запобігання та протидії біотероризму, в яких виділити медичні аспекти боротьби.

7. Потрібно суттєво поліпшити роз'яснювальну роботу в українському суспільстві про високий

рівень інфекційної захворюваності й нагальну необхідність кращої організації протидії інфекціям на державному і місцевому рівнях.

### **INFECTIOUS MORBIDITY IN UKRAINE: ILLUSIONS AND REALITIES**

M.A. Andreychyn

*SUMMARY. The dynamics of infectious morbidity in Ukraine during the last decades has been analysed. 5 illusions concerning the above-mentioned morbidity about ostensibly lost actuality, «low» level, «minimum» negative effect upon demographic crisis in Ukraine, practical «absence» of intrahospital infections and threat of terrorism have been selected and discredited. A number of suggestions for the correction of situation has been made.*

**Key words:** infectious morbidity in Ukraine, demographic crisis, intra-hospital infections, bioterrorism.