

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У СИСТЕМІ ЗАХОДІВ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ

Ж.А. Чорненко

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Мета роботи. Аналіз динаміки захворюваності населення Чернівецької області на туберкульоз та роль сімейного лікаря у забезпеченні профілактики.

Матеріал і методи. Основними методами дослідження поширеності та захворюваності на туберкульоз є аналіз основної обліково-статистичної медичної документації протитуберкульозних диспансерів (ф.089/о).

Результати. Проаналізовано динаміку розповсюдженості, захворюваності та смертності на туберкульоз у Чернівецькій області за 5 років та участь сімейного лікаря у профілактиці туберкульозу.

Висновки. Необхідно здійснити швидке реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз.

Ключові слова: розповсюдженість, захворюваність, туберкульоз, динаміка, смертність.

Клінічна та експериментальна патологія Т.17, №4 (66). С.93-97.

DOI:10.24061/1727-4338.XVII.4.66.2018.195

E-mail: ozo@bsmu.edu.ua

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЧЕРНОВИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ І РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В СИСТЕМЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Ж. А. Чорненко

Цель работы. Анализ динамики заболеваемости населения Черновицкой области туберкулезом и роль семейного врача в обеспечении профилактики.

Материал и методы. Основные методы исследования динамики распространенности и заболеваемости туберкулезом - это анализ основной учетно-статистической медицинской документации противотуберкулезных диспансеров.

Результаты. Проанализирована динамика распространенности, заболеваемости и смертности туберкулезом в Черновицкой области за 5 лет и роль семейного врача в профилактике туберкулеза.

Выводы. Необходимо осуществить быстрое реформирование подходов к оказанию противотуберкулезной помощи населению путем развития системы амбулаторной помощи больным туберкулезом.

Ключевые слова: распространенность, заболеваемость, туберкулез, динамика, смертность.

Клиническая и экспериментальная патология Т.17, №4 (66). С.93-97.

DYNAMICS OF TUBERCULOSIS MORBIDITY IN THE CHERNIVTSI REGION AND THE ROLE OF A FAMILY DOCTOR IN THE SYSTEM OF TUBERCULOSIS PREVENTION MEASURES

Zh. A. Chornenka

Objective. Analysis of the dynamics of morbidity of the population of the Chernivtsi region for tuberculosis and the role of family doctor in providing prevention.

Material and methods. The main methods of studying the dynamics of the prevalence and incidence of tuberculosis is an analysis of the main accounting and statistical medical documentation of anti-TB dispensaries (f. 089/r).

Results. The dynamics of the prevalence, morbidity and mortality of tuberculosis in Chernivtsi region for 5 years has been analyzed and the participation of a family doctor in the prevention of tuberculosis.

Conclusions. Rapid reform of approaches to providing anti-TB care to the population needs to be implemented through the development of an outpatient system for TB patients.

Key words: prevalence, morbidity, tuberculosis, dynamics, mortality.

Clinical and experimental pathology. Vol.17, №4 (66). P.93-97.

Вступ

Туберкульоз є соціально небезпечним захворюванням, поширення якого визначається рівнем життя населення, зокрема побутовими умовами, якістю харчування. Клінічна та експериментальна патологія. 2018. Т.17, №4 (66)

вання. Значну роль у подальшому перебігу хвороби відіграє своєчасне встановлення діагнозу та адекватне лікування. Труднощі, яких зазнає населення у період активних соціально-економічних перетворень, призводять до зростання захворюваності на туберкульоз. ISSN 1727-4338 <https://www.bsmu.edu.ua>

дять до зниження якості життя населення і зростання соціальних хвороб, отже туберкульоз є соціально небезпечним захворюванням.

Ще у 1993 році ВООЗ оголосила туберкульоз глобальною проблемою, яка вимагає пильної уваги й безперервного контролю. Щорічно реєструється понад 8 млн. нових випадків захворювань і 2 млн. смертей від нього. Складною є епідеміологічна ситуація з туберкульозу і в Україні, де захворюваність зростає загрозливими темпами, збільшується кількість випадків множинної стійкості до ліків.

Зростання рівня захворюваності на туберкульоз у цілому в Україні пов'язано як із збільшенням частоти появи нових випадків захворювань, так і з поліпшенням організації виявлення туберкульозу та впровадженням єдиної статистичної звітності щодо туберкульозу для всіх міністерств України, що мають у своїй структурі лікувально-профілактичні заклади.

Усе це підкреслює важливість профілактики явища у суспільстві.

Мета роботи

Провести аналіз динаміки поширеності, захворюваності та смертності населення Чернівецької області на туберкульоз і встановити участь лікаря загальної практики/сімейної медицини (ЗПСМ) у системі заходів первинної та вторинної профілактики туберкульозу.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження проводилося на базі протитуберкульозних диспансерів Чернівецької області. Проаналізовано основну обліково-статистичну медичну документацію відповідних диспансерів "Повідомлення про хворого, якому вперше в житті встановлено діагноз активно-го туберкульозу" (ф.089/о).

Результати та їх обговорення

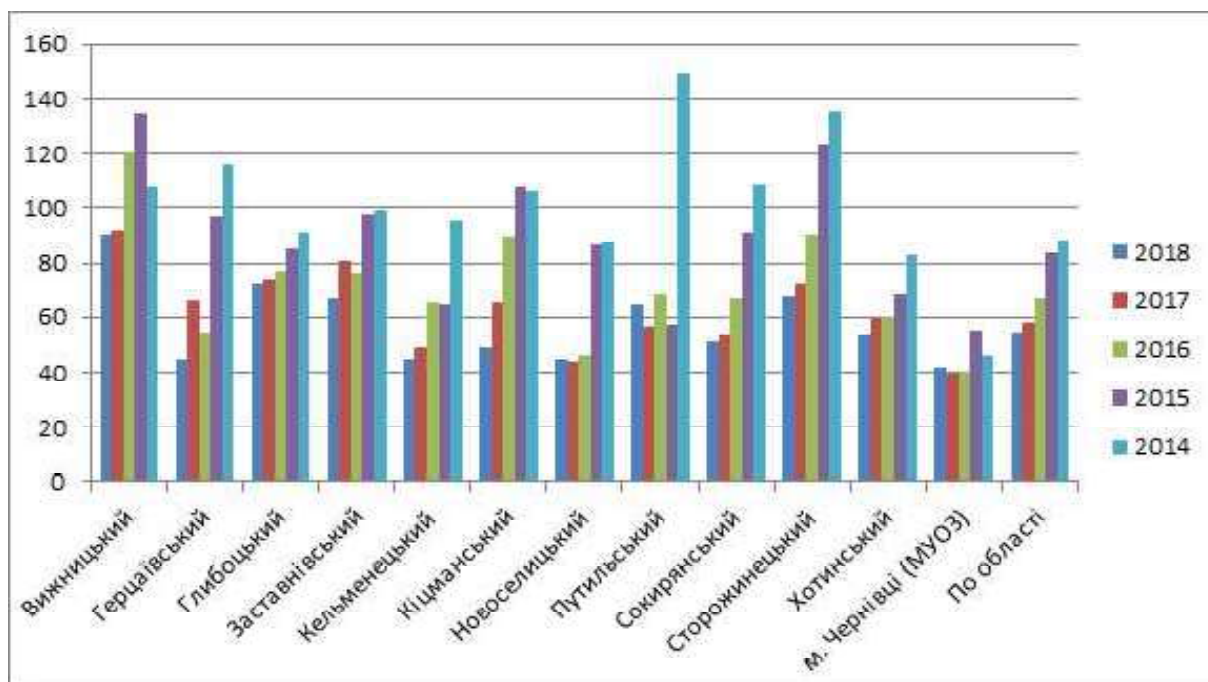
Сьогодні проблема туберкульозу вийшла за рамки суто медичної та набула статусу загальнодержавної, враховуючи, що туберкульоз є соціально небезпечною інфекційною хворобою, основними чинниками якої є соціальні, економічні аспекти, а наслідки безпосередньо впливають на економічну та національну безпеку України. Поширенню туберкульозу в Україні сприяє низка соціально-економічних проблем, що не вирішуються протягом тривалого часу, та поширення туберкульозної інфекції серед окремих верств населення, які належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

Зростання рівня захворюваності на туберкульоз пов'язано як із збільшенням частоти появи нових випадків, так і з поліпшенням організації виявлення туберкульозу та запровадженням єдиної статистичної звітності щодо туберкульозу. Чернівецька область відноситься до однієї з областей з підвищеним рівнем зареєстрованої захворюваності на туберкульоз (18,4 випадків на 100 тис. населення), хоча чітко прослідковується тенденція до зниження, порівняно зі статистичними даними 2014-2015 роками.

Незважаючи на зниження рівня захворюваності на туберкульоз у 2017-2018рр., особливу тривогу викликають Вижницький (90,0), Глибоцький (72,7), Заставнівський (67,0) та Сторожинецький (67,4) райони.

Особливістю сучасної епідеміології туберкульозу є значна кількість занедбаних форм серед вперше виявлених пацієнтів. Поширеними симптомами таких форм є полікавернозні процеси, масивне бактеріовиділення, які спричинюють низьку результативність лікування і, відповідно, високі показники смертності.

Має тенденцію до збільшення захворюваності на туберкульоз позалегенових локалізацій, провідними



Рисунк. Розповсюдженість (хворобливість) всіх форм активного туберкульозу на 100 тис. мешканців у Чернівецькій області

формами якого виступають: кістково-суглобовий, сечостатевого органів, очей.

Близько 95% усіх форм туберкульозу займає легеневий туберкульоз. Захворюваність на цю форму по Україні нараховує 69,6 випадків на 100 тис., по Чернівецькій області (2018) - 19,6 випадків, що значно нижче порівняно з аналогічним показником у 2014р. - 40,4 випадки на 100 тис. населення.

У 2015 р. Україна стала однією з країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Протягом останніх років зареєстровано зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу з 3482 осіб

у 2010 р. до 8709 осіб у 2018 році. Це частково пов'язано із впровадженням молекулярно-генетичних методів діагностики туберкульозу та значною мірою обумовлено неправильною організацією лікування хворих на туберкульоз з переважним перебуванням в умовах стаціонару, дефіцитом у забезпеченні протитуберкульозними препаратами для хворих на мультирезистентний туберкульоз у попередні роки, недостатнім безпосереднім контролем за лікуванням, відсутністю системи соціально-психологічної підтримки хворих та управління побічними реакціями на протитуберкульозні препарати.

Таблиця 1

Захворюваність на активний туберкульоз у Чернівецькій області

Назва районів	зареєстровано хворих на активний туберкульоз					
	в т.ч. активний туберкульоз органів дихання на 100 тис. мешканців			бактеріальний туберкульоз на 100 тис. мешканців		
	9 міс. 2016	9 міс. 2017	9 міс. 2018	9 міс. 2016	9 міс. 2017	9 міс. 2018
Вижницький	37,7	19,8	34,2	28,8	16,2	25,2
Герцаївський	12,1	18,1	9,0	6,0	15,1	9,0
Глибоцький	17,5	18,9	26,9	13,5	16,2	22,9
Заставнівський	18,1	42,5	20,3	18,1	32,4	16,3
Кельменецький	19,4	9,8	14,9	19,4	7,4	12,4
Кіцманський	30,3	32,0	13,1	24,6	21,8	10,2
Новоселицький	19,2	18,0	16,7	12,8	7,7	11,6
Путильський	26,6	7,6	3,8	26,6	7,6	3,8
Сокирянський	18,4	27,9	18,8	13,8	18,6	16,4
Сторожинецький	31,1	17,9	16,8	24,1	13,9	14,9
Хотинський	9,6	30,5	11,3	3,2	22,4	3,2
м. Чернівці (МУОЗ)	24,8	21,7	20,2	17,9	13,3	16,0
По області	23,0	22,4	18,4	17,5	15,7	14,4

Аналіз соціальної структури нових випадків туберкульозу у 2018 р. продемонстрував, що серед вперше захворілих на туберкульоз 73% становлять представники соціально незахищених верств населення: 57,2% - непрацюючі особи працездатного віку, 12,6% - пенсіонери, 1,0% - особи, які повернулися з місць позбавлення волі, 1,9% - особи без постійного місця проживання. Серед нових випадків туберкульозу 13,1% становлять хворі, які зловживають алкоголем, 2,8% є споживачами

ін'єкційних наркотиків; 76% становлять особи працездатного віку (18-54 років), у тому числі 51,0% віком 25-44 роки.

Упродовж останніх 10 років в Україні реєструється зниження показника смертності від туберкульозу у 2,5 рази. За даними Державної служби статистики, на початок 2017 р. показник смертності від туберкульозу становив 8,8 на 100 тис. нас., у Чернівецькій області (5,8 на 100 тис. населення).

Таблиця 2

Смертність від усіх форм туберкульозу у Чернівецькій області за 5 років

Назва районів	всього померло від туберкульозу на 100 тис. населення				
	9 міс. 2014	9 міс. 2015	9 міс. 2016	9 міс. 2017	9 міс. 2018
Вижницький	10,8	8,9	3,6	1,8	9,0
Герцаївський	3,0	6,0	-	-	-
Глибоцький	8,1	5,4	1,3	2,7	2,7
Заставнівський	11,9	7,9	10,1	8,1	-
Кельменецький	4,8	12,0	4,9	4,9	5,0
Кіцманський	11,5	7,2	7,2	4,4	2,9
Новоселицький	5,1	5,0	3,8	2,6	-
Путильський	7,7	15,2	3,8	-	-
Сокирянський	20,4	20,5	4,6	11,6	2,3
Сторожинецький	5,1	18,0	6,0	4,0	7,9
Хотинський	6,3	6,3	1,6	-	1,6
м. Чернівці (МУОЗ)	9,3	3,8	4,7	5,3	4,2
По області	8,3	8,1	4,5	4,1	3,5

Для забезпечення сталості послуг, відповідно до кращого міжнародного досвіду, в умовах скорочення міжнародної технічної допомоги Урядом схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу на період до 2020 року та затверджено план заходів щодо її реалізації, що передбачає оптимізацію послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки, з метою припинення туберкульозу та ВІЛ/СНІДу як загрози суспільній охороні здоров'я до 2030 року.

Безперечно, що байдужість населення відносно стану свого здоров'я, не вчасне звернення уваги до таких простих симптомів, як постійний кашель, підвищення температури та ін. призводять до запізнілого виявлення захворювання, тривалішого і менш результативного лікування. А отже, очевидно, що традиційні об'єкти профілактичних втручань ("здорові" при первинній, "контингент підвищеного ризику" при вторинній і "хворі" при третинній профілактиці) і самі превентивні заходи у цьому випадку повинні бути скориговані із врахуванням соціально-економічних особливостей, соціально-психологічних стереотипів поведінки щодо розвитку активного туберкульозу й недопущення переходу його у хронічну форму.

На наш погляд, значну роль, особливо стосовно первинної та вторинної профілактики туберкульозу, може і повинен відігравати лікар ЗПСМ. Багаторічне спілкування сімейного лікаря з пацієнтом і його родиною формує довіру до лікаря, його авторитетна думка стає основним джерелом інформації щодо здоров'я і стилю життя. Саме лікар ЗПСМ є координатором і консультантом не тільки з медичних, але і з питань, які виходять за межі медицини. Знаючи кожна родину, її соціально-економічний статус та соціально-психологічні взаємини, лікарів ЗПСМ під силу виявляти осіб з проблемним анамнезом щодо туберкульозу. Досить ефективними у цьому плані і доступними для застосування на первинному рівні є стандартизовані скринінгові тести, з іншого боку, лікар ЗПСМ може впливати на членів родин, які, як показано, є головним механізмом переконання осіб, які не дотримуються здорового способу життя, якомога раніше почати спеціалізоване лікування.

Висновки

З метою подолання викликів у сфері протидії туберкульозу в Україні необхідно здійснити швидке реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз із дотриманням сучасних принципів ІК, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування туберкульозу, з урахуванням наявного в країні та передового світового досвіду, принципів доказової медицини за умови зміни моделей фінансування та координації зусиль медичної спільноти і громади з формуванням відповідального ставлення держави та суспільства.

Список літератури

1. Слабкий ГО, редактор. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу. 2015 рік. Київ: МОЗ України; 63 с.

2. Слабкий ГА, Миронюк ІС, Дудник СВ, Качала ЛА, Слабкий ВГ. Характеристика распространенности заболеваний среди населения старших возрастных групп Украины. В: Материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии; 2016 Ноя 3-4; Самарканд. Проблемы биологии и медицины (Узбекистан). 2016;3.1:110.

3. Лазорининець ВВ, Лісневська НО, Ковальчук ЛЯ, Слабкий ГО, Голубчикова МВ, Дячук ДД, та ін. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання. Київ; 2014, с. 7-9.

4. Слабкий ГО, Шафранський ВВ, Миронюк ІС. Першочергові завдання громадського здоров'я в Україні. В: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я Депресія: давай поговоримо; 2017 Кві 6-7; Київ. Київ; 2017, с. 48-50.

5. Гребняк МП, Слабкий ГО, Щудро СА, Федоренко РА. Профілактика шкідливого впливу атмосферних забруднень на здоров'я населення в еконесприятливих регіонах: метод. реком. Київ; 2016. 36 с.

6. Ринда ФП. Стан застосування профілактичних методів у практичній діяльності лікарів загальної практики - сімейних лікарів. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016;1:14-23. doi: 10.11603/1681-2786.2016.1.6590

7. Слабкий ГО, Зашик НС. До питання смертності населення в результаті саморуйнівної поведінки. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016;3:27-30. doi: 10.11603/1681-2786.2016.3.7006

8. Крижина НІ, Коваленко ОО. Державна політика розвитку системи охорони здоров'я в Україні та пострадянських країнах. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування [Інтернет]. 2016 [цитовано Лис 24];2:1-11. Доступно: http://el-zbirn-du.at.ua/2016_2/18.pdf

9. Жилка НЯ, Кудря АВ. Первинна медична допомога: нормативно-правовий аспект. Україна. Здоров'я нації. 2016;1-2:74-8.

10. Чепелевська ЛА, Рудницький ОП. Роль профілактики хронічних неінфекційних захворювань в покращенні медико-демографічної ситуації. Стратегічні напрямки реалізації Європейської стратегії "Здоров'я-2020" в Україні. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. Полтава, 28-30 травня 2014:102-103.

References

1. Slabkyi HO, redaktor. Reitynhova otsinka stanu zdorov'ia naseleennia, dial'nosti ta resursnoho zabezpechennia zakladiv okhrony zdorov'ia Ukrainy za poperednimy danymy monitorynhu. 2015 rik [Rating assessment of the health status of the population, activity and resource provision of Ukrainian healthcare facilities according to preliminary monitoring data. 2015 year]. Kiev: MOZ Ukraine; 63 p. (in Ukrainian).

2. Slabkiy GA, Mironyuk IS, Dudnik SV, Kachala LA, Slabkiy VG. Kharakteristika rasprostranennosti zabolevaniy sredi naseleniya starshikh vozrastnykh grupp Ukrainy [Characteristics of the prevalence of diseases among the population of the older age groups of Ukraine]. V: Materialy nauch.-prak. konf. s mezhdunar. uchastiem Aktual'nye problemy gerontologii i geriatrii; 2016 Noya 3-4; Samarkand. Problemy biologii i meditsiny (Uzbekistan). 2016;3.1:110. (in Russian).

3. Lazoryshynets' VV, Lisnevs'ka NO, Koval'chuk Lya, Slabkiy HO, Holubchykov MV, Diachuk DD, ta in. Okhrona zdorov'ia Ukrainy: stan, problemy, perspektyvy [Health care in Ukraine: state, problems, perspectives]: spetsializovane vydannia. Kiev; 2014, p. 7-9. (in Ukrainian).

4. Slabkiy HO, Shafrans'kyi VV, Myroniuk IS. Pershocherhovi zavdannia hromads'koho zdorov'ia v Ukraini [Primary Public Health Problems in Ukraine]. V: Materialy mizhnar. nauk.-prak. konf. do Vsesvitnoho dnia zdorov'ia Depresii: davai pohovorymo; 2017 Kvi 6-7; Kiev. Kiev; 2017, p. 48-50. (in Ukrainian).

5. Hrebniak MP, Slabkiy HO, Schudro SA, Fedorenko RA. Profilaktyka shkidlyvoho vplyvu atmosfernykh zabrudnen' na zdorov'ia naseleennia v ekonespriyatlyvykh rehionakh [Prevention

of harmful effects of atmospheric pollution on the health of the population in disadvantaged regions]: metod. rekom. Kiev; 2016. 36 p. (in Ukrainian).

6. Rynda FP. Stan zastosuvannya profilaktychnykh metodiv u praktychnii diial'nosti likariv zahal'noi praktyky - simeinykh likariv [State of application of preventive methods in practice of general practitioners - family doctors]. Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine. 2016;1:14-23. doi: 10.11603/1681-2786.2016.1.6590 (in Ukrainian).

7. Slabkiy GO, Zashchik NS. Do pytannia smertnosti naseleння v rezul'tati samoruiniivnoi povedinky [To the problem of population mortality due to self-destructive behavior]. Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine. 2016;3:27-30. doi: 10.11603/1681-2786.2016.3.7006 (in Ukrainian).

8. Kryzyna NP, Kowalenko OO. Derzhavna polityka rozvytku

systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini ta postradians'kykh krainakh [Public policy of development of system of health protection in Ukraine and post-soviet countries]. Teoriia ta praktyka derzhavnogo upravlinnia i mistsevoho samovriaduvannia [Internet]. 2016[tsytovano Lys 24];2:1-11. Dostupno: http://el-zbirn-du.at.ua/2016_2/18.pdf (in Ukrainian).

9. Zhylka NYa, Kudria AV. Pervynna medychna dopomoha: normatyvno-pravovyi aspekt [Primary healthcare: regulatory aspect]. Ukraina. Zdorov'ia natsii. 2016;1-2:74-8. (in Ukrainian).

10. Chepelevska LA, Rudnytskyi OP. Rol profilaktyky khronichnykh neinfektsiinykh zakhvoriuvan v pokrashchenni medyko-demohrafichnoi sytuatsii [The role of prevention of chronic non-infectious diseases in improving the medical and demographic situation]. Stratehichni napriamky realizatsii Yevropeiskoi stratehii "Zdorovia-2020" v Ukraini. Vseukrainska naukovo-praktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu. Poltava, 28-30 travnia, 2014:102-103 (in Ukrainian).

Відомості про авторів:

Чорненька Ж. А. - кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", Чернівці

Информация об авторах:

Чорненькая Ж. А. - кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной медицины и организации здравоохранения Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", Черновцы

Information about authors:

Chornenka Zh. A. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Social Medicine and Health Care Organization of Higher state educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Стаття надійшла до редакції 12.11.2018

Рецензент – проф. Л.Д.Тодоріко

© Ж. А. Чорненька, 2018