

УДК 616.24-002.5-085(477.53)

Захворюваність на туберкульоз та чинники впливу в Полтавській області та Україні в період з 1991 до 2023 р.

А.К. Вородюхіна, А.Г. Ярешко, М.В. Куліш

Полтавський державний медичний університет

Туберкульоз (ТБ) був і залишається загрозливою хворобою для всього людства. Це інфекційне заразне захворювання, яке передається повітряно-крапельним шляхом, уражає всі органи і тканини, але переважно легені, та може призвести до смертельного наслідку. Поширений у всіх країнах світу. Третина населення інфікована мікобактеріями ТБ (МБТ), 9–10 млн осіб щорічно вперше хворіють на ТБ, із них близько 2 млн помирають. В Україні останніми роками щорічно діагностують 25–30 тис. нових випадків ТБ, щодня помирають близько 10 хворих.

Мета роботи — визначити динаміку змін епідемічних показників з ТБ (захворюваність і смертність) у Полтавській області та Україні в період з 1991 до 2023 р.

Матеріали та методи. У роботі використано статистичні звіти Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру та дані аналітично-статистичних довідників «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Проведено аналіз захворюваності на всі форми ТБ і зокрема на ТБ легень, та смертності.

Обраний нами період — це період соціальних потрясінь: установлення самостійності України з 1991р. з проведенням реформ в освіті, науці, охороні здоров'я, в усіх сферах народного господарства, пандемія коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19) у 2020–2022 рр., війна росії проти України з 24 лютого 2022 р.

Результати. З перших років незалежності України намітилася тенденція до збільшення захворюваності на ТБ, як легеневої, так і інших форм. Ці зміни мали місце в Україні та зокрема в Полтавській області до 2005 р. Показники смертності також збільшувалися в цей період. Захворюваність на ТБ легень в Україні становила: 1991 р. — 28,6 на 100 тис. населення, 2001 р. — 64,7, 2005 р. — 80,2, у Полтавській області: 1991 р. — 25,1 на 100 тис. населення, 2001 р. — 49,0, 2005 р. — 55,1. Захворюваність на всі форми ТБ в Україні також збільшувалася: 1991 р. — 32,0 на 100 тис. населення, 2001 р. — 68,6, 2005 р. — 84,1,

у Полтавській області: 1991 р. — 28,5 на 100 тис. населення, 2001 р. — 51,2, 2005 р. — 56,2. Відповідно зростала смертність від ТБ в Україні: 1991 р. — 8,7 на 100 тис. населення, 2001 р. — 22,6, 2005 р. — 25,3, у Полтавській області: 1991 р. — 6,5 на 100 тис. населення, 2001 р. — 18,5, 2005 р. — 21,9. Наведені дані за 14 років по Полтавській області свідчать про зростання захворюваності на ТБ легень у 2,2 разу, захворюваності на всі форми ТБ — у 2 рази, смертності — у 3,3 разу. В Україні захворюваність на ТБ легень зросла в 2,8 разу, захворюваність на всі форми ТБ — у 2,6 разу, смертність — у 2,9 разу. Причинами зростання захворюваності на ТБ і смертності були безробіття, низький рівень матеріального достатку населення, зловживання спиртними напоями, вживання наркотичних речовин, поєднання ТБ із синдромом набутого імунodefіциту, який мав тенденцію до значного поширення. На той час не було ефективних противірусних препаратів. Зростала резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Для лікування разом із ПТП почали використовувати антибактеріальні препарати широкого спектра дії (фторхінолони, захищені пеніциліни, карбопенеми). Пацієнти отримували 5–7 препаратів щодня протягом 18 міс, часто мали місце побічні реакції на ПТП, що спричиняло припинення лікування.

Із 2005 р., особливо з 2014 до 2020 р. на ниві боротьби з ТБ намітилися позитивні зміни. Захворюваність на ТБ і смертність щорічно знижувалися. У цей період в Україні були впроваджені нові швидкі, з чутливістю і специфічністю 98–99 % молекулярно-генетичні методи виявлення МБТ (Gene/Xpert, Gene/Type), бактеріологічний прискорений метод ВАСТЕС-960. Використання цих методів давало змогу діагностувати ТБ на ранніх стадіях розвитку, щоб запобігти поширенню ТБ. У лікуванні хворих на ТБ були впроваджені нові ПТП (деламанід, бедаквілін, пізніше — претоманід). Впровадження нових діагностичних методів, лікарських препаратів та протоколів лікування було основною причиною зниження захворюваності на ТБ і смертності. Захворюваність на ТБ легень та захворюваність на всі форми ТБ у Полтавській області зменшилися в 1,9 разу, смертність — у 3,4 разу, в Україні — відповідно в 2,5 та 3,1 разу. Зниження захворюваності та смертності від ТБ тривало в період пандемії COVID-19. Лікарі та науковці-фтизіатри розуміли, що COVID-19 затьмарив ТБ, епідемічні показники не відповідали даним захворюваності на ТБ. Населення, зокрема контингенти ризику, через карантинні заходи протягом 2 років не мали доступу до профілактичних та загальноприйнятих обстежень при підозрі на ТБ. Припущення фтизіатрів було підтверджено значним зростанням захворюваності на ТБ при зниженні спалаху пандемії в 2022 р. Корективи в показники захворюваності на ТБ внесли агресивні воєнні дії росії проти

України. В умовах війни ми живемо близько 3 років. Захворюваність на ТБ має тенденцію до зростання, а показники смертності — до незначного зменшення. Захворюваність на всі форми ТБ у Полтавській області становила в 2022 р. 42,8 на 100 тис. населення, у 2023 р. — 49,2, в Україні — відповідно 36,7 і 39,1 на 100 тис. населення.

Висновки. Наведені дані підтверджують, що ТБ — соціально залежне захворювання. Війна в Україні руйнує економіку, призводить до появи великої кількості біженців, переселенців, зменшення матеріальних статків населення, що спричинює зростання захворюваності на ТБ. Така ситуація потребує підсилення підготовки з фтизіатрії як на додипломному, так і на післядипломному етапах підготовки лікарів.