

СЕРІЯ «Медицина»

УДК 616.24-002.5-085.015.8-036.8

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-3\(9\)-319-331](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-3(9)-319-331)

Коваленко Поліна Григорівна асистент кафедри мікробіології, вірусології та імунології Донецького національного медичного університету, вул. Привокзальна, 27, м. Лиман, 84404, тел.: (066) 321-29-76, e-mail: polina.kovalenko27@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4731-6902>

Суховірська Людмила Павлівна кандидат педагогічних наук, в.о. завідувача кафедри медичної фізики та інформаційних технологій № 2 Донецького національного медичного університету, вул. Привокзальна, 27, м. Лиман, 84404, тел.: (066) 157-48-33, e-mail: suhovirskaya2011@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0353-9354>

Коц Сюзанна Миколаївна кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії та фізіології людини імені доктора медичних наук, професора Я.Р.Синельникова Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди, вул. Алчевських, 29, м. Харків, 61001, тел.: (050) 855-89-79, e-mail: kots.suzanna@gmail.com, <https://orsid.org/0000-0001-5016-7181>

Громова Тетяна Валеріївна асистент кафедри мікробіології, вірусології та імунології Донецького національного медичного університету, вул. Привокзальна, 27, м. Лиман, 84404, тел.: (066) 477-48-29, e-mail: gromova2801@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-2719-6221>

Слюсарев Олексій Аркадійович кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології Донецького національного медичного університету, вул. Привокзальна, 27, м. Лиман, 84404, тел.: (066) 095-495-32-15, e-mail: slusarevalex@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2968-9388>

ТУБЕРКУЛЬОЗ І КО-ІНФЕКЦІЯ ВІЛ/СНІД СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ДІЇ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОЇ ПОСТІЙНОЇ ПРИРОДНОЇ РАДІАЦІЇ

Анотація. Епідемічна ситуація в Україні з туберкульозу залишається

гострою. Протидія туберкульозу в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Поширення туберкульозу на території України, насамперед мультирезистентного туберкульозу, призводить до втрати працездатності, погіршення здоров'я населення України, підвищення рівня інвалідності і смертності, що становить загрозу національній безпеці країни.

Для вивчення та аналізу епідемічної ситуації в Кіровоградській області були використані статистичні дані КНП «Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом Кіровоградської обласної ради».

У 2020 році лікувально-профілактичні заклади області продовжили протитуберкульозну роботу, основними напрямками якої є: раннє виявлення, діагностика, профілактика та лікування туберкульозу.

Найвища питома вага хворих з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу зареєстрована в Кіровоградському районі (34,5 %), що може свідчити про недостатньо відпрацьований механізм раннього виявлення хворих на туберкульоз серед дорослого населення у даному районі.

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз показник бацилярного туберкульозу за 2020 рік збільшився з 47,1 до 51,2 % на 100 тисяч населення. Питома вага бацилярного туберкульозу також зросла до 79,4 % (2019 рік – 76,2 %). Що свідчить про стабільність якості лабораторної діагностики туберкульозу в області, в тому числі за рахунок бактеріологічних та молекулярно-генетичних досліджень.

За підсумками 2020 року захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні зі СНІДом у людей, які уперше стали під медичний нагляд, зросла на 170 осіб і становила 578 осіб, у порівнянні з 2019 роком (2019 рік – 408 осіб).

По області за 2020 рік ситуація щодо туберкульозу залишається напруженою за рахунок росту показника захворюваності, в тому числі на хіміорезистентний туберкульоз, погіршення вікової структури захворюваності (збільшення показника захворюваності серед підлітків), та якості проведення профілактичних оглядів серед дорослих. Водночас відмічаються позитивні зрушення наступних показників: зменшення несвоєчасно виявлених форм туберкульозу та поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу за рахунок закладів загальної лікарської мережі.

Ключові слова: туберкульоз легень (ТБ), мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), ко-інфекції ВІЛ/СНІДу, хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ).

Kovalenko Polina Hryhorivna Assistant Department of Microbiology, Immunology, Virology Donetsk National Medical University, Lyman, 84404, Pryvokzalna St., 27, tel.: (066) 321-29-76, e-mail: polina.kovalenko27@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4731-6902>

Sukhovirska Liudmyla Pavlivna PhD Department of Medical Physics and Information Technologies No. 2 Donetsk National Medical University, Pryvokzalna St., 27, Lyman, 84404, tel.: (066) 157-48-33, e-mail: suhovirskaya2011@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0353-9354>

Kots Suzanna Mykolaivna Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Human Anatomy and Physiology named after Doctor of Medical Sciences, Professor YRSynelnikov Kharkiv National Pedagogical University named after G.S. Skovoroda, Alchevsky St., 29, Kharkiv, 61001, tel.: (050) 855-89-79, e-mail: kots.suzanna@gmail.com, <https://orsid.org/0000-0001-5016-7181>

Hromova Tatiana Valeriivna Assistant Department of Microbiology, Immunology, Virology Donetsk National Medical University, Pryvokzalna St., 27, Lyman, 84404, tel.: (066) 477-48-29, e-mail: gromova2801@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-2719-6221>

Sliusarev Oleksii Arkadiiovych Candidate of Medical Sciences, Docent, Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Donetsk National Medical University, Pryvokzalna St., 27, Lyman, 84404, tel.: (066) 095-495-32-15, e-mail: slusarevalex@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2968-9388>

TUBERCULOSIS, MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS (MRTB), TB AND CO-INFECTION OF HIV / AIDS AMONG DIFFERENT POPULATION GROUPS KIROVOHRAD REGION IN TERMS OF LOW-INTENSITY CONSTANT NATURAL RADIATION

Abstract. The epidemic situation in Ukraine with tuberculosis remains acute. Combating tuberculosis in Ukraine is one of the priorities of state policy in the field of health and social development.

Spread of tuberculosis on the territory of Ukraine, first of all multidrug-resistant tuberculosis, leads to disability, deteriorating health of the population of Ukraine, increasing the level of disability and mortality, which poses a threat to national security.

To study and analyze the epidemic situation in the Kirovohrad region, the statistical data of the Kirovohrad Regional Center for AIDS Prevention and Control of the Kirovohrad Regional Council were used.

In 2020, treatment and prevention facilities of the region continued anti-tuberculosis work, the main areas of which are: early detection, diagnosis, prevention and treatment of tuberculosis.

The highest proportion of patients with untimely detected forms of tuberculosis

was registered in Kirovohrad district (34.5%), which may indicate an insufficiently developed mechanism for early detection of tuberculosis patients among the adult population in this area.

Among newly diagnosed patients with tuberculosis, the rate of bacillary tuberculosis in 2020 increased from 47.1 to 51.2% per 100,000 population. The share of bacillary tuberculosis also increased to 79.4% (2019 - 76.2%). Which indicates the stability of the quality of laboratory diagnosis of tuberculosis in the area, including through bacteriological and molecular genetic studies.

According to the results of 2020, the incidence of active tuberculosis in combination with AIDS in people who came under medical supervision for the first time increased by 170 people and amounted to 578 people compared to 2019 (2019 - 408 people).

In the region in 2020, the situation with tuberculosis remains tense due to the growth of the incidence rate, including chemoresistant tuberculosis, deterioration of the age structure of the disease (increase in the incidence rate among adolescents), and the quality of preventive examinations among adults. At the same time, there are positive changes in the following indicators: reduction of untimely detected forms of tuberculosis and improvement of laboratory diagnosis of tuberculosis at the expense of the general medical network.

Keywords: pulmonary tuberculosis (TB), multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), HIV / AIDS co-infections, chemoresistant tuberculosis (CRTB).

Постановка проблеми. Епідемічна ситуація в Україні з туберкульозу залишається напруженою. У 2020 році захворюваність на туберкульоз, що включає нові випадки та рецидиви, серед населення України становило 63,9 % на 100 тис. населення, зареєстровано 27121 випадків (2019 р. – 28800 випадків) – зниження рівня захворюваності на 5.5 %. Всього у 2020 році було зареєстровано 21995 нових випадків туберкульозу без врахування повторних випадків чи рецидивів туберкульозу. Світова тенденція наразі складає зменшення на 1.5 %, але в Україні захворюваність в 10 разів вища, а ніж в сусідніх країнах Європейського союзу.

Протидія туберкульозу (ТБ) в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. У 2014 році Україна вперше ввійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем МРТБ. За даними ВООЗ, у 2013 р. – 9 млн людей вперше захворіли на ТБ; 1,5 млн загинуло. Третина із цих 9 млн не отримували належної допомоги. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізнє виявлення ТБ, та поєднання форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності від ТБ, та є результатом відсутності комплексного підходу до

профілактики та лікувальних програм на державному і регіональному рівнях в єдину систему протидії [1].

Поширення ТБ на території України, насамперед МРТБ, призводить до втрати працездатності, погіршення здоров'я населення України, підвищення рівня інвалідності і смертності, що становить загрозу національній безпеці країни. У 2014 році вжиті державою заходи дозволили зменшити подальше поширення епідемії ТБ в країні та майже на чверть знизити показник захворюваності порівняно з найгіршим 2005 р. [2–3].

Чисельність постійного населення Кіровоградської області станом на 01.01.2020 року становила 949 835 тис. осіб, в тому числі міського 597 тис. осіб або 62,8 % і сільського 352,8 тис. осіб або 37,2 %. Оціночна кількість становить 4400 осіб.

Загальна кількість населення за минулий рік скоротилась на 9,5 тисячі, або на 1,0 %.

За останні десять років чисельність постійного населення області зменшилась на 83,5 тисячі або на 8,1 % (з 1033,3 до 949,8 тисячі).

Показники смертності населення від хвороб органів дихання – 2,4 % (2020 рік 2,9 %, 2019 рік 2,0 %, 2018 рік – 2,7 %, 2017 рік – 2,5 %, 2016 рік – 2,5 %, 2015 рік – 2,6 %, 2014 рік – 2,6 %, 2013 рік – 2,8 %, 2012 рік – 2,8 %).

Аналіз структури смертності за причинами осіб працездатного віку показує, що 30,2 % від всіх смертей складають смерті від хвороб системи органів дихання – 5,6 %, в тому числі 3,1 % – від туберкульозу.

У 2020 році лікувально-профілактичні заклади області продовжили протитуберкульозну роботу, основними напрямками якої є: раннє виявлення, діагностика, профілактика та лікування туберкульозу. 1 липня 2017 року між Департаментом охорони здоров'я Кіровоградської облдержадміністрації та РАТН підписано меморандум про взаєморозуміння та співпрацю в рамках реалізації проекту «Challenge TB». Під час реалізації проекту створено команду фахівців фтизіатричної та СНІД-служб для здійснення наставницьких візитів до ЛПЗ області I–II рівнів надання медичної допомоги. Командою здійснено 40 наставницьких візитів з метою:

- оцінки якості надання медичної допомоги пацієнтам з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ;

- налагодження взаємодії між закладами ЦПМСД, фтизіатричною та СНІД-службами;

- розробки дієвих маршрутів пацієнтів для забезпечення якісного та ефективного КіТ з приводу ВІЛ, вчасного виявлення та профілактики захворювання, охоплення ВІЛ-інфікованих пацієнтів з підозрою на ТБ МГ методом дослідження на МБТ, вчасного початку АРТ та якісного і регулярного

моніторингу за лікуванням хворих з ТБ/ВІЛ, тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемами епідеміологічної ситуації в Україні з туберкульозу займалися М.В. Шилова, Т.В. Глумна, П.П. Сельцовський, які відмічають, що основною причиною погіршення епідемічної ситуації й збільшення смертності є несприятливі соціально-економічні умови (бездомність, відсутність постійного заробітку, сімейна невлаштованість, перебування в місцях позбавлення волі, зловживання алкоголем).

Мета статті – вивчити підвищення ефективності спільних дій у сфері ко-інфекції ТБ/ВІЛ, які направлені на зменшення тягаря цієї недуги та проаналізувати показники динаміки захворюваності на туберкульоз легень, мультирезистентний туберкульоз, туберкульоз і ко-інфекції ВІЛ/СНІДу серед різних груп населення Кіровоградської області.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення та аналізу були використані статистичні дані КНП «Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом Кіровоградської обласної ради».

Виклад основного матеріалу. Протягом 2020 року виявлено 639 хворих на туберкульоз. Показник захворюваності на туберкульоз у 2020 році зменшився у порівнянні з 2019 роком на 4,6 % і склав 65,7 % на 100 тисяч населення.

Найвищі показники захворюваності на туберкульоз у розрахунку на 100 тисяч населення спостерігаються в наступних районах: Знам'янському – 100,3 %, Петрівському – 99,8 %, Олександрівському – 96,1 %, Долинському – 94,7 % та Устинівському – 92,8 %.

Найнижчі показники захворюваності на туберкульоз спостерігаються в наступних районах: Гайворонський – 37,1 %, Світловодський – 38,4 %, Голованівський – 45,8 % та Вільшанський – 47,9 % на 100 тисяч населення див. рис. 1.

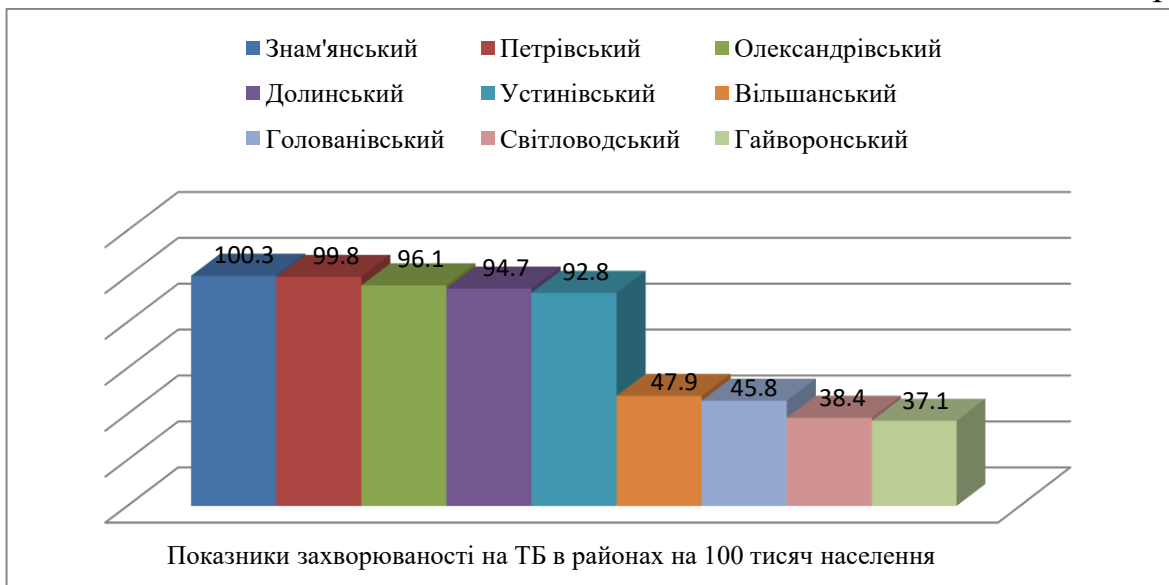


Рис. 1. Показники захворюваності на туберкульоз в районах Кіровоградської області

З туберкульозом легень у 2019 році взято на облік 618 хворих, що на 4,2 % більше, ніж у 2018 році. Показник захворюваності серед хворих на туберкульоз легень склав 64,4 % на 100 тисяч населення (2017 рік – 61,8 %).

За підсумками 2019 року спостерігається зниження відсотку хворих з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу з 23,8 % до 18,8 %. Показник склав 12,7 на 100 тисяч населення (2018 рік – 14,7 %) див. рис. 2.

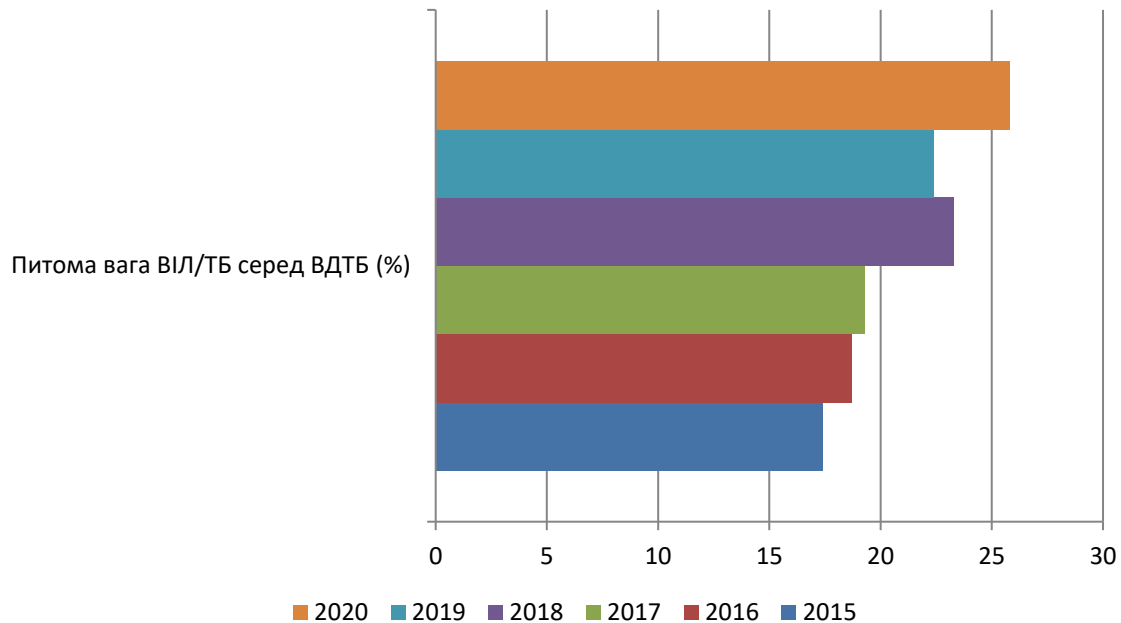


Рис. 2. Питома вага ВІЛ/ТБ серед ВДТБ (%)

Найнижча питома вага хворих з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу спостерігається у Долинському (6,5 %), Новоукраїнському (8,8 %) та Світловодському (12,5 %) районах. У Вільшанському та Новгородківському районах не виявлено жодного хворого з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу.

Найвища питома вага хворих з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу зареєстрована в Кіровоградському районі (34,5 %), що може свідчити про недостатньо відпрацьований механізм раннього виявлення хворих на туберкульоз серед дорослого населення у даному районі.

Одним з показників, що відображають ефективність організації діагностики туберкульозу, є виявлення випадків туберкульозу з позитивним результатом мікроскопії мазка мокротиння у закладах первинної медико-санітарної допомоги. За 2020 рік з метою діагностики на туберкульоз обстежено 5489 осіб. Виявлено – 264 особи, що складає 4,8 % (2019 рік – 6900, виявлено – 252 (3,7 %)). Найнижчі показники виявлення спостерігаються у Кіровоградському районі – 2,2 % (2019 рік – 11,0 %), м. Олександрії – 2,3 % (2019 рік – 0,5 %), Петрівському – 0,8 % (2019 рік – 1,9 %) та Новомиргородському районах – 2,3 % (2019 рік – 2,2 %). Не

виявлено жодного хворого у Вільшанському (2019 рік – 4,8 %) та Петрівському (2019 рік – 0,8 %) районах.

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз показник бацилярного туберкульозу за 2020 рік збільшився з 47,1 до 51,2 % на 100 тисяч населення. Питома вага бацилярного туберкульозу також зросла до 79,4 % (2019 рік – 76,2 %). Що свідчить про стабільність якості лабораторної діагностики туберкульозу в області, в тому числі за рахунок бактеріологічних та молекулярно-генетичних досліджень.

У 2020 році відмічається зменшення захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення віком до 14 років. Виявлено 11 дітей хворих на туберкульоз, показник захворюваності склав 7,6 % на 100 тисяч дитячого населення (2019 рік – 12 хворих, показник – 8,3 %). А саме: м. Кропивницький – 1 дитина, показник склав 2,8 % на 100 тисяч дитячого населення, Благовіщенський район – 1 дитина, показник – 27,6 %, Бобринецький район – 1 дитина, показник – 22,6 %, Добровеличківський район – 1 дитина, показник – 18,6 %, Маловисківський район – 1 дитина, показник – 15,9 %, Новгородківський район – 1 дитина, показник – 37,8 %, Новоукраїнський район 3 дитини, показник – 44,1 %, Олександрійський район – 1 дитина, показник – 18,2 %, Онуфріївський район – 1 дитина, показник – 35,6 %.

Захворюваність на туберкульоз серед підлітків зросла: виявлено 7 осіб, показник на 100 тисяч підліткового населення склав 28,1 %, (2019 рік – 6 осіб, показник – 23,8 % на 100 тисяч підліткового населення) в: м. Кропивницький – 1 підліток, показник склав 17,5 %; Голованівському районі – 1 підліток, показник – 116,4 %; Долинському районі – 1 підліток, показник – 115,2%; Кіровоградському районі – 1 підліток, показник – 102,8 %; Новоукраїнському районі – 1 підліток, показник – 77,3 %; Олександрівському районі – 1 підліток, показник – 153,6 %; Петрівському районі – 1 підліток, показник склав 144,7 %.

Впродовж 20 років медици усього світу ведуть окрему статистику випадків мультирезистентного туберкульозу, і хоч за даними звіту ВООЗ (World Health Organizations Global Tuberculosis Report), загальна кількість нових випадків цієї особливо небезпечної форми хвороби впродовж останніх років залишається незмінною (480 тис. на рік – 3,5 % від загальної кількості захворілих), в Україні фіксується значний приріст випадків стійкого до лікування туберкульозу [4. 6].

Несприятливим є прогноз щодо подальшого розвитку епідситуації з туберкульозу в області та зростання показника хіміорезистентного туберкульозу. Так, у 2017 році вперше зареєстровано 267 випадків хіміорезистентного туберкульозу, показник склав 27,8 % на 100 тисяч населення, що у 1,6 рази вище за показник 2016 року (2016 рік – 172 випадки, показник 17,8 % на 100 тисяч населення).

За підсумками 2020 року захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні зі СНІДом у людей, які уперше стали під медичний нагляд, зросла на 170 осіб і становила 578 осіб, у порівнянні з 2019 роком (2019 рік – 408 осіб). У 2020 році зменшилась захворюваність серед медичних працівників області. Захворіло на туберкульоз 9 медичних працівників (2019 рік – 16 медичних працівників).

Кількість померлих від туберкульозу у 2020 році в порівнянні з минулим 2019 роком не змінилась: померло 100 осіб. Показник смертності склав 10,4 % на 100 тисяч населення, що на 2 % більше ніж за аналогічний період 2018 року (2018 – 99 осіб; 10,2 %). Найвищі показники смертності зареєстровані в Кіровоградському (27,0 %), Знам'янському (25,6 %), Новоархангельському (24,6 %), та Олександрівському (22,2 %) районах. Не зареєстровано випадків смерті в Вільшанському, Новгородківському та Новомиргородському районах.

Всього за підсумками 2020 року у санаторіях протитуберкульозного профілю (місцевих та санаторіїв МОЗ України) було проліковано та оздоровлено 824 особи з диспансерних контингентів протитуберкульозних закладів області (за аналогічний період 2019 року оздоровлено 820 осіб).

Протягом 2020 року до місцевих протитуберкульозних санаторіїв було направлено 141 дорослий та 341 дитина (за 2019 рік – 210 дорослих та 296 дітей відповідно). Жодної дитини не було направлено з Благовіщенського, Гайворонського, Голованівського, Маловисківського, Новоукраїнського, Онуфріївського та Устинівського районів. Також жодного дорослого не було направлено з Вільшанського, Голованівського, Добровеличківського, Маловисківського, Новгородківського, Новоархангельського, Благовіщенського та Устинівського районів.

Таким чином, в цілому по області за 2020 рік ситуація щодо туберкульозу залишається напруженою за рахунок росту показника захворюваності, в тому числі на хіміорезистентний туберкульоз, погіршення вікової структури захворюваності (збільшення показника захворюваності серед підлітків), та якості проведення профілактичних оглядів серед дорослих. Водночас відмічаються позитивні зрушення наступних показників: зменшення несвоєчасно виявлених форм туберкульозу та поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу за рахунок закладів загальнолікарської мережі. У 70 % ЛПЗ, розроблено спільні дієві маршрути пацієнта, які включають в себе якісну переадресацію пацієнтів, збільшилась кількість швидких тестів для діагностики ВІЛ, які були закуплені закладами ЗЛМ, насамперед ПМСД, збільшився відсоток виявлення ВІЛ в закладах ПМСД з 0,5 % в 2019 р. до 2 % у 2020 році, що говорить про покращення відбору пацієнтів для тестування на ВІЛ, збільшилась кількість ВІЛ-інфікованих з підозрою на ТБ які обстежені за допомогою Gene-Xpert за направленням лікарів-

інфекціоністів з 10 пацієнтів у 2018 році до 105 пацієнтів у 2019 році та 93 пацієнтів за 6 місяців 2020 року, за рахунок налагодження в деяких регіонах механізму доставки біологічного матеріалу до лабораторії облтубдиспансеру.

Проведення заходів щодо раннього виявлення туберкульозу потребує удосконалення та посилення контролю зі сторони регіональних керівників, щодо туберкульозу (зменшення захворюваності, смертності), покращення вікової структури захворюваності (зменшення показника захворюваності серед дітей та підлітків).

Під дією чинників ризику – як соціальних, так і медичних, в умовах масової уніфікованості населення головним механізмом розвитку захворюваності є ендогенна реактивація інфекції. З кожним роком збільшується частка вперше діагностованих хворих, які перебували в місцях позбавлення волі, соціально та матеріально незахищених і одночасно з негативним ставленням до свого здоров'я, а також за останні роки одним із факторів стала війна на Сході [5-6].

У зв'язку із зростанням темпів розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення України збільшується кількість хворих з подвійним інфікуванням – туберкульоз і СНІД. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні значно сприяє погіршенню епідеміологічної ситуації з туберкульозу. Понад 30 % ВІЛ – інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 40 % з них помирає від нього.[7]. Станом на 1 січня 2020 року в області на диспансерному обліку перебуває 3180 ВІЛ – інфікованих осіб, проти 2590 за аналогічного періоду 2019 року.

Охоплення тестуванням на ВІЛ хворих на ТБ показало позитивний результат. Відмова від тестування зменшилась, та збільшилась кількість протестованих за період 2019–2020 роки. За рахунок збільшення протестованих, кількість померлих до моменту тестування зменшилась.

За останні роки особливу загрозу становить потрійна інфекція – туберкульоз/ВІЛ/гепатити В і С. Наявність ВІЛ-інфекції та гепатитів є потужним чинником, який сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивуючого туберкульозу [7]. Станом на кінець звітнього періоду 2020 року інфікованих вірусом гепатиту С за результатами скринінгових досліджень становить 709 ВІЛ-інфікованих осіб, в порівнянні з минулим 2019 роком (інфікованих вірусом гепатиту С – 721 особа) зменшилась. Інфікованих вірусом гепатиту В за результатами скринінгових досліджень станом на кінець звітнього періоду 2020 року – 104 ВІЛ-інфікованих осіб, в порівнянні з минулим 2019 роком (інфікованих вірусом гепатиту В 96 осіб) збільшилась кількість інфікованих.

Питання протидії ТБ в Україні є одним з пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань.

Уряд схвалив Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 р. (Розпорядження від 27 грудня 2017 р. № 1011-р). Метою якої є стабілізація рівня захворюваності, зменшення рівня смертності та підвищення ефективності лікування хворих, див. таблицю 1.

Таблиця 1

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали лікування туберкульозу у 2019 – 2020 роках

ВІЛ-інфіковані особи	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб за 2019 рік	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб за 2020 рік
Розпочали лікування туберкульозу (незалежно від категорії)	189	196
«у тому числі, з ВДТБ»	97	111
з МРТБ	52	56
отримували профілактичне лікування ко-тримоксазолом	181	196
отримували АРТ	167	180
у тому числі		
з ВДТБ	80	98
з МРТБ	61	55
отримували АРТ на момент встановлення діагнозу ТБ	61	76
АРТ було призначено протягом перших 2 тижнів після встановлення діагнозу ТБ	42	41
АРТ було призначено в період 2 тижні – 2 місяці після встановлення діагнозу ТБ	61	66
АРТ було призначено в період 2 – 6 місяці(в) після встановлення діагнозу ТБ	3	1

Нова стратегія боротьби із туберкульозом першочергове значення надає проведенню лікувального процесу за міжнародним стандартом, оскільки досягненнявилікуванняу 85,0% бактеріовиділювачів і більше серед нових хворих та з рецидивом є одним головним критерієм у розриві епідеміологічного ланцюга і суттєвого позитивного впливу на епідемічний процес. Увага до глобальних проблем МОЗ країни знайшла відображення в ряді законів та нормативних актів. Відповідно до міжнародних стандартів розроблено Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Туберкульоз», Наказ МОЗ України про затвердження протоколу первинної, вторинної, (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги № 620 від 04.09.2014. Основною метою протоколу є створення ефективної системи надання медичної

допомоги хворим на туберкульоз на всіх рівнях відповідно до сучасних міжнародних принципів та підходів [6].

Висновки. Проведено аналіз захворюваності на туберкульоз легень по Кіровоградській області і по Україні у 2018–2020 роках, на туберкульоз легень з бактеріовиділенням та МРТБ, серед різних груп населення. Встановлено, що у 2018–2020 роках у Кіровоградській області відмічається тенденція до зменшення захворюваності на туберкульоз легень. В країні в цілому за останні роки збільшується захворюваність на туберкульоз легень з бактеріовиділенням та МРТБ. Факторами, які сприяють захворюваності на туберкульоз легень залишаються хіміорезистентний туберкульоз і ко-інфекції ВІЛ/СНІДу, а також в умовах соціальної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації з ТБ, що потребуватиме проведення додаткових організаторських заходів.

У 2014 році вжиті державою заходи дозволили зменшити подальше поширення епідемії ТБ в країні та майже на чверть знизити показник захворюваності порівняно з найгіршим 2005 р.

Потрібно відзначити, що зниження захворюваності утримується на фоні значного покращення забезпечення протитуберкульозними препаратами, а також значного скорочення виявлення туберкульозу завдяки новим методам діагностики, покращення умов перебування хворих у стаціонарі. Під дією чинників ризику – як соціальних, так і медичних, в умовах масової уніфікованості населення головним механізмом розвитку захворюваності є ендемічна реактивація інфекції. З кожним роком збільшується частка вперше діагностованих хворих, які перебували в місцях позбавлення волі, соціально та матеріально незахищених і одночасно з негативним ставленням до свого здоров'я, а також за останні роки одним із факторів стала війна на Сході.

Література:

1. World Health Organization. (2009). Global tuberculosis control : epidemiology, planning, financing : WHO report 2009. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44035>
2. Туберкульоз в Україні / Аналітично-статистичний довідник за 2014–2017 роки. – Кіровоград: Полоіум. – 2017. – 120 с.
3. Петренко В.І. Проблеми туберкульозу в Україні / В.І. Петренко, Р.Г. Процюк // Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. – 2015. – № 2. – С. 16–29.
4. Фещенко Ю. І. Наукові підходи до вирішення проблем туберкульозу / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – № 2. – С. 5–14. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Upj_2013_2_3
5. Фещенко Ю. І. Епідемія туберкульозу в Україні: історичні аспекти та сучасний стан проблеми / Ю. І. Фещенко, С. А. Черенько // Науковий журнал МОЗ України. – 2012. – № 1(1). – С. 48–57. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2012_1_6

6. Наказ МОЗ України № 620 від 04.09.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз у дорослих»». – К., 2014.

7. Тодоріко Л.Д. Ситуація щодо туберкульозу в Україні та перспективи подолання недуги/ Л.Д. Тодоріко // Клінічна імунологія. Алергологія. – 2016. № 2(91).

References:

1. World Health Organization. (2009). Global tuberculosis control : epidemiology, planning, financing : WHO report 2009. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44035>

2. Tuberkul'oz v Ukraïni (2017). Analitichno-statistichnij dovidnik za 2014–2017 roki [Tuberculosis in Ukraine / Analytical and statistical reference book for 2014–2017]. *Kirovograd: Poloium*, 120 [in Ukrainian].

3. Petrenko V.I. (2015). Problemi tuberkul'ozu v Ukraïni / V.I. Petrenko, R.G. Procyuk // Tuberkul'oz. Legenevi hvorobi. VIL-infekciya [Problems of tuberculosis in Ukraine], 16–29 [in Ukrainian].

4. Feshchenko YU. I. (2013). Naukovi pidhodi do virishennya problem tuberkul'ozu / YU.I. Feshchenko, V. M. Mel'nik, V. G. Matusevich, I. O. Novozhilova // Ukraïns'kij zhurnal [Scientific approaches to solving the problems of tuberculosis], 5–14. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Upj_2013_2_3 [in Ukrainian].

5. Feshchenko Yu. I. (2012). Epidemiiia tuberkulozu v Ukraini: istorychni aspekty ta suchasnyi stan problemy / Yu. I. Feshchenko, S. A. Cherenko // Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy [Tuberculosis epidemic in Ukraine: historical aspects and current state of the problem], 1(1), 48–57. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2012_1_6 [in Ukrainian].

6. Nakaz MOZ Ukrainy № 620 (2014). “Unifikovanyi klinichniyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsiaplizovanoi) medychnoi dopomohy “Tuberkuloz u doroslykh”” [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care “Tuberculosis in adults”] [in Ukrainian].

7. Todoriko L.D. (2016). Sytuatsiia shchodo tuberkulozu v Ukraini ta perspektyvy podolannia neduhy / L.D. Todoriko // Klinichna imunohiia. Alerholohiia [The situation regarding tuberculosis in Ukraine and prospects for overcoming the disease], 2(91) [in Ukrainian].