

# Час діяти! Час ліквідувати туберкульоз

Саме так Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила тему щорічного Дня боротьби з туберкульозом, який відзначається минулого тижня, 24 березня.

Але зважаючи на стратегічні цілі ВООЗ стосовно ліквідації туберкульозу як глобальної проблеми людства в неосягнутому майбутньому, спеціалісти Обласного протитуберкульозного диспансеру №3 та ГО медпрацівників «Фтизіатри Зміївщини проти ВІЛ/ТБ» впродовж уже багатьох років висловлюють на різних рівнях свою занепокоєність та стурбованість щодо погіршення епідемічної ситуації на туберкульоз в Зміївському районі, оскільки з ліквідацією санітарно-епідеміологічної служби в Україні практично зруйновано систему епіднагляду та контролю за інфекційними хворобами, які миттєво відреагували своїм реваншем на неочікуваний для них подарунок.

Залишається невирішеною також проблема надання медичних послуг, у тому числі профілактичних оглядів на туберкульоз, тій частині населення, яка не задекларувала свої відносини із сімейними лікарями.

## Нестримне поширення епідемії туберкульозу — це наслідок глибокої економічної та соціальної кризи

Якщо повернутись у недалеке минуле, то ще на початку 90-х років епідемічна ситуація як в Україні в цілому, так і в Зміївському районі погіршилася, коли основні показники захворюваності, поширеності та смертності почали нестримно зростати. А вже із 1995 року, коли туберкульоз вийшов з-під контролю, в Україні була оголошена епідемія, а хвороба перейшла в ранг особливо небезпечних для людства. Більш ніж за десять років, з 1992-го по 2003 рік, захворюваність на туберкульоз усіх клінічних форм серед всіх вікових груп по Україні збільшилася в 2,2 раза. Найвищі показники захворюваності у 2003 р. були зафіксовані у південно-східному регіоні України, в тому числі і в Харківській області, де вони зросли майже в 3 рази.

Не оминуло зростання кількості хворих на туберкульоз і Зміївський район: якщо у 1992 році було зафіксовано 49,7 випадка на 100 тис. населення, то у 2003 році їх стало 128,4. Тобто захворюваність зросла у 2,6 раза. Таку ж динаміку продемонстрував і показник поширеності, коли за період з 1992 по 2003 роки розповсюдження всіх клінічних форм туберкульозу у всіх вікових групах збільшилось як по Україні (з 184 в 1992 р. — до 295,9 у 2003 р.), так і по Харківській області (з 173 в 1992 р. — до 313,2 в 2003 р. в перерахунку на 100 тис. населення). Аналогічно зростала поширеність і по Зміївському району, де цей показник збільшився із 215 в 1992 р. до 402,7 на 100 тис. населення в 2003 р.). Також за період 1992-2003 роки збільшився і показник смертності в цілому по Україні (з 9,5 в 1992 р. до 21,8 в 2003 р.). По Зміївському району він зріс від 4,6 в 1992 р. до 26,1 на 100 тис. населення в 2003 р.

Нестримне поширення епідемії туберкульозу — це наслідок глибокої економічної та соціальної кризи, в результаті якої українські міста та села заповнилися навалом безробітних, беззахатчених, жebraків, людей залежних від алкоголю і наркотичних засобів та інших осіб, котрі створили свої мікросередовища, де постійно циркулюють інфекційні хвороби, у тому числі туберкульоз.

З метою стабілізації ситуації ще на початку 2000-х років на рівні держави було зроблено потужну нормативну базу. Поряд із законами України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про санітарне і епідеміологічне благополуччя населення», аналогічні протитуберкульозні заходи були регламентовані в указах Президента України, постановках Кабміну, наказах Міністерства охорони здоров'я. У 2002 році була введена в дію Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз, яка діяла до 2016 року. Контроль за туберкульозом постійно здійснювався на всіх адміністративно-територіальних рівнях. Було налагоджено системну роботу координаційний рад від Національної до місцевих, що дало можливість оприлюднювати інформацію та виносити її обговорення на міжвідомчий рівень.

Завдяки цьому ситуація почала поступово поліпшуватися, коли в 2013 р. рівень захворюваності на туберкульоз в Україні знизився до 65,5, по Харківській області — до 42,3, а по Зміївському району — до 51 випадка на 100 тис. населення. Системна і наполеглива робота з подолання епідемії призвела до зменшення показників поширеності. Так в 2013 році по Україні цей показник склав 104,9 на 100 тис. населення, по Харківській області — 81,9, і по Зміївському району — 89,5 на 100 тис. Також в 2013 році стабілізувався і показник смертності, який досяг по Україні — 14,1 на 100 тис. населення, по Харківській області — 12,4, та по Зміївському району — 13,6 на 100 тис.



Але вже з початком 2014 року епідемічна ситуація знову погіршилася.

Аналіз динаміки захворюваності на туберкульоз за останні 5 років у Зміївському районі свідчить про неухильне її зростання. Якщо в 2013 році показник захворюваності склав 51 випадок на 100 тис. жителів, то у 2017 році він сягнув цифри 79,6, що більше на 56,1%. Також за результатами 2019 р. захворюваність становить 63,7 на 100 тис., що на 50% вище, ніж за аналогічний період 2018 р., а прогноз до кінця року — невтішний. Тобто щорічний приріст захворюваності становить більше 11%.

Захворюваність на туберкульоз по району за 3 місяці 2020 року на 100 тис. населення склала — 15,6. У порівнянні з аналогічним періодом 2019 року спостерігається зростання на 9,9%.

Звертає на себе увагу соціальна структура вперше захворілих на туберкульоз, де в 2017-2019 роках безробітні в середньому складають 57,9%, пенсіонери та інваліди — 11%, діти та школярі — 3,6%, працівники підприємств — 22,2% та працівники закладів освіти — 5,3%.

Окрім того, відстежується стрімке, у 2,5 раза, зростання випадків повторного захворювання на туберкульоз за період 2013-2018 років, коли показник на 100 тис. населення збільшився від 8,2 (2013) до 29,9 (2017), і тільки у 2018 р. склав 17, або дещо знизився на 18,6%. В 2019 році показник рецидивної захворюваності склав 15,5 на 100 тис.

Також погіршився показник поширеності (показник числа активних форм туберкульозу, що перебувають на обліку) за період 2013-2017 р., який виріс у 1,3 раза, або на 27% (2013 — 8 на 100 тис.; 2017 — 113 на 100 тис.), а в 2019 році — 92. В той же час в структурі активних форм переважають бактеріовиділювачі, питома вага яких в середньому досягла 57%, а частка хворих із мультирезистентними формами становить 49,2%.

Ще більшу тривогу викликає стан захворюваності серед дітей та підлітків району, особливо з 2012 року, коли після благополучного періоду 2007-2011 років захворюваність досягла показника 20,9 на 100 тис. населення, а вже в 2017 році вона становила 29,2 на 100 тис., або зросла на 39,7% (щорічний приріст в середньому 6,6%).

В 2019 році захворюваність серед дитячого населення склала 9,5 на 100 тис.

Необхідно наголосити на тому, що в структурі ВДТБ пенсіонери та інваліди складають в середньому 11%, які найбільш вразливі, є контактними для своїх малолітніх онуків, що призводить до зростання захворюваності серед дітей та підлітків. Окрім того, пенсіонери відмовляються від профілактичного обстеження, профілактичного лікування, отже, повинні бути віднесені до груп ризику.

## За останні 5 років кількість вогнищ туберкульозної інфекції в районі зросла більш ніж удвічі

Глибоке занепокоєння викликає значне зростання — на 85% — у Зміївському районі числа туберкульозних вогнищ, особливо за останні п'ять років, про що свідчить статистика. Так, у 2015 р. було зареєстровано 20 вогнищ, у 2016 р. їх стало 30, у 2017 р. — 37, у 2018 р. — 35, а у 2019 р. — 49 осередків, в яких перебуває значна кількість контактних (2015 р. — 608 осіб, 2016 — 786, 2017 — 493, 2018 — 127 осіб, 2019 р. — 505 осіб).

У вогнищах в структурі туберкульозних контактів переважають побутові, на долю яких припадає 98% у 2015 р., 65,6% — у 2016 р., 67,7% — у 2017 р. та 65,8% — у 2019 р.

Також у вогнищах із бактеріовиділювачами мешкала значна кількість контактних осіб: у 2015 р. — 93,8%, у 2016 р. — 82,8%, у 2017 р. — 89,9%; у 2018 р. — 83,8%; у 2019 р. — 86,7% від загальної їх числа. В цих же осередках туберкульозної інфекції питома вага дітей та підлітків залишається на досить високому рівні, а саме: у 2015р. — 14,5%

(110 дітей), у 2016р. — 26,9% (273 дитини), у 2017р. — 21% (127 дітей), у 2018р. — 52,3% (147 дітей), у 2019р. — 17,2% (87 дітей).

## У вогнищах туберкульозної інфекції — ознаки «пандемії»

Особливу тривогу викликає стан захворюваності серед контактних осіб в осередках туберкульозної інфекції, яка на порядки більша від загальних цифр і в динаміці продовжує стрімко зростати. Так, показник захворюваності серед контактних у перерахунку на 100 тис. населення становив: у 2015 — 2631,5 (захворіло 15 осіб), у 2016 — 1017,8 (захворіло 8 осіб), у 2017 — 1825,6 (захворіло 9 осіб); у 2018 — 2846,9 (захворіло 8 осіб); у 2019 — 2970,3 (захворіло 15 осіб).

Аналогічний стан виявлено із захворюваністю на туберкульоз серед дітей та підлітків. Так у 2017 р. з числа сімейних контактів в осередках туберкульозної інфекції у 3-х дітей діагностовано активний туберкульоз. Отже, із 127 осіб захворіло на туберкульоз троє дітей. В даній категорії показник захворюваності досяг рівня 2362,2 на 100 тис. дитячого населення, в той час як в перерахунку на загальне число населення він має вигляд 29,2 на 100 тис.

Таким чином, захворюваність на туберкульоз у різні роки серед контактних осіб у вогнищах туберкульозної інфекції у 24-55 разів більша від загальних показників, що не може залишити байдужим жодного громадянина, адже це — ознака «пандемії»!

З огляду на такі вражаючі показники захворюваності, навіть якщо розглядати з мікросередовищ, неважко спрогнозувати явні ознаки втрати керуваності епідемічним процесом в соціумі.

Зважаючи на ці дані, можна зробити висновок, що основну загрозу у розповсюдженні інфекції несуть чисельні тісні побутові контакти, які існують впродовж тривалого часу від маніфестації бактеріовиділення до моменту виявлення хворого, тобто на догоспітальному етапі. Не меншу загрозу для оточення створюють порушники режиму, які переривають лікування та при спілкуванні із здоровими людьми їх інфікують.

Наприклад, у структурі хворих на ВДТБ 2019 року частка безробітних становить 46,7%, котрі неофіційно надають побутові та інші послуги населенню, контакти серед яких невідомі, що є дуже небезпечним в плані розвитку епідемічного процесу. Із них тільки 10,9% мають сім'ї, решта — це розлучені, вдівці та неодружені. Значна частина, або 17,1% перебувало в ув'язненні, більше 89% вживають та зловживають алкогольними напоями та мають слабку мотивацію до лікування. В цих осередках відсутній не тільки інфекційний контроль, але навіть елементарні норми санітарії та гігієни.

Також аналіз свідчить, що значна кількість хворих, які перебувають на амбулаторному етапі лікування, не витримують режим регулярного вживання хіміопрепаратів, відривається від лікування, створюючи різні міграційні потоки з місць постійного перебування до інших областей та країн у пошуках заробітку. Це призводить до того, що хворі на туберкульоз не тільки не отримують повноцінного лікування в умовах неповноцінної та короткотривалої туберкулостатичної терапії, але постійно продовжують створювати реальну небезпеку розвитку епідемії хіміорезистентного туберкульозу.

## Примусова госпіталізація хворих на туберкульоз є захистом права суспільства на безпечне довкілля

Виявлення хворих на туберкульоз — це тільки половина справи по стримуванню епідемії. Хворі на туберкульоз потребують як постійного нагляду, так і безперервного лі-

кування. Далеко не всі хворі готові лікуватися впродовж тривалого періоду. Це — одна із складових проблеми неефективного лікування.

Підсумовуючи досвід примусової госпіталізації за рішенням суду, який накопичено в Зміївському районі в період з 2009 року, а особливо за останні 3 роки, коли було подано до суду 49 позовів, прийнято 44 рішення, із яких виконано 36, можна свідчити про суттєве підвищення ефективності лікування хворих, що страждають на алкоголізм в поєднанні з бацілярними формами туберкульозу, і яких, зрештою, успішно виліковано та переведено до неактивної групи диспансерного нагляду (категорії 5.1).

Попри все, незважаючи на рішення суду, залишаються доволі часті випадки, коли неможливо притягнути до госпіталізації багатьох хворих із відкритою формою туберкульозу, котрі переходять як від медичних працівників, так і від співробітників поліції, відмовляються від лікування та обстеження, таким чином продовжують розповсюджувати інфекції серед свого оточення. Такі хворі зазвичай звинувачують медичний персонал у порушенні їхніх прав. Але існуюче у них хибне судження про начебто порушення прав окремої людини-бактеріовиділювача неприйнятне, оскільки суперечить базовій позиції щодо пріоритетності захисту права суспільства на безпечне для життя і здоров'я довкілля, що визначено статтею 50 Конституції України.

## Про створені проблеми в охороні здоров'я

Особливе занепокоєння викликають проблеми, які з'являються при реформуванні первинної та вторинної медичної ланки, коли залишаються значні прощарки населення, котрі не «побажали» або не встигли визначити собі сімейного лікаря, оскільки не уклали декларацію. У зв'язку із цим такі пацієнти не відвідують сімейного лікаря, відмовляються від профілактичних оглядів, а туберкульоз у них діагностується під час виникнення кризових станів, які обслуговуються працівниками швидкої допомоги.

Кричущий протест викликають положення нового наказу МОЗ від 25.02.2020р. №530, згідно з яким лікування туберкульозу може здійснюватися будь-яким лікарем в основному амбулаторно незалежно від наявності бактеріовиділення, а хворі з ускладненим або тяжким перебігом туберкульозу із відкритою формою можуть бути виписані на амбулаторне лікування уже через три тижні за висновком ЛКК закладу з допуском до продовження роботи або навчання, але без контрольних аналізів, коли ще невідомі навіть попередні результати стосовно наявності чи припинення бактеріовиділення, не кажучи вже про остаточні, тобто культуральні, методи обстеження.

Такі непродумані рішення знищують медичну систему та дають колосальний поштовх до розповсюдження туберкульозної інфекції серед здорового населення, яке вимушене буде перебувати в активних туберкульозних вогнищах, а саме: родини, згуртування по інтересам, куртожитки, виробничі колективи, школи, коледжі, ВУЗи, інші навчальні та дитячі дошкільні заклади тощо.

Таким чином, всі негаразди почалися із ліквідації санітарно-епідеміологічної служби в державі, яка тримала під контролем всі інфекційні захворювання, організувала та проводила протиепідемічні, профілактичні заходи щодо оздоровлення довкілля. Наступний етап — це знищення фтизіатричної служби в Україні, нехтування кадровим потенціалом, який створювався впродовж багатьох десятиріч.

А тому нинішня глобальна катастрофа людства, котра пов'язана із стрімким вибухом у світі COVID-19, повинна стати холодним душем для деяких псевдореформаторів медичної галузі.

**Ніхто, ніде і ніколи не може ігнорувати закони і методи епідеміології, за порушення яких розплачується народ, все людство!!!**

Давайте згадаємо заповіт нашого рідного класика Тараса Шевченка: «Чужому навчайтесь і свого не цурайтесь!»

Громадська організація «Фтизіатри Зміївщини проти ВІЛ/ТБ» попереджає про свою незгоду із знущанням фтизіатричної служби в державі та безвідповідальними методами «лікування», які призведуть до значного розповсюдження туберкульозу серед населення та некеруваності епідемічним процесом. А це є грубим порушенням таких базових прав і свобод, визначених Конституцією України, як право на охорону здоров'я (ст. 49) та право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 50).

Бажаємо всім жителям району здоров'я та благополуччя в ці буремні часи!

**О. ГРИНШИНА,**  
голова ГО «Фтизіатри Зміївщини проти ВІЛ/ТБ».