

УДК 911.3

Тарас Погребський

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У статті висвітлено суспільно-географічні особливості захворюваності на туберкульоз населення Волинської області. Проаналізовано сучасні тенденції поширення туберкульозу по регіонах України та по районах Волинської області. Виявлено основні чинники, які на даному етапі розвитку держави та регіону впливають на поширення цього захворювання у територіальному вимірі. Розглянуто основні напрямки державної політики по боротьбі з цією недугою. Побудовано картосхеми рівня захворюваності всіма формами активного туберкульозу населення у регіонах України та по районах Волинської області.

Ключові слова: суспільно-географічні особливості, захворюваність населення, смертність населення, поширення туберкульозу, Волинська область.

Тарас Погребський. ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛЫНСКОЙ ОБЛАСТИ. В статье освещены общественно-географические особенности заболеваемости туберкулезом населения Волинской области. Проанализированы современные тенденции распространения туберкулеза по регионам Украины и по районам Волинской области. Выявлены основные факторы, которые на данном этапе развития государства и региона влияют на распространение этого заболевания в территориальном измерении. Рассмотрены основные направления государственной политики по борьбе с этой болезнью. Построены картосхемы уровня заболеваемости всеми формами активного туберкулеза населения в регионах Украины и по районам Волинской области.

Ключевые слова: общественно-географические особенности, заболеваемость населения, смертность населения, распространение туберкулеза, Волинская область.

Taras Pogrebyski. THE FEATURES OF TUBERCULOSIS MORBIDITY IN VOLYN REGION. The article highlights the social and geographical features of tuberculosis morbidity in Volyn region. The current trends in the spread of tuberculosis in the regions of Ukraine and in the districts of Volyn region were analysed. The basic factors that at this stage of the state and regional development effect on the spread of the disease in the territorial dimension were established. The main directions of state policy to combat this disease were considered. Maps by the level of incidence of all forms of active tuberculosis of population in the regions of Ukraine and in the districts of Volyn region were constructed.

Keywords: social and geographical features, morbidity, mortality, the spread of tuberculosis, Volyn region.

Постановка проблеми. Захворюваність на туберкульоз є однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства у світовому вимірі. Ситуація із захворюваністю на туберкульоз та підхід до цієї проблеми з боку влади будь-якої держави завжди були індикатором її соціального благополуччя.

З початку III тисячоліття основними причинами смертності населення розвинених країн світу стали хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хвороби ендокринної системи, розлади психіки та поведінки, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин. У країнах, що розвиваються, домінує інфекційний тип патологій. Особливою загрозою популяційному здоров'ю населення цих країн є туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД і малярія

Відповідно до світової статистики [8], 80 % людей, що померли внаслідок інфекційних і паразитарних хвороб, пішли з життя від туберкульозу. У світі на цю недугу щорічно захворює близько 9 млн. осіб, а від 2 до 3 млн. чоловік — помирають. Загальна чисельність хворих на туберкульоз у світі — 60 млн., з них майже третина мають відкриту форму. Експерти ВООЗ прогнозують, що у разі неспроможності взяти епідемію під жорсткий контроль, до 2020 року кількість тубінфікованих сягне 2 млрд. осіб, з яких 150 млн. захворіють і 36 млн. помруть. У зв'язку з цим виникає необхідність деталізації досліджень на державному та регіональному рівнях.

Метою дослідження є аналіз захворюваності на туберкульоз серед населення Волинської області,

а також виявлення основних суспільно-географічних чинників, що впливають на поширення цього захворювання в регіональному вимірі.

Аналіз попередніх досліджень. Регіональні аспекти дослідження поширення туберкульозу розглядаються різними напрямками географічної науки: з одного боку, це радикальна географія, з другого — медична географія. Теоретичним аспектам зазначеного напрямку присвячені праці А.П. Авцина, А.А. Шошина, А.А. Келлера, А.Д. Лебедева та ін. Проблеми захворюваності населення України та її регіонів досліджувалися в працях О. Романів (2003), Н. Корнілової (2005), І. Мартусенко (2005), Г. Баркової із співавторами (2006, 2009 та інші), Х. Подвірної (2007), І. Манаєнкової (2008), Н. Мезенцевої із співавтором (2009), В. Гуцуляка із співавторами (2009), Д. Шиян (2012) та інших дослідників. Також проблемам поширення туберкульозу в Україні присвячені наукові праці медиків-фтизіатрів (Д.Т. Садової, Ю.І. Фещенко та ін.), матеріали ЗМІ, щорічні звіти Міністерства охорони здоров'я України, в яких подається загальна статистична інформація про захворюваність на туберкульоз в Україні та її соціальний аналіз. Проте, ця проблема розглядається в основному з медичної точки зору, бракує досліджень регіонального характеру.

Виклад основного матеріалу. Захворюваність на туберкульоз не є тільки медичною проблемою. Це — проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та рівень благополуччя населення, ступінь розвитку системи охорони здоров'я. Наразі туберкульоз не ліквідований в жодній країні світу. Майже третина населення Земної кулі інфікована

туберкульозною паличкою. Найвищі показники захворюваності на туберкульоз зареєстровано в Африканському й Азіатському регіонах, на які припадає майже третина всіх захворілих та померлих від цієї недуги. З кінця XX століття істотно зростає роль інфекційних хвороб в цілому, а зокрема і туберкульозу, у формуванні показників популяційного здоров'я в європейських країнах. 2/3 усіх зареєстрованих випадків туберкульозу в Європейському регіоні припадає на країни СНД. Така ситуація пов'язана не лише з певними проблемами у сфері охорони здоров'я, але й зумовлена погіршенням соціально-економічного становища та зниженням рівня життя населення в цих країнах.

Україна також належить до країн з високим показником захворюваності на туберкульоз. Згідно з українською офіційною статистикою [11], в країні лікарі щодня виявляють понад 100 нових випадків захворювання на туберкульоз, кожної години один хворий помирає. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я [8], епідемія туберкульозу в Україні розпочалася у 1995 році, коли рівень захворюваності перевищив епідемічний поріг – 1,4% населення хворі на туберкульоз. А вже за десять років, у 2005-му, спостерігався пік епідемії. Тоді захворюваність була найвищою — 84,4 випадки на 100 тис. населення.

Протягом останніх років в Україні вдалося знизити рівень захворюваності на туберкульоз. Підсумки виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках свідчать про певні досягнення, які стосуються епідемічної картини та організації низки ключових процесів щодо виявлення та лікування туберкульозу. Захворюваність на туберкульоз у 2012 році склала 68,1 випадки на 100 тис. населення. Це на 20% менше порівняно з 2005 роком, коли відзначався максимальний рівень цього показника. За результатами 2012 року спостерігається лише незначне збільшення рівня захворюваності — на 1,3%. Кількісне зростання захворюваності частково відбулося внаслідок покращення діагностики туберкульозу в Україні. Це також можна класифікувати і як результат інформаційної роботи з населенням, з фокусом на групі підвищеного ризику. Рівень смертності від туберкульозу також зменшився на 31% і склав за підсумками 2012 року 15,2 на 100 тис. населення [9].

Найвищі показники захворюваності на всі форми активного туберкульозу в 2012 році зареєстровано у південно-східних регіонах України, тобто в областях із потужними протитуберкульозними закладами в пенітенціарній системі (рис. 1).

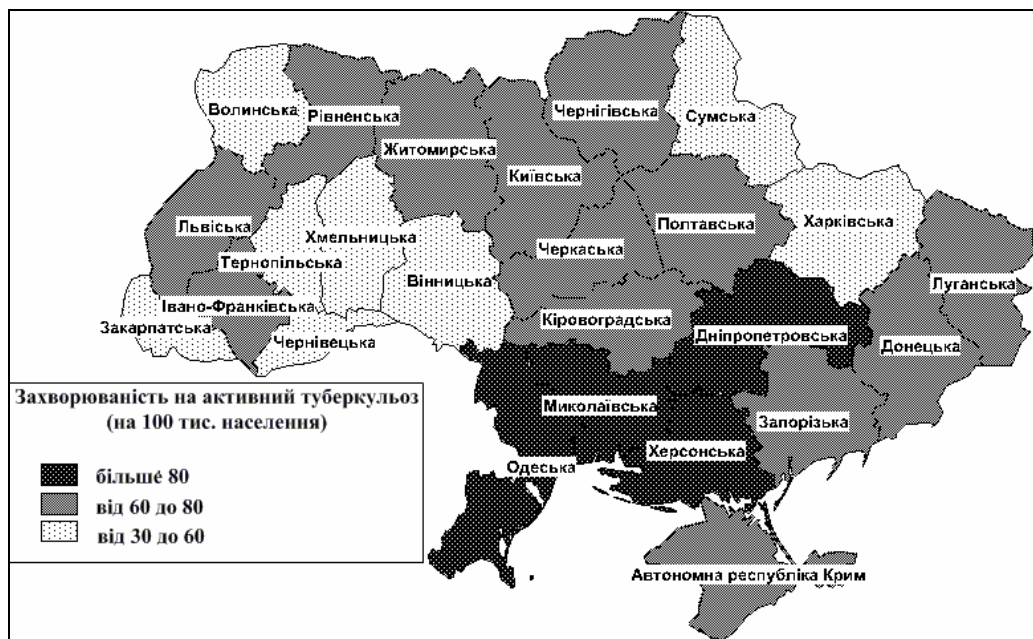


Рис. 1. Рівень захворюваності всіма формами активного туберкульозу населення України у 2012 році (на 100 тис. населення) (побудовано автором за даними [11])

Незначне підвищення показника захворюваності на всі форми активного туберкульозу порівняно з 2011 роком (на 1,3%) відбулось за рахунок його зростання у Київській — на 21,1% (з 56,3 до 68,2 на 100 тис. населення), Черкаській — на 9,8% (з 57,2 до 62,8), Полтавській — на 9,6% (з 55,2 до 60,5) областях. Традиційно перевищують середні по країні показники захворюваності на туберкульоз Херсонська (107,9 на 100 тис. населення), Одеська (94,0), Дніпропетровська (92,9), Миколаївська (87,3), Луганська

(79,1) та Кіровоградська (77,8) області

Волинська область належить до групи областей України з найнижчими показниками захворюваності на туберкульоз. Протягом останніх років спостерігається неперервна тенденція зниження рівня захворюваності. За останні 7 років він знизився на 14,8% (рис 2).

У 2012 році захворюваність всіма формами активного туберкульозу в області становила 51,6 на 100 тис. населення, що набагато нижче ніж загалом

по Україні (68,1 на 100 тис. населення). Найвищі показники захворюваності в регіоні були зафіксовані в Ківерцівському (81,9 на 100 тис. населення) та Ковельському (80,8) районах. Також близькі до загальнодержавного рівня показники захворюваності спо-

стерігались у Турійському — 71,8 та Шацькому — 64,3 районах. У всіх інших районах області рівень захворюваності був значно нижчий, ніж по Україні в цілому (рис 3).

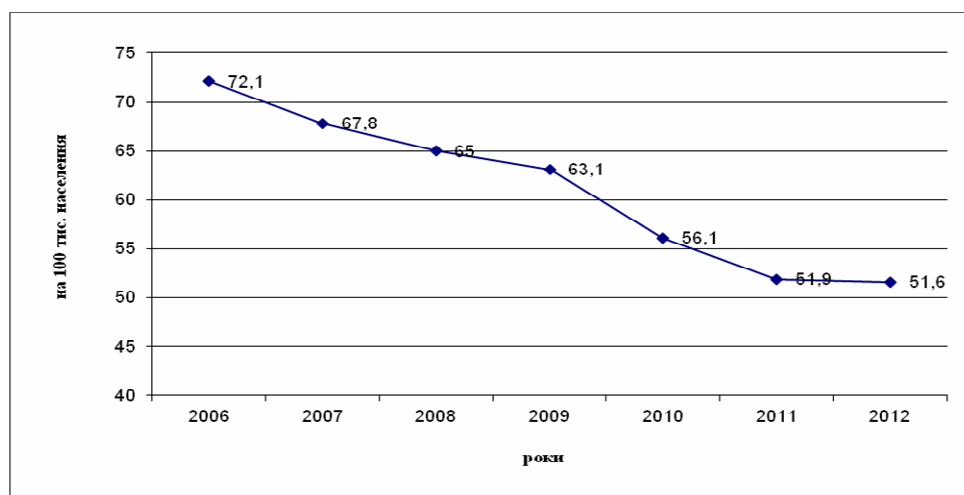


Рис. 2. Динаміка захворюваності всіма формами активного туберкульозу населення Волинської області з 2006 по 2012рр. (побудовано автором за даними [10])

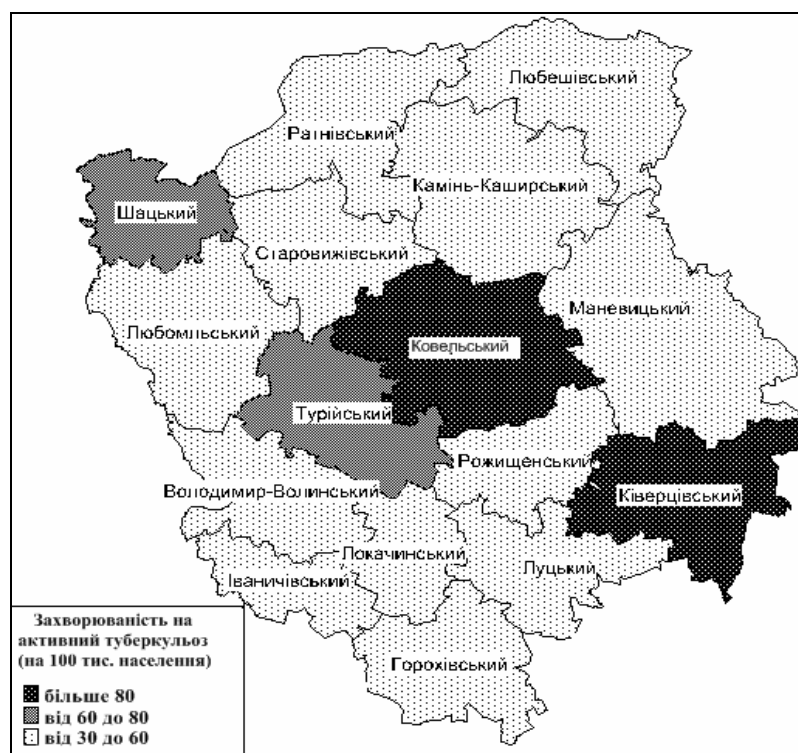


Рис. 3. Рівень захворюваності всіма формами активного туберкульозу населення Волинської області у 2012 році (на 100 тис. населення) (побудовано автором за даними [10])

Значно погіршує епідемічну ситуацію щодо туберкульозу в області епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Понад 30% ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз і близько 40% із них помирає від цієї недуги. Рівень поширення ВІЛ-інфекції серед населення Волині становить 150 осіб на 100 тис. населення. За цим показником область займає 15 місце в Україні. Найбільше ВІЛ-інфікованих волинян у 2012 році виявлено в Луцьку та Нововолинську – по 23% від загальної кількості. Деяко нижчий рівень виявлення

ВІЛ-інфікованих в Володимир-Волинському та Ковельському районах – 16% та 13% відповідно. Водночас, зростає кількість ВІЛ-інфікованих жителів в Любомльському, Шацькому, Ківерцівському, Луцькому, Іваничівському та Рожищенському районах [10].

ВІЛ-інфекція є потужним чинником, який сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивного туберкульозу. Саме тому, за ре-

комендацією ВООЗ, необхідно у повному обсязі (на 100%) забезпечити показник охоплення тестуванням на ВІЛ-інфекцію серед зареєстрованих випадків туберкульозу. У 2012 році показник охоплення тестуванням на ВІЛ-інфекцію вперше виявлених хворих на туберкульоз в Україні залишився на рівні показника 2011 року та становив 86,4. У Волинській області цей показник був значно вищий державного і становив 97,6% (2012 рік). Також слід відмітити, що за цим показником Волинська область займає друге місце поступаючись лише Миколаївській (98,8%) [11].

Незважаючи на тенденцію щодо стабілізації показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація в Україні в цілому і в Волинській області зокрема є нестійкою. Основними факторами, що обумовлюють високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його мультирезистентної форми, можна вважати:

- недостатнє та несвочасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу (захворюваність на бактеріальні форми туберкульозу по Україні в 2012 році склала 30,8 на 100 тис. населення) через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування звичайного, мультирезистентного туберкульозу та коінфекції ТБ/ВІЛ, недостатньою кількістю медичних працівників, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом до її отримання уразливих до захворювання на туберкульоз груп населення;

- низька якість профілактичної роботи та ефективність лікування хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз (55,0%) та з рецидивом захворювання (34,2%) через відсутність методів швидкої діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, а також через негативне ставлення хворих до лікування, недостатню кількість протитуберкульозних препаратів [9].

Впродовж останніх десяти років в Україні було реалізовано дві державні цільові програми та комплекс відповідних заходів, спрямованих на боротьбу з туберкульозом, на які було витрачено значні кошти — як бюджетні, так і громадських організацій та фондів. З метою розширення можливостей лабораторної мережі щодо своєчасної діагностики всіх випадків захворювання туберкульозом, в тому числі і мультирезистентним, закуплено сучасне обладнання, зокрема бактеріологічні аналізатори ВАСТЕС та обладнання для експрес-діагностування хіміорезистентного туберкульозу GeneXpert. Завдяки цьому, скорочено строк виявлення наявності у людини туберкульозу з трьох тижнів до трьох годин. Наказом МОЗ України №818 від 19.10.2012 року затверджено Порядок ведення реєстру хворих на туберкульоз, призначеного удосконалити державну систему епідмоніторингу, диспансерного спостереження за хворим та ефективності його лікування. Електронний реєстр сприятиме проведенню моніторингу та оцінці протитуберкульозних заходів, аналізу захворюваності, смертності, результатів лікування, а також об'єктивному формуванню державної потреби

щодо протитуберкульозних препаратів [9].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України та ст. 11 нової редакції Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" визначено механізм примусової госпіталізації [9]. Однак вона застосовуватиметься лише до хворих на заразні форми туберкульозу, які порушують протиепідемічний режим та ставлять під загрозу зараження інших осіб. За рішенням суду вони можуть бути примусово госпіталізовані до протитуберкульозних закладів, що мають відповідні відділення (палати) для стаціонарного лікування хворих на туберкульоз.

Вжито заходів щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз. Фахівцям, які надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на заразну форму туберкульозу, підвищено посадові оклади на 60%, а також запроваджено надбавки за стаж роботи в галузі. Це дало перші результати: якщо 10 років тому понад 60% працівників фтизіатричної служби перетнули пенсійний рубіж, то зараз 65% - це спеціалісти працездатного віку [11].

Упродовж 2012 року вдосконалено стандарти діагностики та лікування туберкульозу, механізми забезпечення протитуберкульозними препаратами, поступово запроваджується поіменний реєстр хворих. Зважаючи на це, головними завданнями на даному етапі є моніторинг та контроль за виконанням цих заходів на регіональному рівні, адже однією з найважливіших складових частин боротьби з туберкульозом є освітня робота серед населення і пацієнтів. Також урядом України прийнято рішення про розробку планів покращення стану протитуберкульозних закладів у кожному регіоні на 2013-2015 роки [9].

Висновки. Проаналізувавши основні суспільно-географічні особливості захворюваності на туберкульоз населення Волинської області можна зробити наступні висновки:

- Туберкульоз є однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства у світовому вимірі. Україна належить до країн з високим показником захворюваності на туберкульоз. У 2012 році він становив 68,1 випадок на 100 тис. населення. Найвищі показники захворюваності на всі форми активного туберкульозу зареєстровано у південно-східних регіонах України. Також стрімке підвищення рівня захворюваності спостерігається у Київській, Черкаській та Полтавській областях.
- Волинська область належить до групи областей України з найнижчими показниками захворюваності на туберкульоз. За останні 7 років рівень захворюваності в регіоні знизився на 14,8% і у 2012 році становив 51,6 на 100 тис. населення, що набагато нижче ніж загалом по Україні. Найвищі показники захворюваності були зафіксовані в Ківерцівському (81,9 на 100 тис. населення) та Ковельському (80,8) районах. Також близькі до загальнодержавного рівня показники захворюваності спостерігались у Турійському — 71,8 та Шацькому — 64,3 районах. У всіх інших районах області рівень захворюваності був значно

нижчий, ніж по Україні в цілому.

- Основними факторами, що впливають на рівень захворюваності на туберкульоз є насамперед не своєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу через недосконалість лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики, низька якість профілактичної роботи та ефективність лікування хворих, недостатня кількість протитуберкульозних препаратів. Значно погіршує епідемічну ситуацію щодо туберкульозу епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу.

- Урядом України ведеться активна політика спрямована на боротьбу з туберкульозом. Впродовж останніх років вдосконалено стандарти діагностики та лікування туберкульозу, налагоджено механізми забезпечення протитуберкульозними препаратами, поступово запроваджується поіменний реєстр хворих. Також прийнято рішення про розробку планів покращення стану протитуберкульозних закладів у кожному регіоні на 2013-2015 роки.

Список використаних джерел:

1. Barkova G.A. *Terytorialna organizaciya medychnoyi systemy Kharkivskoyi oblasti ta shlyakhy yiyi vdoskonalennya: avtoref. dis. na zbuttya nauk. stupenya kand. geogr. nauk: spec. 11.00.02 «Ekonomichna ta socialna geografiya»* / G.A. Barkova. – Kharkiv, 2006. – 23 s.
2. Levchuk N.M. *Socialna dyferenciaciya stanu zdorovya ta smertnosti v Ukraini* / N.M. Levchuk // *Demografiya ta socialna ekonomika*. – 2007. – S. 12-28.
3. Lekhan V.M. *Strategiya rozvytku systemy okhorony zdorovya: ukrayinskyj vymir* / V.M. Lekhan, G.O. Slabkyj, M.V. Shevchenko. – K.: Chetverta khvylya, 2009. – 353 s.
4. Libanova E.M. *Novitni tendencyi smertnosti naseleння Ukrainy* / Libanova E.M. – *Demografiya ta socialna ekonomika*. – 2006. – S. 23-38.
5. *Medyko-demografichna sytuaciya ta osnovni pokaznyky medychnoyi dopomohy v regionalnomu aspekti: pidsumky diyalnosti u 2011 roci.* / Avtorskyj kolektyv: Boyko V.Ya., Bortko M.P., Brozhyk V.L., Burtnyak M.M., Vasylykova G.M., Vaschenyuk I.S., Galatsan O.V., Ginzburg V.G., Didenko L.O., Zozulya A.I., Kanevskyi O.S., Karpinska L.G., Klubnikin O.Yu., Kondratyuk N.Yu., Korolenko V.M., Krizina N.P., Krisko M.O., Lisak V.P., Likhohop R.I., Malysh P.M., Moiseyenko R.O., Motovycya N.Ja., Mokhoryev V.A., Oliniychuk M.D., Pavlyuk P.O., Petryayeva O.B., Pologov V.I., Remennyk O.I., Rusnak V.A., Svestun N.V., Slabkyj G.O., Tolstanov O.K., Torbas O.M., Fedorenko S.M., Khotina S.G., Shevchenko M.V., Shkrobanets I.D., Shnicer R.I., Yakhhenko Yu.B. – K.: MOZ Ukrainy, 2012. – 192 s.
6. Mezentseva N.I. *Suspilno-geografichnyj analiz zakhvoryuvanosti naseleння regioniv Ukrainy* / N.I. Mezentseva, S.P. Batychenko // *Chasopys socialno-ekonomichnoyi geografiyi: mizhregion. zb. nauk. prats.* – Kharkiv: KhNU im. V.N. Karazina, 2009. – Vyp. 7 (2). – S. 130-134.
7. Nemets L.M. *Medychna haluz Kharkivskoyi oblasti: terytorialni osoblyvosti, problemy ta shlyakhy vdoskonalennya (suspilno-geografichni aspekty): [monografiya]* / Nemets L.M., Barkova G.A., Nemets K.A. – K.: Chetverta khvylya, 2009. – 224 s.
8. *Oficiynyj sayt Byuro VOOZ v Ukraini [Elektronnyj resurs]*. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/ua>
9. *Oficiynyj sayt Vseukrayinskoho centru po kontrolyu za tuberkulyozom [Elektronnyj resurs]*. – Rezhym dostupu: www.tbc.gov.ua.
10. *Oficiynyj sayt Holovnoho upravlinnya statystyky u Volynskiy oblasti. [Elektronnyj resurs]*. – Rezhym dostupu: <http://www.lutsk.ukrstat.gov.ua>
11. *Oficiynyj sayt Derzhavnoyi sluzhby statystyky Ukrainy [Elektronnyj resurs]*. – Rezhym dostupu: <http://www.ukrstat.gov.ua>
12. Shevchuk P.Y. *Suchasni zrushennya u regionalniy dyferenciacyi smertnosti i tryvalosti zhyttya v Ukraini* / P.Y. Shevchuk // *Demografiya ta socialna ekonomika*. – 2007. – S.24-38.

Summary

Taras Pogrebskyi. THE FEATURES OF TUBERCULOSIS MORBIDITY IN VOLYN REGION.

Tuberculosis morbidity is one of the most pressing social, political and medical problems of modern society. The situation with the incidence of tuberculosis and approach to this problem by the government of any state has always been an indicator of its social well-being. Ukraine is a country with a high level of tuberculosis morbidity. In 2012, it was 68.1 cases per 100 thousand population. The highest level of incidence by all forms of active tuberculosis were registered in the south-eastern regions of Ukraine. Also, the rapid increase of the incidence observed in Kyiv, Cherkassy and Poltava regions.

Volyn region belongs to the group of Ukrainian regions with the lowest level of tuberculosis incidence. Over the past 7 years the tuberculosis morbidity in the region fell by 14.8% and in 2012 was 51.6 per 100 thousand population, which is much lower than in Ukraine as whole. The highest incidence rates were reported in Kivertsі (81.9 per 100 thousand population) and Kovel (80.8) districts. Also, close to the national-level incidence rates observed in Turiysk - 71.8 and Shack - 64,3 districts. In all other districts the incidence level was significantly lower than in Ukraine as a whole.

The main factors affecting on the tuberculosis morbidity primarily are the failure to identify patients with infectious tuberculosis, poor quality of work and effectiveness of preventive treatment, a lack of anti-TB drugs.

Keywords: social and geographical features, morbidity, mortality, the spread of tuberculosis, Volyn region.