

Аналіз роботи фтизіатричної служби області за 2013 – 2018 роки

На початок 2018 р. в області функціонувало 480 фтизіатричних ліжок. З 01.09.2018 р. відповідно до наказу по КЗ «ЧОПТД» ЧОР від 02.08.2018 №137 кількість ліжок була скорочена на 10. З 01.10.2018 р. відповідно до наказу по КЗ «ЧОПТД» ЧОР від 10.09.2018 №148 кількість ліжок була скорочена на 10. З 01.11.2018 р. відповідно до наказу по КЗ «ЧОПТД» ЧОР від 12.10.2018 №164 кількість ліжок була скорочена ще на 10 ліжок. Станом на 01.01.2019 р. в області функціонує 450 фтизіатричних стаціонарних ліжок. Згідно рішення Черкаської обласної ради від 07.09.2018 №24-25/VII КЗ «Черкаський обласний протитуберкульозний» ЧОР реорганізований в КНП «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер ЧОР».

В області наявно 2 протитуберкульозні відділення, які мають денні стаціонари:

- м. Черкаси - 5 ліжок;
- м. Сміла – 15 ліжок;

Крім того, в області станом на 01.01.2019 р. працює 22 протитуберкульозних кабінети та 119 ДОТ – кабінетів та кабінетів контрольованого лікування (24 на базі протитуберкульозних закладів/кабінетів та 95 в загально – лікувальній мережі, переважно первинна ланка).

Аналіз епідеміологічної ситуації з туберкульозу за 2013 - 2018 р.

За 2018 р. на туберкульоз захворіло в області вперше на туберкульоз захворіло 562 особи, що становить 46,2 на 100 тис. населення, що менше 8,2% порівняно з аналогічним періодом минулого року, коли показник становив 50,3 (2013 р. - 61,3 на 100 тис. 2014 р. - становить 57,2, 2015 – 57,4, 2016 – 52,8, 2017 – 50,3, Україна 2018 р. – 50,5). В первинній захворюваності протягом останніх 3 роки спостерігається негативний приріст. Так, з 2013 р. захворюваність зменшилась в цілому на 24,6%

Протягом декількох років відмічається нестабільність захворюваності на туберкульоз серед дитячого та підліткового населення. Даний показник виступає одним з основних і перепади в дитячій захворюваності на ТБ говорить про незадовільну епідеміологічну ситуацію з ТБ в регіоні. Так, за 2018 р. на туберкульоз вперше захворіло 25 дітей, віком 0 – 14 років, що становить 14,6 на 100 тис. дитячого населення, що вище на 19,7% ніж за аналогічний період минулого року (2013 р. - 10,0, 2014 р. - 8,8, 2015 – 9,9, 2016 – 12,2, 2017 -12,2 на 100 тис. дитячого населення, Україна 2018 р. – 8,7). Порівняно з 2013 р. дитяча захворюваність має тенденцію до зростання, і з 2013 р. зросла на 46,0%.

Захворюваність підліткового населення зменшилась за 2018 р. і становить 10,0 на 100 тис. підліткового населення, що в 2,6 рази менше за 2017 р. (2013 р. - 17,8, 2014 р. - 29,9, 2015 – 20,4, 2016 – 34,3, 2017 р. – 25,9, Україна 2018 р. – 18,4) .

Нестабільність показника захворюваності дитячого та підліткового населення із значними перепадами на фоні поступового зменшення первинної захворюваності всього населення вказує на:

1. незадовільну ранню діагностику ТБ;
2. незадовільну роботу в вогнищах інфекції;
3. високу інфікованість ТБ населення області;
4. недостатність організаційних заходів щодо лікування хворих на ТБ, в першу чергу на амбулаторному етапі.

Питома вага бактеріального туберкульозу за 2018 р. становить 63,4%, що менше на 7,4% порівняно з 2017 р. (2013 р. – 51,5%, 2014 р. - 60,6%, 2015 – 66,8%, 2016 – 70,4%, 2017 – 68,5%). Показник захворюваності на бактеріальний туберкульоз в 2018 р. становить 24,7 на 100 тис. населення, що нижче ніж за аналогічний період минулого року на 11,5%, коли показник становив 27,9 на 100 тис. населення (Україна 2018 – 29,5).

Захворюваність на ВІЛ – асоційований туберкульоз за 2018 р. зменшилась і становить 9,5 на 100 тис. населення, проти 10,8 на 100 тис. населення за 2017 р., що на 12,0% менше (2013 р. – 10,7, 2014 р. - 12,3, 2015 – 11,9, 2016 – 11,6, 2017 – 10,8, Україна 2018 р. – 10,9).

В 2018 р. відмічено зменшення захворюваності на рецидив туберкульозу, в 52% випадків за рахунок ранніх рецидивів. Так, в 2018 р. даний показник становить 12,4 на 100 тис. населення, що на 4,6% нижче ніж в 2017 р. (2013 р. – 9,0, 2014 р. – 12,0, 2015 -15,9, 2016 -13,9, 2017 – 13,0, Україна 2018 – 12.1).

Даний показник відображає якість лікування хворих на впершедіагностований туберкульоз в основному на амбулаторному етапі.

Станом на 01.01.2019 р. з приводу активного ТБ під наглядом знаходиться 870 осіб, що становить 71,5 на 100 тис. населення. (2013 р. – 95,5, 2014 р. – 82,5, 2015 – 83,0, 2016 – 80,4, 2017 – 78,5, Україна 2018 р. – 74,0).

Показник смертності від туберкульозу зменшився і за даними звітів в 2018 р. від туберкульозу померло 103 особи, що становить 8,4 на 100 тис. (2013 р. – 10,0 2014 р. - 11,1, 2015 – 10,3, 2016 – 9,3, 2017 – 9,8).

Але, зважаючи сталу кількість померлих від туберкульозу до 1 року спостереження, не можна впевнено говорити про покращення епідеміологічної ситуації. За 2018 р. даний показник становить 2,2 на 100 тис. населення (2013 р. – 2,11, 2014 р. – 2,04, 2015 – 2,6, 2016 - 2,1, 2017 – 2,3).

Профілактична робота

За даними звітів в 2018 р. показник профілактичних флюоро- та рентгенологічних оглядів населення віком 15 років і старше становить 535

на 1000 дорослого населення (2013 р. – 506, 2014 р. - 608, 2015 – 558, 2016 – 563, 2017 - 546).

Останні роки спостерігається загрозна тенденція неповного охоплення профілактичними оглядами на ТБ дитячого населення. Даний показник є прогностично негативним на фоні коливань захворюваності та поширеності туберкульозу серед дитячого населення. Показник профілактичних оглядів дитячого населення методом туберкулінодіагностики в 2018 р. становить в межах 610 на 1000 дит. населення віком від 0 до 14 років (2013 р. – 581, 2014 р. - 511, 2015 – 617, 2016 – 601, 2017 - 643). Даний показник дещо погіршився порівняно з минулим роком, і є недостатнім, так як норматив становить 800 на 1000 дітей, і зважаючи на значні коливання показника дитячої захворюваності на туберкульоз, говорить про недовиявлення туберкульозу серед дітей за рахунок тих дітей, яким не проведений профілактичний огляд.

Показник вакцинації вакциною БЦЖ за 2018 р. становить 95,3% до всіх новонароджених в області (2013 р. – 90,1%, 2014 р. - 91,5%, 2015 – 67,3, 2016 – 85,4, 2017 – 93,2%).

Станом на 01.01.2019 група ризику щодо захворювання на туберкульоз становить 231 872 осіб, в тому числі серед дітей віком 0 - 17 років - 25 216 осіб. В 2018 р. група ризику обстежена на 91,4%, що вище ніж в 2017 р. на 0,6%, і виявлено 455 осіб, хворих на активний туберкульоз, що становить 81,0% від загальної кількості впершедіагностованих хворих (2017 р. – 91,1%). Більшість виявлених серед груп ризику – це особи з малозабезпечених та малозахищених верств населення, що вказує на вплив соціального та економічного чинників на показник захворюваності туберкульозом.

Лікувальна робота

Забезпечення ефективного лікування призводить до припинення подальшої поширеності випадків ТБ та попередження інфікування МТБ серед населення здорового населення та є одним із ключових заходів для контролю за ТБ.

Результат успішного лікування випадків ТБ легень (чутливий) в області має тенденцію до стабілізації, якщо не враховувати неефективність лікування за рахунок переводів до 4 категорії (хіміорезистентний ТБ). Так в 2011 р. показник ефективного лікування чутливого туберкульозу становив 71,8%, в 2015 р. – 73,2%, 2016 р. – 73,2%, в 2017 р. – 72,7% (індикатор ВООЗ - 85%). Причинами недостатньої ефективності лікування когорти 2017 р. є: перерване лікування 6,0% (2016 р. - 5,1%), невдача лікування – 11,6% (2016 р. - 7,2%) та смерть 6,8% (2016 р. – 6,8%), що обумовлюється:

- неналежною організацією безпосереднього контролю за лікуванням;
- недостатньою організацією системи соціально – психологічної підтримки хворих під час лікування та управління побічними реакціями на ПТП.

Шляхи забезпечення виконання протитуберкульозних заходів

1. Налагодження ранньої діагностики ТБ:

1. Організація достатньої кількості пунктів збору мокроти на I та II рівнях надання медичної допомоги та забезпечення їх розхідними матеріалами, контейнерами для транспортування біоматеріалу, холодильниками, обліковою документацією тощо;

Станом на 01.01.2019 в області створено 121 пункт збору мокроти, в тому числі 93 на рівні первинної ланки. В області станом на 01.01.2019 р. 205 лікарських амбулаторій, в тому числі 2 в об'єднаних територіальних громадах. Відсоток створених пунктів збору мокроти становить 45,4%. Проблематичним залишається забезпечення їх функціонування через постійний брак коштів на розхідні матеріали та забезпечення транспортування біоматеріалу до лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу I та III рівнів.

2. Забезпечення логістичного супроводу транспортування біоматеріалу з пунктів збору мокроти до лабораторій з мікробіологічної діагностики I та III рівнів;

3. Активне виявлення туберкульозу серед груп ризику згідно з наказом МОЗ України від 15.05.2014 № 327 "Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу":

- формування та активний нагляд за групою ризику щодо захворювання на ТБ медичним персоналом ПМСД;
- робота пунктів збору мокроти та лабораторій I рівня;
- флюорорентгенологічне обстеження контингентів віднесених до груп ризику.

II. Організація лікування ТБ:

1. Термінова ізоляція бактеріовиділювачів шляхом госпіталізації в стаціонар, своєчасне призначення адекватної хіміотерапії та контрольоване лікування;

2. Налагодження амбулаторного контрольованого лікування хворих на ТБ шляхом:

- максимального залучення медичного персоналу ПМСД (навчання персоналу ПМСД та контроль за виконанням функціональних обов'язків);
- залучення працівників неурядових організацій шляхом формування соціального замовлення;
- підвищення прихильності пацієнтів до лікування ТБ на амбулаторному етапі лікування - передбачення коштів місцевих бюджетів для закупівлі продуктивних наборів для пацієнтів (гігієнічних пакетів), що знаходяться на амбулаторному етапі лікування та мають високий ризик до відриву;
- забезпечення своєчасного моніторингу лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі (функціонування пунктів збору мокроти, забезпечення транспортування біоматеріалу, виконання функціональних обов'язків ПМСД та фтизіатра вторинного рівня).

III. Організація профілактичної роботи:

1. Профілактичні огляди на ТБ серед дитячого та дорослого населення – забезпечення ЛПЗ туберкуліном, рентген обладнанням, розхідними матеріалами;

2. Імунопрофілактика дитячого населення;

3. Забезпечення профілактичних заходів в вогнищах інфекції – оздоровлення вогнищ, диспансеризація контактних тощо;

IV. Посилення кадрового потенціалу та оснащення протитуберкульозної служби та первинної медико – санітарної ланки.

Головний позаштатний фтизіатр УОЗ ОДА

Д.О.Левандовська