

УДК 616-002.5-036.21-084(477); 616-002.5-036.21-084(476)

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОТДЕЛЬНО ВЗЯТЫХ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

¹Тодорико Л. Д. (*pulmonology@bsmu.edu.ua*), ²Вольф С. Б. (*volf_sb@mail.ru*),
³Кужко М. М. (*kuzhko@inp.kiev.ua*), ²Гельберг И. С. (*ftizagrsmu@gmail.com*),
²Алексо Е. Н. (*alex_helen2001@mail.ru*), ¹Семьянив И. А. (*pulmonology@bsmu.edu.ua*)

¹Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы, Украина

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

³Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», Киев, Украина

Основной проблемой реализации программы противодействия заболеванию туберкулезом как в Черновицкой области Украины, так и в Гродненской области Республики Беларусь является химиорезистентный туберкулез, который в форме множественной лекарственной устойчивостью имеет тенденцию к росту у пациентов с впервые диагностированным заболеванием, что является очень плохим прогностическим признаком для контроля над эпидемией туберкулеза в целом. Недостаточной является эффективность лечения, особую же тревогу вызывает рост коморбидности ВИЧ/ТБ. Одним из приоритетов в борьбе с ТБ является поиск новых методов лечения, совершенствование существующих программ химиотерапии, внедрение новых противотуберкулезных препаратов.

Ключевые слова: туберкулез, мультирезистентность, заболеваемость, распространенность, смертность, ВИЧ-инфекция, лечение, Гродно, Черновцы.

Проблема туберкулеза (ТБ) сохраняет актуальность для Украины и для Республики Беларусь, относится к вопросам национальной безопасности и имеет стратегический государственный приоритет [1]. Как во всем мире, так и в Украине и Республике Беларусь ТБ продолжает оставаться серьезной проблемой, вызовом для общественного здоровья, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике стран [1, 2, 13]. Такие факторы, как появление новых форм возбудителя заболевания, высокая распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, поражение туберкулезной инфекцией ВИЧ-инфицированных людей, повышение мобильности населения способствовали тому, что проблема этого заболевания приобрела масштабы чрезвычайной ситуации [3, 10].

Анализ состояния проблемы ТБ показал, что в 2013 г. в мире было зарегистрировано 136412 случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), две трети из которых были зафиксированы в четырех странах – Индии, России, ЮАР и Украине. Особую опасность представляет позднее выявление ТБ и его сочетание с ВИЧ, что обуславливает высокий уровень смертности от ТБ [2, 6, 7, 11, 12]. По данным ВОЗ, Украина занимает второе место в Европе по бремени коморбидности ТБ/ВИЧ с показателем 44% и является одной из четырех стран, в которых охват пациентов с ВИЧ/ТБ профилактикой ко-тримоксазолом меньше 50%. По сравнению с 2012 г. в Европейском регионе ВОЗ значительно снизилась эффективность лечения ТБ/ВИЧ (47% в когорте 2013 г. по сравнению с 57% в 2012 г.) [4, 8, 9]. Доказано, что риск развития ТБ значительно повышен уже в первый год после сероконверсии к ВИЧ. При этом туберкулез может развиваться на любой стадии ВИЧ-инфекции, при любом числе CD4+ лимфоцитов, в отличие от других оппортунистических инфекций.

В 2015 г. ВОЗ констатируется, что цели по борьбе с ТБ в глобальном масштабе достигнуты. В частности, показано, что с 2000 г. заболеваемость ТБ в мире снизилась на 18%, смертность с 1990 г. сократилась на 47%, распространенность туберкулеза – на 42%.

Однако следует признать, что ТБ занимает пятое место среди причин смерти, уступая ишемической болезни сердца, инсульту, инфекциям нижних дыхательных путей и ХОБЛ [13]. Новая стратегия ВОЗ – «Преодолеть туберкулез» («End TB»), – которая приходит на смену стратегии «Stop TB», предусматривает амбициозную цель по полному искоренению ТБ в мире до 2035 г. Видение этой стратегии – (0) смертей и случаев заболевания, то есть достижение конечной цели – полное преодоление ТБ в мире.

Стратегия, предложенная ВОЗ, включает три компонента: интегрированную работу, полностью ориентированную на пациента с туберкулезом; сильную политическую поддержку; интенсификацию исследований и инновации. По сути, она основывается на 4-х составляющих: руководство и ответственность со стороны государства; мониторинг и оценка противотуберкулезных мероприятий; тесное сотрудничество с общественными организациями и местными общинами; защита и соблюдение прав человека, этических норм и справедливости; адаптация стратегии и целевых показателей на уровне стран при глобальном сотрудничестве [9].

Цель работы – проанализировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в отдельно взятых регионах Украины и Республики Беларусь (Черновицкая и Гродненская области).

Материалы и методы

Статистический анализ официальных показателей, касающийся эпидемиологии туберкулеза в Украине и Республике Беларусь, на примере Черновицкой и Гродненской областей за последние годы.

Результаты и их обсуждение. В Черновицкой области ежегодно выявляется около 400 больных туберкулезом. По состоянию на 01.01.2015 г. в области на диспансерном учете по поводу ТБ состояло 8276 чел., из которых 839 – пациенты с активной формой ТБ. Около 80 пациентов ежегодно умирают от активного туберкулеза. Данные об основных эпидемиологических показателях по туберкулезу в Черновицкой области приводятся в табл. 1. Заболеваемость всеми формами активного туберкулеза в Черновиц-

кой области снизилась с 40,4 на 100 тыс. населения в 2014 г. до 40,1 на 100 тыс. населения в 2015 г. (табл. 1). Частота рецидивов (легочных и внелегочных) в 2014 г. составила 13,5 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 14,4).

При анализе эпидемиологической ситуации по туберкулезу отмечается снижение выявления его внелегочных форм. Так, за 2013 г. на учет взято 16 пациентов с с внелегочным туберкулезом (в 2012 г. – 41). Среди внелегочных форм заболевания – 1 пациент с ТБ нервной системы, 12 пациентов с туберкулезом костей и суставов, по одному – с ТБ периферических лимфоузлов, глаз и туберкулезом других органов (брюшины).

Таблица 1 – Эпидемиологические показатели по туберкулезу в Черновицкой области Украины

Год	Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.)	Рецидивы туберкулеза (на 100 тыс.)	Смертность от туберкулеза (на 100 чел.)	Заболеваемость ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (на 100 тыс.)
2014	40,4	13,5	8,3	1,8
2015	40,1	14,6	8,1	4,3

Одним из основных показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по ТБ, является показатель смертности, которая по Черновицкой области составила за 2014 г. 8,3 на 100 тыс. населения, и продолжала сохраняться на том же уровне в 2015 г. – 8,1 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Социальная структура пациентов с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза в 2015 г. по Черновицкой области выглядит следующим образом: неработающие трудоспособного возраста – 59,9%, пенсионеры – 17,5%, рабочие – 6,8%, другие лица – 1,7%, лица без постоянного места жительства – 2,8%, медицинские работники – 1,7%, студенты – 3,0%, учащиеся – 2,5%, рабочие аграрного сектора – 1,1%, лица, вернувшиеся из мест лишения свободы – 1,3%, служащие – 1,7%, частные предприниматели – 0,5%.

Одним из важных проблемных вопросов в контроле над ТБ как в Украине, так и в Черновицкой области, является анализ показателя заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Данный показатель в области в 2015 г. значительно вырос и составляет 4,3 на 100 тыс. населения. В 2014 г. заболеваемость ВИЧ-ассоциированным туберкулезом – 1,8 на 100 тыс. населения (табл. 1). Увеличился и показатель распространенности активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ. По Черновицкой области он составил в 2015 г. 5,2 против 3,4 в 2014 г. на 100 тыс. населения.

Анализ динамики основных индикаторов, касающихся эпидемиологии ТБ в Республике Беларусь, показал, что с 2008 по 2014 гг. наметилась стабильная положительная динамика эпидемиологических показателей. Уровень заболеваемости ТБ снизился на 25,4% (с 45,3 до 33,8 на 100 тыс. населения), уровень смертности – на 45,3% (с 8,6 до 4,7 на 100 тыс. населения) [1]. В Гродненской области за 2015 г. заболеваемость ТБ (всеми формами) составила 38,2 на 100 тыс. населения против 35,6 в 2014 г., при этом заболеваемость внелегочным ТБ – 2,1 на 100 тыс. населения против 1,8 в 2014 г. (табл. 2).

Структура клинических форм в 2015 г. среди вновь выявленных взрослых пациентов с туберкулезом органов дыхания следующая: очаговый ТБ – 18,5%, инфильтративный – 67,8%, диссеминиро-

ванный – 4,2%, туберкулезный плеврит – 0,3%, казеозная пневмония – 1,8%. Прочие формы ТБ органов дыхания составили 2,9%. Заболеваемость бактериальными формами в отчетном году составила 26,1 на 100 тыс. населения (удельный вес бактериовыделителей (МБТ+) среди впервые выявленных пациентов – 71,0%). Деструктивные формы среди впервые выявленных пациентов зарегистрированы в 19,8% случаев. Число рецидивов ТБ составило 7,8 на 100 тыс. населения против 8,2 в 2014 г. Показатель смертности от ТБ снизился до 5,5 на 100 тыс. населения (табл. 2). Среди заболевших ТБ преобладали мужчины. Их удельный вес более чем вдвое превышал таковой у женщин – 74,6% и 25,4%, соответственно.

Сложной сохраняется ситуация по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). В Гродненской области его удельный вес среди новых случаев ТБ органов дыхания при наличии бактериовыделения составил 37,9% [5]. Удельный вес туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) среди новых случаев ТБ органов дыхания с бактериовыделением составил 2,2 % [3].

Таблица 2. – Эпидемиологические показатели по туберкулезу в Гродненской области Республики Беларусь

Год	Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.)	Заболеваемость внелегочным туберкулезом (на 100 тыс.)	Рецидивы туберкулеза (на 100 тыс.)	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс.)	Удельный вес пациентов с МБТ+
2014	35,6	1,8	8,2	6,0	72,1%
2015	38,2	2,1	7,8	5,5	71,0%

Таким образом, как в Республике Беларусь, так и в Украине намечены положительные сдвиги в контроле над эпидемической ситуацией по ТБ. Однако тенденция к достоверному снижению основных эпидемиологических показателей по туберкулезной инфекции не создает на сегодняшний день платформу для оптимизма. Социально-экономическая ситуация в Украине, рост удельного веса случаев МЛУ-ТБ и увеличение случаев ВИЧ-ассоциированного ТБ являются теми факторами, которые представляют серьезную проблему и служат вызовами для фтизиатрической и медицинской службы в целом. В Республике Беларусь также сохраняется сложная ситуация с лекарственно-устойчивым туберкулезом, хотя в целом наблюдается снижение показателей заболеваемости и смертности от него.

Подводя итог, можно отметить, что приоритетными задачами по преодолению туберкулеза в областях являются:

- внедрение в работу противотуберкулезной службы областей инновационных диагностических методов;
- обеспечение своевременного и качественного проведения мероприятий по выявлению ТБ среди групп риска в общей лечебной сети, специализированных учреждениях по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным, в государственных структурах по оказанию социально-бытовой помощи;
- поиск и внедрение новых и совершенствование существующих методов лечения и профилактики лекарственно-устойчивого туберкулеза, в т.ч. путем международного сотрудничества;
- проведение эпидемиологических исследований по ТБ в Гродненской и Черновицкой областях с про-

гнозированием динамики развития инфекционного процесса;

- изучение особенностей течения туберкулеза у пациентов с ВИЧ, обращая особое внимание на организацию раннего выявления и своевременного ле-

Литература

1. Итоги реализации государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014 годы в Республике Беларусь / Г. Л. Гуревич, Е. М. Скрягина, А. П. Астровко [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы Международной научно-практической конференции 29-30 октября 2015 г., г. Гродно: тезисы докл. – Гродно. – 2015. – С. 16-18.

2. Низова Н. Н. Обеспечение устойчивости программ противодействия ТБ и ВИЧ в Украине в условиях сокращения программ международной технической помощи // Н. Н. Низова, О. В. Павлова, Я. С. Терлеева // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы Международной научно-практической конференции 29-30 октября 2015 г., г. Гродно: тезисы докл. – Гродно. – 2015. – С. 23-24.

3. Основные результаты мониторинга и оценки ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь / Г. Л. Гуревич, А. П. Астровко, Е. М. Скрягина [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы Международной научно-практической конференции 29-30 октября 2015 г., г. Гродно: тезисы докл. – Гродно. – 2015. – С. 20-22.

4. Петренко В. І. Проблема туберкульозу в Україні / В. І. Петренко, Р. Г. Процюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2015. – № 2 (21) – С. 16-29.

5. Показатели функции печени у пациентов с МЛУ-туберкулезом и их динамика в процессе химиотерапии / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы Международной научно-практической конференции 29-30 октября 2015 г., г. Гродно: тезисы докл. – Гродно. – 2015. – С. 176-177.

6. Тодорико Л. Д. Резистентность микобактерий туберкулеза – мифы и реальность / Л. Д. Тодорико, В. И. Петренко, М. М. Гришин // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 1. – С. 60-67.

7. Фещенко Ю. І. Боротьба з туберкульозом в Україні: досягнення і проблеми / Ю. І. Фещенко // Здоров'я України. – 2015. – № 4(32). – С. 55-51.

8. Фещенко Ю. І. Нові перспективи подолання туберкульозу: Україна приєдналась до клінічних випробувань нової схеми лікування хворих на чутливий та хіміорезистентний туберкульоз / Ю. І. Фещенко, С. О. Черенько // Здоров'я України. – 2015. – № 3(31). – С. 36-37.

9. Abstract book 46th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and lung Disease (The Union). The International Journal of Tuberculosis and lung Disease. – 2015. – V. 19, N 12. – P. S1-5588 / Интернет-ресурс: (capetown.worldlunghealth.org/Abstract_Book_2015-Web.pdf).

10. Pidverbetska O. V. The roentgenological manifestation of pulmonary tuberculosis in HIV-positive patients / O. V. Pidverbetska, L. D. Todoriko, T. I. Ilchyshyn // Клінічна та експерим. патологія. – 2015. – Т. 14, № 2. – С. 149-152.

11. Sonnenberg P. How soon after infection with HIV does the risk of tuberculosis start to increase? A retrospective cohort study in South African gold miners / P. Sonnenberg, J.R. Glynn,

чения пациентов, имеющих сочетанную патологию;

- предоставление оперативной информации врачам общей лечебной сети о современных научных достижениях по выявлению, диагностике и лечению туберкулеза.

Literatura

1. Itogi realizacii gosudarstvennoj programmy «Tuberkulez» na 2010-2014 gody' v Respublike Belarus' / G. L. Gurevich, E. M. Skryagina, A. P. Astrovko [i dr.] // VICH-associirovannyj tuberkulez: e'pidemiologicheskie, klinicheskie i social'ny'e aspekty': materialy' Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii 29-30 oktyabrya 2015 g., g. Grodno: tezis'y' dokl. – Grodno. – 2015. – S. 16-18.

2. Nizova N. N. Obespechenie ustojchivosti programm protivodejstviya TB i VICH v Ukraine v usloviyax sokrashheniya programm mezhdunarodnoj texnicheskoy pomoshhi // N. N. Nizova, O. V. Pavlova, Ya. S. Terleeva // VICH-associirovannyj tuberkulez: e'pidemiologicheskie, klinicheskie i social'ny'e aspekty': materialy' Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii 29-30 oktyabrya 2015 g., g. Grodno: tezis'y' dokl. – Grodno. – 2015. – S. 23-24.

3. Osnovny'e rezul'taty' monitoringa i ocenki VICH-associirovannogo tuberkuleza v Respublike Belarus' / G. L. Gurevich, A. P. Astrovko, E. M. Skryagina [i dr.] // VICH-associirovannyj tuberkulez: e'pidemiologicheskie, klinicheskie i social'ny'e aspekty': materialy' Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii 29-30 oktyabrya 2015 g., g. Grodno: tezis'y' dokl. – Grodno. – 2015. – S. 20-22.

4. Petrenko V. I. Problema tuberkul'ozu v Ukraïni / V. I. Petrenko, R. G. Procyuk // Tuberkul'oz, legenevi xvorobi, VIL-infekciya. – 2015. – № 2 (21) – S. 16-29.

5. Pokazateli funkcii pecheni u pacientov s MLU-tuberkulezom i ix dinamika v processe ximioterapii / I. S. Gel'berg, S. B. Vol'f, E. N. Alekso [i dr.] // VICH-associirovannyj tuberkulez: e'pidemiologicheskie, klinicheskie i social'ny'e aspekty': materialy' Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii 29-30 oktyabrya 2015 g., g. Grodno: tezis'y' dokl. – Grodno. – 2015. – S. 176-177.

6. Todoriko L. D. Rezistentnost' mikobakterij tuberkuleza – mify' i real'nost' / L. D. Todoriko, V. I. Petrenko, M. M. Grishin // Tuberkul'oz, legenevi xvorobi, VIL-infekciya. – 2014. – № 1. – С. 60-67.

7. Feshhenko Yu. I. Borot'ba z tuberkul'ozom v Ukraïni: dosyagnennya i problemi / Yu. I. Feshhenko // Zdorov'ya Ukraïni. – 2015. – № 4(32). – S. 55-51.

8. Feshhenko Yu. I. Novi perspektivi podolannya tuberkul'ozu: Ukraïna priednalas' do klinichnix viprobuvan' novoï схеми likuvannya xvorih na chutlivij ta ximiorезистентnij tuberkul'oz / Yu. I. Feshhenko, S. O. Cheren'ko // Zdorov'ya Ukraïni. – 2015. – № 3(31). – S. 36-37.

9. Abstract book 46th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and lung Disease (The Union). The International Journal of Tuberculosis and lung Disease. – 2015. – V. 19, N 12. – P. S1-5588 / Интернет-ресурс: (capetown.worldlunghealth.org/Abstract_Book_2015-Web.pdf).

10. Pidverbetska O. V. The roentgenological manifestation of pulmonary tuberculosis in HIV-positive patients / O. V. Pidverbetska, L. D. Todoriko, T. I. Ilchyshyn // Клінічна та експерим. патологія. – 2015. – Т. 14, № 2. – С. 149-152.

11. Sonnenberg P. How soon after infection with HIV does the risk of tuberculosis start to increase? A retrospective cohort study in South African gold miners / P. Sonnenberg, J. R. Glynn, K. Fielding // J. Infect. Dis. 2005; 191; 150-158.

K. Fielding // J. Infect. Dis. 2005; 191; 150-158.

12. Todoriko L. D. Features of cytokine regulation and indicators of endogenous intoxication in multidrug-resistant pulmonary tuberculosis / L. D. Todoriko, I. V. Ieremenchuk // Moldovan Journal of Health Sciences. – 2014. – № 2. – С. 26-35.

13. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing-WHO report 2011. Chapter 1, Epidemiology. Document WHO/HTM/TB/2011.- 411p.

12. Todoriko L. D. Features of cytokine regulation and indicators of endogenous intoxication in multidrug-resistant pulmonary tuberculosis / L. D. Todoriko, I. V. Ieremenchuk // Moldovan Journal of Health Sciences. – 2014. – № 2. – С. 26-35.

13. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing-WHO report 2011. Chapter 1, Epidemiology. Document WHO/HTM/TB/2011.- 411r.

CONTEMPORARY ASPECTS OF TUBERCULOSIS PROBLEMS ANALYZING THE SITUATION IN SOME REGIONS OF UKRAINE AND BELARUS

¹Todoriko L. D., ²Volf S. B., ³Kuzhko M. N., ²Gelberg I. S., ²Alekso E. N.,
¹Semianiv I. A., ¹Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernovtsy, Ukraine
²Education Establishment « Grodno State Medical University», Grodno, Belarus
³State Institution «National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F.G. Yanovsky NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

The main problem in implementing of program on combating tuberculosis in Chernivtsi region of Ukraine and in Grodno region of Belarus is a drug resistant tuberculosis. Notably multidrug-resistant form tends to increase in the number of patients with newly diagnosed tuberculosis. This is a very bad prognostic sign for the control of the TB epidemic in general. The effectiveness of the treatment is inadequate, as well the growth of HIV/TB co-morbidity is of particular concern.

On of the priorities in the fight against tuberculosis is the search for new methods of treatment, the improvement of existing chemotherapy programs, the introduction of new anti-TB drugs.

Keywords: tuberculosis, multi-drug resistance, prevalence, mortality, HIV infection, treatment, Grodno, Chernivtsi

Поступила: 14.03.2016

Отрецензирована: 30.03.2016