

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ПО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

О. О. ПЕТРЕНКО, доцент кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка, кандидат медичних наук;

І. М. МАРУНЕНКО, завідувач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка, кандидат педагогічних наук

Актуальність роботи. Туберкульоз залишається серйозною медико-соціальною проблемою як в Україні, так і в багатьох інших країнах світу. Він входить до десятки головних причин смерті дорослого населення, а за кількістю смертельних випадків серед інфекційних захворювань посідає перше місце, що вимагає розроблення й впровадження нових ефективних методів боротьби з цим захворюванням на всіх рівнях [1–5].

Згідно зі світовою статистикою щороку в усьому світі від туберкульозу гинуть 2 млн людей. За оцінками ВООЗ, у період між 2000 і 2020 рр. майже 1 млрд людей буде інфіковано, 200 млн захворіють та 35 млн загинуть від туберкульозу, якщо контроль за епідемією не буде посилено. Ситуація з туберкульозом в Україні дуже складна: починаючи з 1995 р. зареєстровано епідемію туберкульозу, вона невпинно прогресує й набуває загрозливих масштабів. Щороку від цієї хвороби помирають 10–11 тис. хворих на туберкульоз, що становить понад 30 осіб/день. У 1995 р. ВООЗ зафіксувала в Україні епідемію туберкульозу, оскільки кількість хворих перевищувала 1 % населення. Статистика засвідчує, що в Україні щоденно реєструють 82 нових хворих на туберкульоз, а 30 хворих помирають.

Україна, посідаючи одну з лідеруючих позицій за рівнем захворюваності та смертності від туберкульозу, входить до числа 18 європейських країн (з 53 країн рейтингу) з найвищим рівнем мультирезистентного туберкульозу. Україна входить до числа 27 країн світу, в яких зосереджено 85 % усього тягаря мультирезистентного туберкульозу та посідає 4-те місце в світі за його поширеністю серед хворих з новими випадками захворювання. В Україні, як і в 54 країнах світу, зареєстровано випадки розширеної медикаментозної резистентності МБТ [4, 5].

Схвалена у травні 2014 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я Глобальна стратегія «Покласти край ТБ» на період 2016–2035 рр. проголошує головним завданням звільнення світу від туберкульозу [2]. Цікаво проаналізувати статистичні дані, що відображають сучасну ситуацію по туберкульозу в Україні та динаміку їх змін за останні роки, аби володіти інформацією про готовність нашої держави як країни-члену ВООЗ до впровадження цієї стратегії.

Результати роботи. У ході роботи проведено порівняльний аналіз основних епідеміологічних показників по туберкульозу та даних про стан

фтизіатричної служби України за 2009 і 2014 рр., наданих Центром медичної статистики МОЗ України.

Згідно з офіційними даними в Україні спостерігаються такі позитивні тенденції і досягнення:

- захворюваність на туберкульоз знизилася з 72,7 на 100 000 населення (33 424 хворих) у 2009 р. до 59,5 на 100 000 населення (25 543 хворих), у т. ч. і захворюваність на деструктивний туберкульоз з 26,4 (12 144 хворих) до 21,8 (9 368 хворих) відповідно в 2014 р.;
- захворюваність серед медичних працівників протитуберкульозних закладів України на всі форми туберкульозу знизилася з 69,5 у 2009 р. до 24,6 на 10 000 осіб відповідного контингенту в 2014 р.;
- зменшилася частота вперше діагностованого туберкульозу серед дітей (0–17 років) з 1 109 осіб (13,5 на 100 000 населення) у 2009 р. до 759 (10,0 на 100 000 населення) у 2014 р.;
- спостерігається подальше зменшення показників смертності як від туберкульозу (18,2 на 100 000 населення у 2009 р. та 12,2 – у 2014 р.), так і від СНІДу з-поміж хворих на туберкульоз (5,5 на 100 000 населення у 2009 р. та 4,6 – у 2014 р.);
- відносно позитивним досягненням можна вважати зменшення числа хворих на мультирезистентний туберкульоз з 9 035 у 2013 р. до 7 855 у 2014 р., адже при цьому серед них збільшилася кількість випадків з розширеною резистентністю (відповідно 1 188 та 1 201).

Зазначених вище показників вдалося досягти завдяки комплексу заходів з розроблення й виконання загальнодержавних програм, спрямованих на протидію подальшому поширенню туберкульозу, переоснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу III рівня та забезпечення їх автоматизованими системами BD BACTEC™ MGIT™ 960 та системами для експрес-діагностики туберкульозу методом ПЛР GeneXpert, виконання державної програми щодо централізованої закупівлі протитуберкульозних препаратів I та II ряду.

Поряд з наведеною вище позитивною динамікою деяких статистичних показників, що характеризують епідеміологічну ситуацію по туберкульозу в Україні, слід відзначити ряд негативних моментів, а саме:

- зменшилася кількість протитуберкульозних диспансерів (з 115 у 2009 р. до 81 – у 2014 р.), у т. ч. і таких, що мали стаціонарні відділення (з 91 до 67 відповідно), що відбилося в кількості ліжок (16 679 – у 2009 р. і 12 304 – у 2014 р.);
- мережу туберкульозних санаторних установ скоротили на 6 одиниць (у 2009 р. було 43 санаторії для дітей і 24 – для дорослих, а вже в 2014 р. відповідно – 38 і 23 установи);
- захворюваність на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ з 2009 р., коли рівень її становив 3 380 випадків (7,4 на 100 000 населення) зросла в 2014 р. до 4 441 (10,4 на 100 000 населення), що відображає напруженість ситуації з ВІЛ-інфекцією в Україні;

- захворюваність на туберкульоз контактних осіб з хворими у вогнищах туберкульозу зросла з 348 (5,8 на 1 000 контактних) у 2009 р. до 271 (6,7 на 1 000 контактних) – у 2014 р.;
- захворюваність на туберкульоз з бактеріовиділення зросла з 29,7 на 100 000 населення у 2009 р. до 31,0 – у 2014 р.;
- особливу занепокоєність викликає істотне збільшення за останній підзвітний рік кількості випадків туберкульозу з повторним лікуванням з 16 735 (34,8 %) – у 2013 р. до 14 213 (38,3 %) – у 2014 р. та рецидивами туберкульозу з 5 101 (10,6 %) до 5 589 (39,3 %) відповідно, що, на думку авторів, свідчить про низьку ефективність лікування хворих з різних причин, що не дає змоги закріпити досягнуті результати на тривалий час;
- недостатнім залишається охоплення профілактичними щепленнями БЦЖ населення (у 2014 р. вакцинація була проведена тільки в 64,9 % дітей, а ревакцинація – лише у 22,94 % серед числа тих, кому вони були показані) та виявлення хворих на туберкульоз серед дорослого населення під час профілактичних оглядів (50,5 на 100 000 населення у 2014 р. порівняно з 60,1 на 100 000 населення у 2013 р.).

Виходячи з характеру епідемічного процесу, профілактику туберкульозу слід здійснювати за такими основними напрямами.

1. Профілактичні заходи серед усього населення – соціальна профілактика, санітарна профілактика, специфічна профілактика (вакцинація й ревакцинація БЦЖ), хіміопрофілактика.
2. Профілактичні заходи серед груп ризику щодо туберкульозу (диспансеризація хворих і контактних осіб, хіміопрофілактика, оздоровлення).
3. Профілактичні заходи в осередках туберкульозної інфекції (санація осередку, дезінфекція, ізоляція хворих із бактеріовиділенням, хіміопрофілактика).

Усі зазначені профілактичні заходи взаємопов'язані й мають здійснюватися з урахуванням поширеності туберкульозної інфекції.

Метою санітарної профілактики є попередження інфікування МБТ здорових людей, захист й безпечність контакту з хворим на туберкульоз в активній формі (особливо з бактеріовиділенням) оточуючих його людей в побуті й на роботі. Важливим складником санітарної профілактики є проведення соціальних, протиепідемічних та лікувальних заходів у вогнищі туберкульозної інфекції (у родині та оселі хворого на туберкульоз, який виділяє МБТ).

Критеріями епідемічної безпеки вогнища туберкульозної інфекції є:

- масивне й постійне виділення хворим МБТ;
- сімейно-побутові умови проживання хворого;
- поведінка хворого;
- загальна культура й санітарна грамотність хворого й оточуючих його людей.

Згідно з уніфікованим протоколом надання медичної допомоги хворим на активний туберкульоз їхнє лікування орієнтоване на стаціонар. Незважаючи на це, кількість стаціонарів та ліжко-місць у них, а також санаторіїв для закріплення результату лікування постійно зменшується, стан матеріально-технічної бази незадовільний.

Дуже важливими залишаються проблеми дотримання вимог інфекційного контролю, підвищення заробітної плати медичному персоналу, оскільки існуюча не відповідає рівню небезпеки їхньої професійної діяльності.

Серйозні сумніви, на думку авторів, викликає доцільність запровадження підходу щодо отримання протитуберкульозних препаратів пацієнтами не в протитуберкульозних диспансерах, як було раніше, а в амбулаторіях.

Висновки. Аналізуючи динаміку епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні за останні 5 років, слід відзначити певні успіхи в боротьбі з цим соціально небезпечним захворюванням. Однак зниження загальних показників захворюваності та смертності по туберкульозу нівелює зміна епідеміологічного вектора в бік збільшення кількості пацієнтів з ко-інфекцією, туберкульоз/ВІЛ та хіміорезистентними формами туберкульозу, що в разі мульти- й особливо розширеної резистентності МБТ призводить до збільшення питомої ваги клінічних форм туберкульозу з первинною резистентністю.

Через те для профілактики туберкульозу слід вживати таких заходів.

1. Своєчасне проведення поточної та заключної дезінфекції в осередках туберкульозної інфекції.
2. Систематична санітарно-просвітницька робота, спрямована на підвищення рівня знань щодо туберкульозу й санітарної культури населення, дотримання здорового способу життя із застосуванням усіх засобів масової інформації, випуском науково-популярної літератури, листівок, буклетів, пам'яток.
3. Включення до навчальних програм початкових, середніх загальноосвітніх і спеціальних закладів та ВНЗ курсу занять із туберкульозу й здорового способу життя.

Найдієвішим методом специфічної профілактики туберкульозу є вакцинація й ревакцинація вакциною БЦЖ, або специфічна імунопрофілактика, або вакцинопрофілактика.

ЛІТЕРАТУРА

1. Петренко В. І. Проблема туберкульозу в Україні [Текст] / В. І. Петренко, Р. Г. Процюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2015. – № 2 (21). – С. 16 – 29.
2. Туберкульоз в Україні : аналіт.-статист. довід. [Текст, Таблиці] / Держ. установа «Укр. центр контролю за соціально небезпеч. хворобами МОЗ України». – К., 2015. – 31 с.

3. Туберкульоз в Україні : аналіт.-статист. довід. за 1999–2009 рр. [Текст] / МОЗ України, Комітет з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та ін. соціально небезпеч. хворобам, Центр мед. статистики МОЗ України, Всеукр. центр контролю за туберкульозом. – К., 2010. – 93 с.
4. WHO. WHO report 2012: global tuberculosis control surveillance, planning, financing [Text] // WHO. – Geneva. – 2012. – 362 p.
5. World Health Organization. Global tuberculosis Control report. WHO report [Text] // WHO report. – Geneva, Switzerland. – 2012. – 273 p.

ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШКОЛЯРІВ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ’ЯМ ШЛЯХОМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ

Л. Ф. СУХРАКОВА, директор ЗОШ № 19 м. Дніпродзержинська
Дніпродзержинської міської ради

Постановка проблеми. Навчання в школі збільшує навантаження на організм дитини. Діти менше рухаються, більше сидять, унаслідок чого виникає дефіцит м'язової активності, збільшуються статичні напруги. Зростаючий організм особливо потребує м'язової діяльності, тому недостатня активність, що не компенсується необхідними за обсягом та інтенсивністю фізичними навантаженнями, призводить до виникнення цілої низки захворювань.

Аналіз досліджень і публікацій. Потреба в русі, підвищена рухова активність є найважливішими біологічними особливостями дитячого організму. Недостатність рухливості є однією з причин порушення постави, погіршення функції стопи, появи надлишкової маси та інших порушень у фізичному розвитку дитини, уповільнення рухового розвитку, зниження функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем. Обмежена м'язова діяльність не тільки затримує розвиток організму, погіршує здоров'я, а й призводить до того, що із часом школяр насибу освоює або зовсім не може оволодіти тими чи іншими життєво необхідними руховими навичками.

Мета статті. На підставі теоретичного аналізу фізіологічно-педагогічної та методичної літератури виявити вплив рухової активності на організм учнів з ослабленим здоров'ям.

Розробити, спланувати і включити до навчально-виховного процесу для учнів з ослабленим здоров'ям заходи, пов'язані з руховою активністю.