

## СУЧАСНИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ СТАН З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Буравель Г.О., Тищенко І.Ю., Шакун О.А., Дубініна Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Туберкульоз (ТБ) поширений у всьому світі. Офіційно епідемію туберкульозу в Україні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила у 1995 році. Свого «піку» захворюваність на туберкульоз досягла у нашій країні у 2005 році, коли показник збільшився втричі у порівнянні з доепідемічним періодом (майже до 100 випадків на 100 тис. населення). У 2006 році в Україні вперше відмічено поступове зменшення показника захворюваності – з 83,2 до 68,4 на 100 тис. населення. У 2019 році ТБ залишається однією з глобальних проблем охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. ТБ є однією із 10 головних причин смерті у світі і головною причиною смерті від одного певного збудника інфекції (більше, ніж ВІЛ/СНІД).

**Мета.** Визначити епідемічні особливості ТБ в Україні та Харківській області у 2018-2019 роках.

**Матеріали і методи.** В ході роботи було проведено аналіз даних статистичної звітності Державної Установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України».

**Результати і висновки.** За даними національних та міжнародних експертів головними причинами епідемічно напруженої ситуації в Україні, як і в Європі – є низька виявляемість і невідповідне лікування лікарсько – резистентних випадків ТБ. Україна є однією з десяти країн з найвищим тягарем захворюваності на мультирезистентний ТБ у світі. У 2018 році захворюваність на ТБ (нові випадки та рецидиви) становила 62,3 на 100 тис. населення, що на 2,5% нижче рівня 2017 році (63,9 на 100 тис. населення). Протягом останніх чотирьох років захворюваність знизилась на 11,6% (з 70,5 у 2015 році до 62,3 на 100 тис. населення у 2018 році), а також відзначено зниження захворюваності приблизно на 4% щорічно у період з 2013 по 2018 роках. У регіонах України спостерігається значне коливання захворюваності на ТБ (від 34,6 до 140,6 на 100 тис. населення). Найвищі показники захворюваності на ТБ зареєстровані у Одеській (140,6), Херсонській (83,4), Запорізькій (79,4), Дніпропетровській (77,1), Житомирській (76,5) областях; нижчі показники – у Чернівецькій (34,6), Тернопільській (42,6), Харківській (49,7) областях та у м. Києві (44,8). Протягом останніх п'яти років захворюваність на ТБ чоловіків більш ніж у 2 рази перевищує рівень захворюваності на ТБ серед жінок. Частка хворих чоловіків постійно перевищує частку хворих жінок у загальній структурі захворюваності на ТБ. Така тенденція спостерігається у всіх вікових групах населення. Серед осіб, які захворіли в 2018 році на ТБ, чоловіки становлять 68,3%, причому частка чоловіків в загальній структурі хворих у вікових групах має хвилеподібну характеристику. 75% осіб, які захворіли на ТБ працездатні за віком 18-54 років, на вікову групу 25-44 роки припадає 49,7% хворих. Ці показники свідчать про високу соціальну значимість захворюваності на ТБ, та економічну збитковість ТБ для держави. Збитки обумовлені не тільки затратами на лікування хворих, але й пов'язані з тим, що значна кількість хворих працездатного віку вилучається з виробничого процесу на довгий час. Вікова категорія 25-44 роки є основним робочим ресурсом країни та найбільшим платником податків, тож очевидно, що це дає можливість зменшення негативного впливу епідемії ТБ на економічний стан держави. Незважаючи на наявність значного досвіду у впровадженні найкращих міжнародних підходів і послуг у рамках протидії епідемії ТБ, результати аналізу ситуації свідчать про наявність значних функціональних недоліків у системі надання протитуберкульозної допомоги населенню. Разом з тим в Україні наразі вдалося досягнути відчутного прогресу. Зокрема, динаміка зниження абсолютного числа смертей та захворюваності на ТБ за 2016-2017 роки. Реформування системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню має передбачати кардинальні якісні зміни для всіх елементів цієї системи – управління системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання послуг. Зазначені зміни повинні бути співставними зі змінами поточної реформи системи охорони здоров'я: зосередженість на пацієнта, концентрація уваги на наданні послуг.