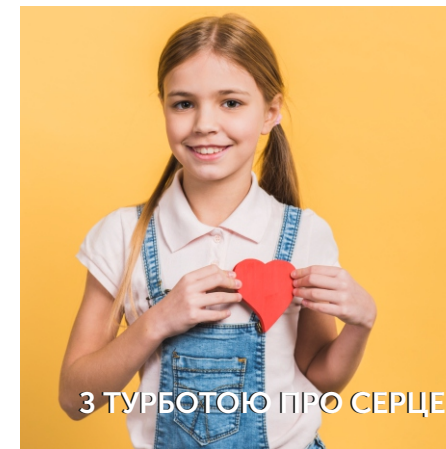


АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ
НАСЕЛЕННЯ НА
ЧЕРНІГІВЩИНІ

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ЧЕРНІГІВЩИНІ

Захворюваність населення – інтегральний показник соціально-економічного розвитку регіону, впливу екологічних факторів, загально-поведінкових звичок та способу життя населення. Цей показник – основний для розрахунків стандартів медичної допомоги. Тому моніторинг захворюваності здійснюється постійно на всіх рівнях надання медичної...



З ТУРБОТОЮ ПРО СЕРЦЕ

З ТУРБОТОЮ ПРО СЕРЦЕ

Сьогодні на очікувану тривалість життя впливає не рівень дитячої смертності, як це було в першій половині минулого століття, а смертність дорослого населення від неінфекційних хвороб. У першу чергу йдеться про хвороби системи кровообігу (ХСК) або серцево-судинні захворювання (ССЗ), зокрема про ішемічну хворобу серця та цереброваскулярну ...



ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА
СИТУАЦІЯ В ОБЛАСТІ

ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ В ОБЛАСТІ

Злоякісні новоутворення – найнебезпечніші для здоров'я людини. За причинами смертності та інвалідності населення вони посідають друге місце після серцево-судинних захворювань. Так, щороку в області діагностується понад 4 тисячі нових випадків онкопатології. Захворюваність населення Чернігівщини на злоякісні новоутворення постійно зростає, тому область входить до десятка регіонів України з найвищим показником. 2018 року він становив 397,4 на 100 тис. населення ...



КЗ «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ІНФОРМАЦІЙНО
АНАЛІТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПРОПАГАНДИ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»
ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Відповідальний за випуск: Тарасовський Володимир Олексійович

З 6 по 13 квітня 2019 року проходить Всеукраїнський тиждень громадського здоров'я. План заходів з проведення цього річного Всеукраїнського тижня громадського здоров'я затверджено відповідним Розпорядженням Кабінету Міністрів України. У рамках Тижня заплановано, зокрема, першу Всеукраїнську конференцію з громадського здоров'я, де професіонали обговорюватимуть низку актуальних питань, серед яких боротьба з тютюнопалінням, реформування системи крові, здорове харчування, подолання епідемій СНІДу і туберкульозу, реформування системи охорони здоров'я в Україні тощо.

Показники стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Чернігівської області за 2017 - 2018 роки можна переглянути на сайті КЗ "Обласний центр інформаційно-аналітичних технологій та пропаганди здорового способу життя" Чернігівської обласної ради за посиланням

www.ociat.com.ua

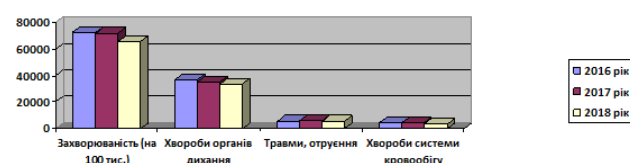
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНІСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ЧЕРНІГІВЩИНІ

Захворюваність населення – інтегральний показник соціально-економічного розвитку регіону, впливу екологічних факторів, загально-поведінкових звичок та способу життя населення. Цей показник – основний для розрахунків стандартів медичної допомоги. Тому моніторинг захворюваності здійснюється постійно на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Для Чернігівщини характерні наступні негативні передумови для динаміки захворюваності населення: інтенсивний процес старіння населення, чисельний виїзд населення молодших вікових груп за кордон, низький рівень доходів і поширення бідності серед населення, низький рівень доступності якісних медичних послуг, насамперед у сільській місцевості, відсутність достатньої кількості кваліфікованого медичного персоналу, незадовільна якість питної води та інше.

Аналіз захворюваності населення Чернігівщини доцільно здійснювати за такими індикативними показниками: захворюваність населення по класам хвороб, захворюваність населення працездатного віку, захворюваність дітей, причини смертності.

Рейтинг захворюваності по класам хвороб



Захворюваність (на 100 тис.)			Хвороби органів дихання			Травми, отруєння			Хвороби системи кровообігу		
2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
72223,2	72092,9	65866,7	36886,4	35624,6	33363,6	5381,6	5634,3	5423,0	3940,8	3986,2	3577,6

Рейтинг захворюваності дітей (0-14 років включно)



Захворюваність (на 100 тис.)			Хвороби органів дихання			Хвороби шкіри та підшкірної клітковини			Травми, отруєння		
2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
153330,8	154312,3	144560,1	117462,5	116652,5	112496,0	6524,8	7110,6	6333,2	4781,4	4814,6	4496,0

Таким чином, аналіз захворюваності та причин смертності по різних класам хвороб обумовлює основні медичні аспекти діяльності медичної галузі, а саме, забезпечення ефективних заходів по профілактиці та лікуванню хвороб органів дихання, системи кровообігу, сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, травм та отруєнь, онкологічних захворювань.

З ТУРБОТОЮ ПРО СЕРЦЕ

Сьогодні на очікувану тривалість життя впливає не рівень дитячої смертності, як це було в першій половині минулого століття, а смертність дорослого населення від неінфекційних хвороб. У першу чергу йдеться про хвороби системи кровообігу (ХСК) або серцево-судинні захворювання (ССЗ), зокрема про ішемічну хворобу серця та цереброваскулярну патологію.

Загальновідомо, що серцево-судинні захворювання – основна причина смертності у світі. Питома вага померлих від ССЗ в Україні становить близько 65%, а в Чернігівській області майже 75%. В 2018 році від цих хвороб померло 13 777 осіб (від ішемічної хвороби серця – 10 775, інфа-

ркту міокарду – 209 осіб). Серед осіб працездатного віку частка смертей від хвороб системи кровообігу становить близько 35% (померло 1 126 осіб).

Дана група захворювань становить значну не тільки медичну, але і соціально-економічну проблему. Тому в нашій країні дуже гостро стоїть проблема профілактики серцево-судинних захворювань. Але часто найкращі наміри лікарів наштовхуються на, здавалося б, зовсім не медичні проблеми. Наразі наша країна переживає досить складні часи – економічна криза суттєво вплинула на можливості багатьох пацієнтів оплачувати лікування і тепер рішення про вибір фармакотерапевтичної стратегії значною мірою ґрунтується на вартості лікування.

Профілактика – завжди дешевше та ефективніша, ніж лікування. При цьому половина випадків зниження смертності від хвороб систем кровообігу пов'язана якраз зі зменшенням впливу факторів ризику на організм.

Що потрібно знати, щоб потурбуватися про здоров'я свого серця і попередити серйозні проблеми?

Найчастіше причиною таких захворювань є наша власна поведінка і погані звички, так звані фактори ризику. Головні фактори ризику, які призводять до серцево-судинних захворювань:

-Надлишкова вага

Нині кожен другий українець має різний ступінь надлишкової ваги, що пов'язано з нездоровим харчуванням та низькою фізичною активністю. Це, певною мірою, може стати причиною більшості хронічних захворювань, зокрема серцево-судинних та цукрового діабету.

-Нездорове харчування

Головні вороги серця – переїдання, недостатнє споживання овочів та фруктів, неконтрольоване вживання висококалорійної їжі, солодких газованих напоїв, солі. В основі харчування людства – вуглеводи, вони забезпечують 61% всіх споживаних калорій, 23% калорій люди отримують із жирів і 15% – з білків.

Основа здорового харчування: продукти, багаті на харчові волокна, фрукти, овочі, бобові, морська риба, біле нежирне м'ясо, вироби з твердих сортів пшениці. Максимальний позитивний ефект фруктів та овочів досягається при споживанні зазначених продуктів в кількості 375-500 г на добу.

Раніше вважалось, що насичені жири та трансжири у харчуванні підвищують ризик ішемічної хвороби серця, тому споживання вершкового масла та маргарину (у т.ч. у виробках), треба обмежити. Але згідно дослідження PURE Науково-дослідного інституту здоров'я населення при Університеті Макмастера (Канада), яке було опубліковане в 2017 році, обмежувати потрібно лише трансжири. Наси-

чені жири, такі як національний продукт – сало, потрібні для правильного функціонування організму, їхня кількість повинна становити в середньому 10-13% від добової кількості споживаних калорій.

Так само для правильного харчування потрібно обмежити вживання солі, консервованої та рафінованої їжі (у ній багато солі, жирів), особливо, якщо спостерігається підвищення артеріального тиску.

Кількість спожитих калорій повинна відповідати витратам організму на власне функціонування. Тож від некорисних, але енергоємних перекусів (чіпси, батончики, випічка з білого борошна), а також смаженої їжі задля здоров'я серця краще відмовитися або, принаймні, вживати рідко.

Снідати найкраще зерновими кашами. Взагалі, щоб уникнути переїдання, слід не їсти з книгою, перед телевізором і комп'ютером. Зосередившись лише на їжі, легше вчасно відчувати насичення. А для контролю свого апетиту рекомендується їсти невеликим порціями – 4-5 разів на день. Не треба забувати про питний режим. Чиста вода також необхідна організму для правильного метаболізму. І необхідно завжди пам'ятати, що зайва вага підвищує ризик виникнення проблем із серцем та судинами.

-Низька фізична активність

На жаль, достатній рівень оздоровчої рухової активності має лише 3% населення України. Недостатня фізична активність призводить до

збільшення ваги та розвитку захворювань серця. Рекомендується фізичній активності приділяти принаймні 30 хвилин 5 разів на тиждень. Спробуйте бути активнішими щодня: можна піднятися сходами замість ліфта, прогулятися пішки, з'їздити у справах на велосипеді замість авто. Високі спортивні досягнення не потрібні – достатньо фізкультури. Позитивний вплив мають аеробні вправи (ходіння у пришвидшеному темпі, плавання, їзда на велосипеді) протягом 20-30 хвилин 4-5 разів на тиждень. Хоча б 2 години зважених фізичних навантажень на тиждень зменшують ризик смерті від ішемічної хвороби серця на 32%. Людям із зайвою вагою слід пам'ятати, що знизивши її хоча б на 10% (а без фізичних справ досягти цього буде важко), вони також зменшують кров'яний тиск, рівень холестерину крові та ризик розвитку цукрового діабету.



-Підвищений артеріальний тиск

Кожен третій українець має підвищений артеріальний тиск і часто не знає про це. Підвищення артеріального тиску (артеріальна гіпертензія, гіпертонічна хвороба) виявляється у 25% дорослого населення України і належить до захворювань, які скорочують тривалість життя та призводять до інвалідності.

Прилад для його вимірювання повинен бути у кожній родині. Адже підвищений тиск – це серйозний фактор ризику, який може призвести до інфаркту, інсульту, оскільки істотно збільшується навантаження на серце та судини. Наприклад, при зниженні підвищеного систолічного («верхнього») тиску навіть на 2–4 мм рт. ст. (наприклад, із 140 до 136 мм рт. ст.), а діастолічного («нижнього») – на 6 мм рт. ст. частота виникнення інсультів зменшується на 38%, ішемічних хвороб серця – на 16%.



-Вживання алкоголю та тютюну

Зловживання алкоголем призводить до підвищення артеріального тиску, гіпертрофії серцевого м'язу, розвитку інфаркту міокарду та порушення мозкового кровообігу – інсульту.

Кожен п'ятий українець курить і цим, зокрема, істотно збільшує ризику серцево-судинних захворювань. Інтенсивне куріння з підліткового віку (понад 20 років) може скоротити життя на

20-25 років, в тому числі і через хвороби серця. Коли мова йде про профілактику серцевих хвороб, жоден з видів куріння не можна вважати безпечним. Бездимний тютюн, цигарки з низьким вмістом смол і нікотину, пасивне куріння – усе це призводить до звуження судин периферичних артерій, а відтак, – підвищується тиск. Після кожної викуреної цигарки тимчасово збільшується кількість серцевих ударів, а значить, скорочується час відпочинку серця, воно скоріше зношується. Однак, якщо людина кидає курити, ризик розвитку серцево-судинних захворювань помітно знижується вже протягом року. А вже через 2 роки після відмови від тютюну значно зменшується ризик появи ішемічної хвороби серця. Через 15 років ризик серцево-судинних захворювань знижується до рівня некурця.



-Стрес

Стрес та тривожні стани більш ніж у 2 рази збільшують ризик серцево-судинних захворювань, а у разі хвороби - ускладнень та смерті.



-Підвищений рівень цукру в крові

Високий рівень цукру в крові мають понад 2 млн українців, половина з яких не знають про це і, відповідно, не отримують необхідного лікування.

Змінивши таку поведінку, ми здатні суттєво знизити ризик серцево-судинних хвороб.

Необхідно проходити регулярні медичні обстеження. Без них не вдасться ні вчасно відслідкувати рівень артеріального тиску, ні слідкувати за рівнем холестерину, ні виявити інші проблеми, які шкодять серцю та судинам. Відтак до регулярних медичних обстежень нашим громадянам ще потрібно звикати. Але вчасно виявлені проблеми дозволяють уникнути оперативних втручань, надати допомогу на первинному рівні та дійсно рятують життя.

Нічого складного та надзвичайно дорогого в елементарних засобах профілактики серцево-судинних захворювань немає. Однак ефективність цих дій важко переоцінити.

ЯК ЗБЕРЕГТИ ЗДОРОВ'Я СЕРЦЯ



Правильно харчуйтеся



Будьте фізично активними



Уникайте стресів, вчіться справлятися з ними



Відмовтеся від куріння та алкоголю



Контролюйте тиск та рівень цукру в крові



Регулярно проходите медогляд



Злоякісні новоутворення – найнебезпечніші для здоров'я людини. За причинами смертності та інвалідності населення вони посідають друге місце після серцево-судинних захворювань. Так, щороку в області діагностується понад 4 тисячі нових випадків онкопатології.

Захворюваність населення Чернігівщини на злоякісні новоутворення постійно зростає, тому область входить до десятки регіонів України з найвищим показником.

2018 року він становив 397,4 на 100 тис. населення, що на 0,4% вище показника 2017року (395,8) і на 23,7% вище середніх даних по Україні – 321,1. Значно вище середнього показника по області захворюваність спостерігається у Сосницькому районі – 489,9, вище обласного на 23,3%; м. Чернігові – 463,7, вище на 16,7%; Куликівському – 438,8, вище на 14,4%; Чернігівському – 438,1, вище на 10,2%; Ріпкинському – 415,4, вище на 4,5% районах і м. Ніжині – 406,9, Козелецькому районі – 406,7, вище на 2,4% і 2,3% відповідно.

Показник захворюваності населення працездатного віку становить 223,6 на 100 тис. працездатних людей, що на 1% вище даних за 2017 рік 221,4.

Захворюваність на злоякісні новоутворення – 361,8 на 100тис.сільського населення, вона знизилася на 2,5% в порівнянні з 2017 роком (371,2). Показник захворюваності населення контрольованих районів – 394,4, що на 2,8% перевищує цифри 2017 року (383,5).

В структурі захворюваності у 2018 році, як і у 2017 році, перше місце посідає рак шкіри – 11,9%, друге – молочної залози – 9,8 %, третє – трахеї, бронхів, легенів – 7,8%, на четвертому місці – рак шлунка – 7,3%, на п'ятому ободової кишки – 6,4%.

У чоловіків на першому місці рак трахеї, бронхів, легенів – 13,7%, на другому шкіри – 10,1%, на третьому – передміхурової залози – 9,7%, на четвертому – шлунка – 9,4%, на п'ятому - прямої кишки, ректосигмоїдного з'єднання, ануса – 7,0%.

У жінок перше місце займають новоутворення молочної залози – 18,8%, друге – шкіри – 13,5%, третє – тіла матки – 9,2%, четверте – ободової кишки – 6,2%, п'яте – яєчників – 6,1%.

Щороку в області через онкопатологію помирають близько 2-х тисяч людей. У 2018 році померло 1916 осіб (у 2017р. – 1967). Показник смертності населення від злоякісних новоутворень – 189,4 на 100 тис. населення, що на 1,3% нижче даних за 2017р. – 191,9, але він вищий за середній по Україні на 22,6%.

Високий показник смертності від злоякісних новоутворень зафіксовано у Козелецькому – 244,0, Сосницькому – 228,2, Носівському –

223,8 районах, м. Чернігові – 223,2, Борзнянському – 218,6, Бахмацькому – 210,0 районах. За смертністю від злоякісних захворювань Чернігівщина також входить до десятки областей з найвищими показниками.

Смертність жителів працездатного віку від злоякісних новоутворень у 2018 році становила 95,1 на 100 тис. населення працездатного віку. Кількість таких випадків знизилася на 10,4% у порівнянні з 2017 роком (106,2). Показник смертності від злоякісних новоутворень сільського населення становив 188,1 на 100 тис. селян, спостерігається зниження на 9,3% в порівнянні з 2017 роком (207,5).

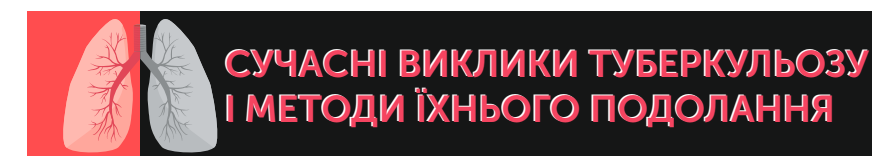
Смертність жителів контрольованих районів становила 203,1 на 100 тис. населення, вона на 3,8% зросла у порівнянні з 2017 роком (195,7).

В структурі смертності у 2018 році на перше місце вийшли рак трахеї, бронхів, легенів – 13,5%, на друге – шлунка – 10,7%, на третє – молочної залози – 7,5%, на четверте – прямої кишки, ректосигмоїдного з'єднання, ануса – 7,1%, на п'яте – ободової кишки – 6,6%.

У чоловіків на першому місці знаходяться рак трахеї, бронхів, легенів – 19,4%, на другому – шлунка – 12,2%, на третьому – передміхурової залози – 8,7%, на четвертому – прямої кишки, ректосигмоїдного з'єднання, ануса – 7,0%.

У жінок перше місце посідає рак молочної залози – 17,6%, друге – шлунка – 8,8%, третє – ободової кишки – 8,1%, четверте – яєчників – 7,4%, п'яте – прямої кишки, ректосигмоїдного з'єднання, ануса – 7,3%.

Відтак в області існує проблема ранньої діагностики злоякісних новоутворень. Загалом, в онкології профілактика і рання діагностика відіграють важливу роль у збереженні здоров'я пацієнтів і, безумовно, впливають на показники захворюваності і смертності.



14 січня 2019 року Кабінет Міністрів України подав до Верховної ради проект Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз до 2021 року.

Мета нової Загальнодержавної Програми – подальше поліпшення епідемічної ситуації на туберкульоз за рахунок стабілізації рівня захворюваності, зменшення смертності та підвищення ефективності лікування хворих на чутливий ТБ, хіміорезистентний ТБ, ко-інфекцію ТБ/ВІЛ шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на мультидисциплінарних пацієнт-орієнтованих, економічно ефективних принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

Робота з протидії епідемії туберкульозу упродовж 2017 – 2018 років проводилася згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України №248 від 22.03.2017 року «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» (далі Стратегія ТБ/ВІЛ) та відповідного розпорядження голови Чернігівської облдержадміністрації № 547 від 26 вересня 2018 року. Першим кроком по виконанню дорожньої карти, визначеної зазначеними розпорядчими документами, була реалізація з 01.10.2018 рішення 10 сесії сьомого скликання Чернігівської обласної ради від 22.08.2017 «Про реорганізацію КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», КЛПЗ «Чернігівський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій «Зелений Гай», Бахмацької міжрайонної протитуберкульозної лікарні, обласного КЛПЗ «Ніжинський протитуберкульозний диспансер, Прилуцького протитуберкульозного диспансеру шляхом приєднання до КЛПЗ «Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер». Це дало змогу об'єднати зусилля фахівців для підвищення ефективності надання медичної допомоги, включаючи інтегрований підхід, пацієнтам з туберкульозом, ВІЛ-інфекцією/СНІДом та ко-інфекцією ТБ/ВІЛ. Заходи з подальшої оптимізації діяльності ТБ/ВІЛ служби тривають.

У 2018 році загальна захворюваність на туберкульоз серед населення області становила 73,7 на 100 тис. населення при середньодержавному показнику 62,3. За рівнем захворюваності Чернігівська область посідає 7 місце серед інших регіонів України.

У районах і містах області показник загальної захворюваності на туберкульоз знаходиться в межах від 31,8 (Варвинський район) до 115,8 на 100 тис. населення (Куликівський район). Зростання захворюваності спостерігається у 12 районах та м. Ніжині.

Динаміка епідемічних показників на туберкульоз в області у 2018 році:

- захворюваність на туберкульоз знизилася на 2,3% (73,7 на 100 тис. населення проти 75,4 у 2017 році);
- смертність від туберкульозу знизилася на 9,3% (7,8 на 100 тис. населення проти 8,6 у 2017 році);
- захворюваність на рецидиви туберкульозу зменшилася на 3,6% (16,1 на 100 тис. населення проти 16,7 у 2017 році);
- захворюваність на позалегеневий туберкульоз знизилася на 3,8% (5,0 на 100 тис. проти 5,2 у 2017 році);
- захворюваність на хіміорезистентний туберкульоз зросла на 5% (15,8 на 100 тис. населення проти 15,0 у 2017 році);
- захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ знизилася на 6,3% (15,0 на 100 тис. населення проти 16,0 у 2017 році);
- захворюваність на туберкульоз серед неповнолітніх зросла на 14,4% (11,1 на 100 тис. населення проти 9,7 у 2017 році).

Упродовж минулого року зареєстровано 745 випадків туберкульозу, включаючи нові випадки та рецидиви (2017 рік – 773), з них із бактеріовиділенням – 499 (67%). Частка випадків дитячого ТБ у 2017 році становила 2,4% (2017 – 16 дітей, 2018 – 18 дітей).

На фоні стабілізації епідемічної ситуації щодо звичайного ТБ через поширення епідемії ВІЛ/СНІДу спостерігається збільшення захворюваності та смертності від ко-інфекції ТБ/ВІЛ; поширення стійкого до ліків туберкульозу. Так, у 21,4% хворих на ТБ підтверджено стійкий до ліків туберкульоз (2017р. - 154, 2018р. – 159 осіб). У 21% хворих (2017 – 164 особи, 2018 – 151 особа) діагностовано ТБ і ВІЛ, з них частка випадків поєднаної ко-інфекції ХРТБ/ВІЛ становить 26,5% (57 випадків).

Всього на диспансерному обліку перебуває 916 хворих на активний ТБ, з них 190 осіб з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ. За офіційними даними померло від туберкульозу 79 осіб (2017 – 88 осіб), 44 з яких з поєднаною патологією ТБ/ВІЛ (2017 – 44 особи). У 11 осіб діагноз туберкульозу встановлено лише після смерті (2017р. – 20).

Понад 80% захворілих на туберкульоз - це представники соціально незахищених верств населення.

Реалізацію заходів з протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції в області здійснює КЛПЗ «Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер» – єдиний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад третинного рівня надання медичної допомоги. У закладі надається не лише спеціалізована медична допомога із застосуванням всього комплексу інтегрованих послуг (КІТ на ВІЛ, АРТ, ЗПТ, консультування фахівців вузького профілю, тощо), але і психологічна, юридична підтримка, а також здійснюється соціальний, лабораторний супровід від моменту виявлення недуги до завершення курсу лікування. Важливо те, що протитуберкульозні препарати (лікування від 6 місяців до 2 років) хворі отримують безкоштовно.

Стаціонарним лікуванням у 2018 році охоплено 85% виявлених хворих (736) на туберкульоз (2017 рік – 89%). Чергове завдання Стратегії ТБ/ВІЛ передбачає зменшення з кожним роком частки стаціонарних хворих, скорочення термінів їхнього перебування у стаціонарі. Сьогодні для підтвердження діагнозу ТБ лабораторним методом і визначення чутливості мікобактерії до лікарських препаратів необхідно 2 - 3 години. Вчасно призначене і контрольоване лікування хворого упродовж 5 - 7 днів призводить до абацилювання процесу, тобто припинення виділення збудника ТБ і показаного амбулаторного лікування.

Велика увага ТБ/ВІЛ приділяється не лише підвищенню якості послуг в стаціонарі, а і подальшому впровадженню та використанню на місцях усіх зручних для хворого організаційних моделей контрольованого лікування на амбулаторному етапі. Так, у 2018 році контрольоване лікування здійснювалося за наступними організаційними моделями: у ДОТ-кабінетах ЦРЛ (115 хворих); за допомогою скайп-зв'язку (22); із грошевою компенсацією проїзду до ДОТ-кабінету (12); у тимчасових ДОТ-кабінетах Центрів ПМСД (93); медико-соціальний супровід фахівцями БО «Чернігівська Мережа» (522).

Згідно з чинними нормативними актами функція з обстеження населення на туберкульоз покладається на сімейних лікарів закладів первинного рівня надання медичної допомоги (ЦПМСД). Своєчасне обстеження населення і виявлення захворювань повинно проводитись шляхом скринінгового анкетування (опитування) осіб, які звертаються за меддопомогою; бактеріологічного дослідження мокротиння на наявність збудника туберкульозу (ефективний і маловартісний метод); рентгенівського обстеження (дороговартісний метод); туберкулодіагностика дітей віком 4-14 років. На жаль, незважаючи на активну пропаганду використання всіх методів виявлення туберкульозу, перевага залишається за рентгенівським обстеженням.

За даними моніторингу, за 12 місяців 2018 року профілактичне флюорографічне обстеження проведено 456494 особам, з них у 210 виявлено туберкульоз (0,05% від усіх обстежених). Методом мікроскопії мокротиння обстежено 2963 особи (2017 рік – 3041), виявлено 97 хворих (3,3% від обстежених) з бактеріовиділенням (2017 рік – 113).

За допомогою тубдіагностики обстежено 71 220 осіб, серед яких виявлено 10 хворих на ТБ дітей та ще 952 дитини з високим ризиком захворювання на туберкульоз (2,7%), яким проведено курс профілактичного лікування.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Чернігівщина залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед інших областей України. Саме тому питання протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу – пріоритетний напрямок у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку Чернігівської області та визначені як стратегічно важливі.

Заходи, які комплексно впроваджувалися протягом останніх років в області, дали певні результати: зменшення рівня захворюваності на ВІЛ серед населення загалом та молоді у віці до 30 років, зменшення рівня захворюваності на СНІД та смертності від ко-інфекції ВІЛ/ТБ, зниження рівнів інфікованості серед кандидатів у донори, зростання частки осіб, взятих на диспансерний облік.

Нині діяльність у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу спрямована на виконання проголошеної Генеральною асамблеєю ООН стратегії прискореного подолання ВІЛ-інфекції Fast Track. Перелік цільових показників ЮНЕЙДС, які необхідно досягти до 2020 року, містять мету «90-90-90». Пріоритетним напрямком у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції залишається забезпечення рівного доступу населення до консультування і тестування (КіТ) на ВІЛ. Так в усіх районах області відкриті та функціонують кабінети «Довіра», де можна здати кров для обстеження на ВІЛ та отримати кваліфіковану консультацію спеціалістів. Розширений доступ та надання якісних послуг КіТ для найбільш уразливих щодо інфікування ВІЛ груп на базі протитуберкульозних, шкірно-венерологічних, наркологічних медичних закладів. Протягом 2018 року консультуванням та тестуванням на ВІЛ охоплено 60,7 тис. осіб, що становить 6% населення області. За ініціативи медичних працівників проводиться робота по залученню до обстеження осіб із груп ризику, обстежено на ВІЛ майже 16,1 тис. осіб (26,0% від загальної кількості обстежених).

В області активно впроваджується обстеження на ВІЛ із застосуванням швидких тестів, проконсультовано та протестовано майже 11 тис. осіб. В рамках виконання проекту HealthLink та PERFAR обстежено 3970 осіб, виявлено 116 позитивних осіб. Головна мета проектів – покращення

доступу людей, що живуть з ВІЛ та представників уразливих груп до якісних послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції. Реалізація проекту – це один з елементів медичної реформи, який забезпечує новий напрямок допомоги пацієнтам та підвищує роль сімейних лікарів. Адже, головним чином саме вони надаватимуть послугу тестування на наявність ВІЛ швидкими тестами.

Останніми роками завдяки мультидисциплінарному підходу до надання допомоги у медичних закладах, стають на диспансерний облік понад 90% ВІЛ-інфікованих, що дає змогу забезпечити більшу кількість осіб ВІЛ-сервісними послугами, у т.ч. і лікуванням. Так, у 2018 році АРТ отримували 2854 особи (2017 – 2442, 2016 – 2031, 2015 – 1629). Їх було забезпечено соціальним, психологічним і лабораторним супроводом. Якісним підтвердженням успішності впровадження АРТ в області є показник виживання пацієнтів на терапії, який становить 90,1% (2017– 85%).

Одне з основних завдань державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу – це децентралізація медичної допомоги та наближення її до місця проживання ВІЛ-інфікованих пацієнтів, комплексність та інтеграція послуг. Нині в області функціонують 12 сайтів АРТ. Позитивним є досвід роботи сайтів АРТ на базі кабінетів «Довіра» Козелецької, Н.-Сіверської ЦРЛ, Прилуцької ЦМЛ, де отримують антиретровірусну терапію 347 осіб. У 2018 році розпочали роботу сайти АРТ на базі кабінетів «Довіра» Чернігівської, Борзнянської, Бахмацької, Бобровицької та Варвинської ЦРЛ.

Зараз робота СНІД служби направлена на фахову підготовку спеціалістів сайтів АРТ з метою навчання основ АРТ, ведення пацієнта та призначення АРВ-терапії безпосередньо на сайтах. Для лікарів-інфекціоністів сайтів АРТ та кабінетів «Довіра» проведені курси, наради, тренінги за участю фахівців ЦГЗ МОЗ України, НМАПО ім. П.Л.Шупика. Проводиться стажування фахівців нових сайтів АРТ на базі Центру протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. З метою надання консультативної та організаційно-методичної допомоги в роботі сайтів АРТ по веденню ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД здійснюються візити з клінічного наставництва. Так, у 2018 році здійснено візити на сайти АРТ Прилуцької та Ніжинської ЦМЛ, Козелецької, Н.-Сіверської ЦРЛ.

В області впроваджена Єдина електронна система епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції (МІС ВІЛ), що дає можливість інформаційно підтримувати процеси моніторингу та оцінки, планування закупівель, обліку та контролю руху препаратів та виробів медичного призначення. За підтримки БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» медичні заклади забезпечені комп'ютерною технікою для ведення, постійного оновлення та наповнення Єдиної електронної системи.

Станом на 01.01.2019 року під медичним наглядом у лікувально-профілактичних закладах області перебуває 4190 осіб, показник поширеності ВІЛ-інфекції становить 414,2 на 100 тис. нас. (Україна – 336,5). Територіальне поширення ВІЛ-інфекції не рівномірне. Найбільш інтенсивний епідемічний процес даного захворювання зареєстрований у містах Прилуки (736,3 на 100 тис. населення) та Чернігові (591,4), Сновському (603,2), Талалаївському (544,7), Н. - Сіверському (537,4), Козелецькому (531,0), Прилуцькому (426,0) районах.

У 2018 році в області кількість нових випадків ВІЛ-інфекції зменшилась. Зареєстровано 493 хворих, з них 430 ВІЛ-інфікованих та 62 дитини, народжені від ВІЛ-позитивних матерів. Рівень захворюваності зменшився у порівнянні з 2017 роком на 6,7% і складає 48,7 на 100 тис. нас., (Україна – 42,8 на 100 тис. населення).

За статтю, серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2018 році, переважають чоловіки, які становлять 59%. Частка ВІЛ-інфікованих жінок становить 41%.

У 2018 році спостерігається зменшення ВІЛ-інфікованих у віковій групі 15-30 років на 3%, та у віковій групі 30-40 років на 2,5%, що є позитивним моментом в питанні профілактики ВІЛ серед молоді. У віковій структурі, серед зареєстрованих у 2018 році ВІЛ-інфікованих переважає категорія 30-39 років – 44,6 %. Частка осіб, віком 15-30 років становить 12,1%; віком 40-49 років – 31,6%; старше 50 років – 11,2%, від 0-14 років – 0,5%.

Як і раніше, в структурі шляхів передачі ВІЛ домінує статевий шлях інфікування. Причому, для жінок він став домінуючим з 2007 року, для чоловіків з 2013 року. Статевим шляхом у 2018 році інфікувалося 77,4% осіб (Україна – 65,6%); парентеральним, у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків – 22,1% (Україна – 20,8%), від ВІЛ-інфікованої матері інфікувалась 2 дитини 0,5% (Україна – 0,45%). Шлях інфікування ВІЛ уточнений у всіх випадках.

З осіб, що перебувають під диспансерним наглядом в медичних закладах області, 1206 хворих мають IV клінічну стадію – СНІД. Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням залишається туберкульоз.

Протягом 2018 року було зареєстровано 185 хворих з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз, що на 43% більше, ніж у минулому році. З них, 110 нових випадків туберкульозу.

Протягом 2018 року в області померла 121 ВІЛ-інфікована людина, з них 81 – померла від СНІДу, 40 – від інших захворювань. Загальний рівень смертності склав 12,0 на 100 тис. населення проти 12,6 у 2017 році. Показник смертності від СНІДу зріс на 5% у порівнянні з 2017 роком і становить 8,0 на 100 тис. нас. (2017 рік – 7,6; Україна – 8,1).

Основною патологією, яка призводить до смерті ВІЛ-інфікованих в області, залишається туберкульоз. Саме він став основною причиною майже кожної другої смерті від СНІДу минулого року. У 2018 році тривала тенденція до зменшення рівня смертності від ко-інфекції з 5,0 на 100 тис. населення у 2016 році до 4,3 у 2018. Протягом 2018 року від ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз померло 44 особи (2017– 45 осіб; 2016 – 51 особа).

Відтак, завдяки широкому впровадженню АРТ в області, у 2018 році зросла тривалість життя ВІЛ-інфікованих, зменшилась кількість хворих, що померли протягом 1 року з моменту встановлення діагнозу.



ГРАФІК ХАРЧУВАННЯ у кожного свій, але ніколи не пропускайте сніданок, намагайтесь снідати протягом першої години після підйому та вечеряйте не менше ніж за 3 години до сну. Робіть 1-2 корисні перекуси до та після обіду.

НЕ ПОСПІШАЙТЕ, витрачайте на трапезу 20-30 хв, на перекус – не менше 10 хв.

НЕ ВІДВОЛІКАЙТЕСЬ ПІД ЧАС ЇЖИ на телевизор, комп'ютер чи книгу, інакше можете не помітити, як з'їсте забагато некорисної їжі.

НЕ ПЛУТАЙТЕ ЕМОЦІЇ З ГОЛОДОМ. Якщо дуже хочеться солодощів, дозвольте собі маленьку порцію. А краще з'їжте фруктів або випийте води.

ПИЙТЕ ЗВИЧАЙНУ ВОДУ без смаку та домішок, орієнтуючись на відчуття спраги. Каву та чай краще вживати не під час їжі.

ПИЙТЕ НЕ БІЛЬШЕ 200 МЛ (1 СКЛЯНКИ) ФРУКТОВОГО СОКУ НА ДЕНЬ, адже він містить велику кількість простих вуглеводів. Свіжі овочі та фрукти корисніші, ніж сік, який містить набагато менше харчових волокон. Якщо немає можливості їсти багато свіжих овочів та фруктів, замініть їх мороженими, сушеними або консервованими. Лише слідкуйте, щоб в останніх не було забагато цукру або солі.

ЇЖТЕ НЕ БІЛЬШЕ 50 Г ЦУКРУ (10 чайних ложок) на день. Але прагніть до зменшення цієї порції ще вдвічі – до 25 г. Пам'ятайте, що цукор є не лише в солодощах, а й у напоях, продуктах харчування.

Споживайте **МЕНШЕ ОБРОБЛЕНИХ ПРОДУКТІВ**, в яких забагато солі та жиру: готових соусів, консервів, копченого, ковбас, паштетів, їжі швидкого приготування.

Коли готуєте вдома, кладіть у страви **МЕНШЕ СОЛІ, ЦУКРУ ТА ЖИРНИХ ПРОДУКТІВ**. Так, навіть соус можна зробити здоровішим, замінивши у ньому сіль на спеції.

ПЕРЕХОДЬТЕ НА ЙОДОВАНУ СІЛЬ. Споживання солі за добу не має перевищувати 5 г (1 чайна ложка). Якщо на етикетці сіль на початку списку – її в продукті забагато.

ВІДМОВТЕСЬ ВІД ШКІДЛИВИХ ТРАНСЖИРІВ, які на етикетці позначають як «частково гідрогенізовані жири» або «кулінарний» чи «кондитерський» жир. Вони є у цукерках, тістечках, печиві та тортах.

БУДЬТЕ ЗДОРОВИМИ!

ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Намагайтесь споживати корисні продукти з усіх груп щодня: овочі та бобові, фрукти та ягоди, цільні злаки, рибу, м'ясо, яйця, корисні жири, молочні та кисломолочні продукти

