

© Колектив авторів, 2005
УДК 616.24-002.5.036

**І.Г. Ільницький, О.П. Костик, М.І. Сахелашвілі, О.О. Тарасюк, М.Л. Павленко,
С.М. Кашкадамова, Л.І. Ільницька, Т.В. Луцишин, І.С. Вівчар, М.Б. Пурська**

ТУБЕРКУЛЬОЗ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ЗА ДАНИМИ ОРГАНІЗАЦІЙНО- МЕТОДИЧНИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Проаналізовано епідеміологічну ситуацію та співвідношення основних статистичних показників з легеневого і позалегового туберкульозу в 7 областях західного регіону та Україні у 1991-2003 рр. Визначено основні тенденції з туберкульозу в різних вікових групах, вивчено особливості патоморфозу туберкульозу в сучасних умовах.

Соціально-економічні причини поширення туберкульозу на початку дев'яностих років ХХ століття у багатьох країнах світу змусили ВООЗ у квітні 1993 р. проголосити туберкульоз глобальною небезпекою [1-4]. Епідемія туберкульозу розвивається в усіх країнах за одними і тими ж законами, але ступінь її прискорення в кожній державі різний і залежить від часу започаткування протитуберкульозних заходів, матеріально-технічних можливостей системи охорони здоров'я кожної держави, а також соціально-економічного рівня розвитку країни [5, 6]. Погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу в країнах Східної Європи і, особливо, в державах СНД відбувалося в умовах поєднання цілого ряду несприятливих факторів – соціальних потрясінь, значного погіршення матеріально-побутових умов життя, прискорення міграційних процесів. В Україні до соціально-економічних чинників додалися ще й несприятливі фактори екологічної ситуації, пов'язані з аварією на Чорнобильській АЕС, що призвело протягом короткого часу до росту резервуару туберкульозної інфекції, значно підвищило ризик інфікування населення, сприяло зниженню імунної реактивності макроорганізму, росту захворюваності на туберкульоз [7-9]. Серед клінічних форм захворювання спостерігається ріст поширених і за давнини процесів, числа випадків туберкульозу, викликаного мікобактеріями, резистентними до протитуберкульозних препаратів, медикаментозно-стійкі форми туберкульозу

серед вперше виявлених хворих реєструються більше ніж у 20 % [10, 11].

Ростові захворюваності на туберкульоз сприяли також недоліки в організаційно-методичній роботі з профілактики і раннього виявлення туберкульозу, що призвело до недовиявлення випадків туберкульозу.

Матеріали і методи

Проаналізовані статистичні дані про розповсюдженість туберкульозу за даними діяльності протитуберкульозних закладів України з 1991 до 2003 рр. в 7 областях західного регіону та Україні в цілому; вивчені зміни в структурі форм туберкульозу; особливості патоморфозу туберкульозу; вивчалися частота та характер медикаментозної стійкості мікобактерій до антимікобактерійних препаратів у структурі резистентності серед усіх категорій хворих на деструктивний туберкульоз легень.

Результати досліджень та їх обговорення

Проведений моніторинг епідеміологічної ситуації з туберкульозу в західному регіоні, як і в Україні в цілому, виявив погіршення основних епідеміологічних показників з початку 90-х років. Захворюваність населення на туберкульоз в Україні з 1991 до 2003 рр. зросла з 32,0 до 77,5 на 100 тис. населення, або у 2,4 разу, а в західному регіоні за цей період – з 31,3 до 63,8 на 100 тис. населення, або в 2,0 рази [3, 5, 8]. Ріст захворюваності на туберкульоз відзначено в 7 областях західного регіону, але найбільших значень це зростання досягло у Львівській (72,4), Рівненській (69,7), Івано-Франківській (69,7), Тернопільській (62,6) та Волинській (65,5) областях; дещо нижчих значень – у Закарпатській (55,6) та Чернівецькій (56,5) областях. Високий рівень захворюваності серед міського населення в регіоні, особливо у Львівській

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

(71,8), Волинській (64,4) та Івано-Франківській (63,1) областях. Виявлена тенденція до зростання захворюваності на всі форми активного туберкульозу серед сільських мешканців, особливо Івано-Франківської (з 65,7 до 74,4), Львівської (з 69,0 до 73,4) та Тернопільської (з 57,0 до 64,1) областей.

Захворюваність дорослого населення регіону тільки за останнє п'ятиріччя зросла з 200 до 261,5 на 100 тис. населення, причому темпи зростання захворюваності на туберкульоз серед населення в західному регіоні дещо вищі, ніж в цілому в Україні. Так, якщо захворюваність на туберкульоз у державі з 1991 до 2003 рр. зросла в 1,6 разу (з 185 до 295,9 на 100 тис. населення), то в західному регіоні – в 1,7 разу (з 155 до 261,5 на 100 тис. населення).

У структурі захворюваності на туберкульоз легень виявлено тенденцію до росту поширених деструктивних форм туберкульозу, а саме – дисемінованого і фіброзно-кавернозного, причому у 2003 р. цей показник найвищий серед міського населення в Івано-Франківській (80,4) та Львівській (63,5) областях, а найнижчий – у Закарпатській (42,5), Тернопільській (56,4) та Чернівецькій (56,0) областях; серед сільського населення – найнижчий у Закарпатській (52,9) і Волинській (66,3), найвищий – в Івано-Франківській (100,2) та Рівненській (91,4) областях. У структурі легеневих форм туберкульозу у Львівській області за період 1998-2002 рр. різких змін не відбулося: найбільша питома вага припадає на інфільтративний (45,9-46,1 %), дисемінований (41,0-38,7 %), вогнищевий (10,6-12,9 %), фіброзно-кавернозний (1,4-1,5 %) туберкульоз. Захворюваність усіма формами туберкульозу в Львівській області з 1998 до 2002 рр. зросла на 26,6 % (з 53,3 до 67,5 на 100 тис. населення), аналогічно зріс і туберкульоз органів дихання на 30 % (з 48,0 до 62,4 на 100 тис.). Темпи зростання захворюваності на всі форми активного туберкульозу сягають в середньому 7 %: якщо захворюваність усіма формами активного туберкульозу з 1998 до 1999 року зросла на 7,6 % (з 222,9 до 239,9 на 100 тис. населення), то з 2001 до 2002 р. вона зросла на 7,2 % (з 267,9 до 287,3 на 100 тис. населення). Рівень захворюваності лише на туберкульоз органів дихання в області зріс за цей період на 2,9 % (з 190,1 до 245,3 на 100 тис. населення), а такий показник сільського і міського населення за цей період зріс на 30 %, причому захворюваність в селах практично зрівнялася із захворюваністю в містах. Зокрема, захворюваність на туберкульоз органів ди-

хання міського населення зросла з 48,4 в 1998 р. до 63,5 на 100 тис. населення у 2003 р., а сільського населення – з 47,5 до 60,8.

За період 1998-2003 рр. виявлена тенденція до зниження рівня захворюваності на туберкульоз органів дихання серед дитячого населення з 9,7 до 4,8 на 100 тис., що є прогностично сприятливою для епідеміологічної ситуації у Львівській області. Зниження захворюваності серед підліткового населення Львівської області відзначено лише у 2002 р., яке становило 24,9 на 100 тис.

Показник смертності від туберкульозу за період з 1991 до 2003 рр. зріс у західному регіоні в 2,1 разу (з 8,3 до 17,6 на 100 тис. населення) і значно нижчий від середньоукраїнського показника, який сягає 21,8 на 100 тис. населення. Найвища смертність у західному регіоні у 2003 р. зареєстрована у Волинській (26,6), Закарпатській (20,5) та Львівській (17,4) областях. Смертність від туберкульозу з 1998 до 1999 рр. у Львівській області зросла на 42,6 % (з 12,9 до 18,4 на 100 тис. населення), у 2002 порівняно з 2001 р. – лише на 8,9 % (з 16,9 до 18,4 на 100 тис.), а у 2003 р. цей показник в області знизився до 17,4 на 100 тис. населення. Спостерігається тенденція до зменшення кількості хворих, померлих до 1 року спостереження (9,6 проти 9,9 %).

Ріст захворюваності серед дорослого населення спричинився до росту інфікування та захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення, яка за період з 1991 до 2002 рр. зросла в західному регіоні в 1,4 разу (з 4,7 до 6,6 на 100 тис. дитячого населення) і є аналогічною до загальноукраїнської тенденції. У 2003 р. захворюваність серед дитячого населення регіону знизилася до 5,2 на 100 тис. населення, залишаючись найвищою у Чернівецькій (8,7) та Тернопільській (7,8) областях, а найнижчою – у Закарпатській (1,9), Волинській (4,3) та Рівненській (4,2) областях.

Особливу тривогу викликає рівень захворюваності серед контактних осіб в осередках туберкульозної інфекції. З 1995 до 2003 рр. інтенсивний показник захворюваності контактів серед усіх вікових груп в Україні зріс в 1,6 разу і становив 5,3 проти 3,4 на 1000 контактних осіб, а в західних областях України захворюваність зросла до 4,5 на 1000 контактних, залишаючись найвищою у Рівненській (9,1) та Волинській (6,7) областях, а найнижчою – у Закарпатській (0), Львівській (3,4) та Івано-Франківській (3,5) областях.

Особливо високий рівень захворюваності на туберкульоз спостерігається серед підлітків з осе-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

редків туберкульозної інфекції, який сягнув в Україні 10,6 на 1000 контактів у 2003 р., у той же час в західному регіоні він є значно нижчим і становить в середньому 5,3 на 1000 контактів. Ця величина не відображає справжньої картини захворювання підлітків з осередків туберкульозної інфекції в регіоні, оскільки у Львівській та Рівненській областях він становив у 2003 р. відповідно 17,2 і 17,4 на 1000 контактів, а у таких областях, як Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська та Чернівецька, таких випадків захворювання не було виявлено взагалі. Ці цифрові характеристики не є достовірними, вони не відображають реальну картину підліткової захворюваності, радше навпаки, вказують на дефектуру в лікувально-профілактичній діяльності загальної медичної мережі, у тому числі педіатрів, лікарів підліткових кабінетів і сімейних лікарів.

В останні роки спостерігається ріст генералізованих форм туберкульозу, коли одночасно з туберкульозом легень уражається один або декілька інших органів, що призводить до росту питомої ваги позалегенових форм серед вперше виявлених хворих на активний туберкульоз [12]. Причому, питома вага позалегенових форм туберкульозу у високорозвинених країнах складає від 1/4 (Австралія, Німеччина, Швеція) до 1/3 (США) або 1/2 (Канада) серед усіх вперше виявлених хворих. В Україні, і в західному регіоні зокрема, питома вага позалегенового туберкульозу складає від 1/7 до 1/10, що свідчить про недовиявлення випадків туберкульозу позалегенової локалізації при поєднанні їх з туберкульозом органів дихання, а також про недостатню поінформованість лікарів загальної медичної мережі щодо позалегенових форм туберкульозу. Позалегеновий туберкульоз в Україні в 1998 р. становив 6,5 % серед усіх форм цього захворювання, причому провідне місце займав кістково-суглобовий туберкульоз (33,4 %), туберкульоз сечостатевих органів (30,5 %), периферичних лімфатичних вузлів (14,9 %), очей (7,2 %), мозкових оболонок (4,4 %) та інших локалізацій (9,5 %) [2]. Захворюваність позалегеновими формами туберкульозу в областях західного регіону характеризується значним коливанням: якщо в 1998 р. найнижча захворюваність цими формами спостерігалася у Закарпатській області (1,5), а найвища – у Волинській (6,7), то уже в 2003 р. найвищою вона була у Тернопільській області (5,3), а найнижчою продовжувала залишатися в Закарпатській (2,0).

Вивчення поєднаних клінічних форм туберкульозу виявило, що активний туберкульоз як леге-

невої, так і позалегенової локалізації у 7 % первинного генезу, а в 93 % – вторинного. У пацієнтів з одночасно активними змінами в легенях та інших органах і системах легеневої симптоматики відзначались в 1,7 разу частіше, ніж позалегенової симптоматики (64,2 проти 35,8 %), а у хворих з неактивним туберкульозом легень і активним специфічним процесом в інших органах переважала симптоматика позалегенового ураження в 14,3 разу (93,5 проти 6,5 %). В структурі легеневої патології переважає фіброзно-кавернозний туберкульоз (61,2 %), дещо менше – дисемінований (22,3 %), значно менше – вогнищевий (5,5 %) і циротичний (10,0 %). На фоні активного туберкульозу легень у хворих переважають активні специфічні зміни в паренхімі нирок, кістках і суглобах. При активних специфічних процесах позалегенової локалізації залишкові зміни найчастіше виявляються у хворих після перенесеного вогнищевого (30,7 %) та дисемінованого (23,2 %) туберкульозу і достовірно рідше – циротичного та туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. У 38,5 % хворих неможливо чітко визначити клінічну форму перенесеного у минулому туберкульозу легень. Причому у 64,4 % хворих позалегенові зміни виявлялися протягом 1-5 років хвороби на активний туберкульоз легень, а у 33,3 % – найчастіше через 6-10 років після перенесеного туберкульозу. Слід відзначити, що у 46,7 % пацієнтів активний позалегеновий туберкульоз розвинувся через 11-15 років або пізніше після перенесеного туберкульозу органів дихання.

Вивчення особливостей патоморфозу туберкульозу в сучасних умовах виявило зростання частоти хіміорезистентних форм туберкульозу, викликаних мікобактеріями туберкульозу, стійкими до одного або кількох антимікобактерійних препаратів. Тобто, ще однією з особливостей епідемії туберкульозу на даний момент є наростання агресивних властивостей збудника туберкульозу [3]. Ретроспективний скринінг частоти та характеру медикаментозної стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактерійних препаратів, проведений за останнє десятиріччя у Львівській області, виявив, що частота чутливих штамів збудника у 2001 р. знизилась до 47,1 % порівняно з 53,3 % в 1991 р., а стійкість мікобактерій зросла з 46,7 до 52,9 % відповідно. Вивчення структури резистентності виявило, що частка монорезистентних штамів у 2001 р. зменшилась у 1,5 разу порівняно з 1991 р. (з 41,1 до 25,6 %), частка полірезистентних штамів зросла в 1,3 разу (з 58,9 до

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

74,4 %). Частота виявлення монорезистентних штамів серед вперше виявлених хворих найвища при рецидивах (37,4 %) і хронічних формах специфічного процесу (19,8 %), що свідчить про зростання частоти хіміорезистентних форм туберкульозу. В останні роки відслідковується тенденція до зростання частоти виявлення поліхіміорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу не лише у хворих з рецидивами та хронічними формами туберкульозу легень (80,2 та 88,9 %), але й серед вперше виявлених хворих (62,6 %).

Висновки

1. Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в західному регіоні України характеризується зростанням частоти туберкульозу легеневої локалізації і незадовільним виявленням позалегенових форм туберкульозу, про що свідчить значне коливання цього показника в різних областях.

2. Зростання частоти виявлення поліхіміорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу серед усіх категорій бактеріовиділювачів вказує на переважання за давнини, тяжких деструктивних форм туберкульозу легень, що впливає на погіршення епідеміологічної ситуації.

3. Ріст захворюваності серед контактних осіб з тубосередків і за давнини форм серед вперше виявлених хворих й зростання хіміорезистентного туберкульозу серед населення вимагають удосконалення організаційних заходів і науково-методичних розробок, спрямованих на боротьбу з туберкульозом у сучасних соціально-економічних умовах.

Література

1. Мельник В.М. Нова стратегія профілактики, виявлення і лікування туберкульозу: за і проти // Укр. пульмон. журн. – 1994. – № 4. – С. 12-16.

2. Мельник В.М. Туберкульоз в Україні на сучасному етапі й прогностичні оцінки // Там само. – 1999. – № 3. – С. 61-63.

3. Москаленко В.Ф., Феценко Ю.І. Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за останні 10 років // Там само. – 2001. – № 1. – С. 5-8.

4. Dolin P.J., Raviglione M.C., Kochi A. Туберкулез: заболеваемость и смертность в мире в 1990-2000 гг. // Бюлл. ВОЗ. – 1994. – Т. 72, № 2. – С. 27-34.

5. Хоменко А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза и пути уменьшения резервуара инфекции // Проблемы туберкулеза. – 1997. – № 2. – С. 4-6.

6. Raviglione M.C., Kochi A., Rieder H.L. et al. Secular trends of tuberculosis in western Europe // Bull. WHO. – 1992 – V. 70, N 2. – P. 297-306.

7. Хрулева Т.С. Резервуар туберкулезной инфекции // Проблемы туберкулеза. – 2001. – № 6. – С. 11-14.

8. Костик О.П., Ільницький І.Г., Личковська Н.Е., Ільницька Л.І. Проблеми туберкульозу у дітей, що мешкають на забруднених радіонуклідами територіях // Укр. пульмон. журн. – 1999. – № 2. – С. 20-23.

9. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. – Київ: Логос, 1998. – 284 с.

10. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Коблянська А.В. Основні тенденції динаміки статистичних показників з туберкульозу в Україні за останні 10 років // Укр. пульмон. журн. – 2000. – № 4. – С. 5-9.

11. Порівняльні дані про розповсюдженість туберкульозу та ефективність діяльності протитуберкульозних закладів України за 2002 та 2003 рр. / Під ред. акад. АМН України Ю.І. Феценка. – Київ, 2004. – 67 с.

12. Феценко Ю.І., Ільницький І.Г., Мельник В.М., Панасюк О.В. Туберкульоз позалегенової локалізації. – Київ: Логос, 1998. – 376 с.

TUBERCULOSIS IN DIFFERENT AGE GROUPS UNDER CURRENT EPIDEMIC, ACCURRING TRENDS IN METHODOLOGICAL, CLINICAL AND LABORATORY STUDIES

I.H. Ilnytsky, O.P. Kostyk, M.I. Sakhelashvili, O.O. Tarasiuk, M.L. Pavlenko, S.M. Kashkadamova, L.I. Ilnytska, T.V. Lutsyshyn, I.S. Vivchar, M.B. Purska

SUMMARY. The epidemiologic situation and interrelations of principal statistical parameters of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis in 7 districts of Western region of Ukraine and in the whole country during 1991-2003 have been analyzed. The main tendencies of tuberculosis in different age groups have been determined. The pathomorphologic peculiarities of tuberculosis in present-day conditions were have been studied.