

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тарасюк О.О., Борис В.М., Костик О.П., Вербінець А.В., Зарічна О.З., Голубченко Л.К., Когут О.М., Пурська М.Б., Вівчар І.С., Зав'ялкін В.М., Мудрик Г.А.

Львівський науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни МОЗ України, м.Львів, Україна
Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м.Львів, Україна

Всесвітня організація охорони здоров'я у 1993 р. оголосила туберкульоз глобальною небезпекою. Щороку у світі виявляють до 10 млн хворих на туберкульоз, від якого вмирає 2,5-3 млн осіб. Загальна кількість хворих на цю недугу сягає 50-60 мільйонів [1, 2].

Епідемія туберкульозу розвивається в усіх країнах за одними і тими ж законами, але ступінь її прискорення в кожній державі різний. В країнах Східної Європи, в тому числі і в Україні, погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу відбувалося в умовах соціальних потрясінь та значного погіршення матеріально-побутових умов життя, прискорення міграційних процесів [3, 4, 5, 6].

За критеріями ВООЗ, відповідно до рівня захворюваності на туберкульоз, Європа поділена на три категорії: країни з низьким рівнем поширення, де рівень захворюваності нижчий за 10 випадків на 100 тис. населення; країни з середнім рівнем поширення, де рівень захворюваності становить від 10 до 30 випадків на 100 тис. населення; країни з високим рівнем поширення, де показник захворюваності вищий за 30 випадків на 100 тис. населення.

До третьої категорії належить і Україна, де з 1995 року зареєстровано епідемію туберкульозу [1, 7, 8].

Небезпека ситуації щодо туберкульозу полягає у труднощах своєчасного виявлення цієї хвороби, тривалому прихованому клінічному перебігу, змінах у структурі клінічних форм, появі атипових форм мікроорганізмів зі зміненою антигенною структурою, суттєвому послабленні протитуберкульозних заходів [9]. Протитуберкульозні заходи, які проводяться в Україні, досягли порогу своєї ефективності, і, якщо в даній епідситуації не знайти нових заходів впливу, то зниження захворюваності в країні в найближчі роки не відбудеться.

Не дивлячись на прийняту у 2001 році в Україні Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз, в державі спостерігається тенденція погіршення епідемічної ситуації, поглиблення та погіршення основних статистичних показників, ріст поширених і заданих процесів, випадків туберкульозу, викликаного мікобактеріями, резистентними до протитуберкульозних препаратів та медикаментозно-стійких форм туберкульозу серед вперше виявлених хворих [1].

Епідеміологічний аналіз проявів епідемічного процесу щодо туберкульозу проведено за матеріалами державної статистичної звітності, звітів лікувально-профілактичних установ, державної санітарно-епідеміологічної служби Львівської області за період 2000 –2004 років. Вивчалися показники, що характеризують епідемічну ситуацію з туберкульозу - захворюваність, хворобливість, смертність, а також їх складові (розподіл за статтю, віком, локалізацією процесу, змінами в структурі форм туберкульозу, особливостями патоморфозу).

Львівська область розташована в північно-західній частині України, займає площу 21834 кв.км, поділена на 20 районів, серед яких 2 гірських, 4 – передгірські, інші - рівнинні.

Вивчення рівня захворюваності на всі форми туберкульозу населення Львівської області виявило незначну тенденцію росту цього показника з 64,8 до 67,8 на 100 тис. населення за період з 2000 до 2004 рр. Значний ріст захворюваності спостерігався в гірських та передгірських районах області: Дрогобицькому (з 41,5 до 93,8 на 100 тис. населення), Сколівському (з 58,0 до 81,5 на 100 тис. населення), Турківському (з 59,6 до 85,1 на 100 тис. населення), Стрийському (з 52,1 до 74,5 на 100 тис. населення), Самбірському (з 55,3 до 77,6 на 100 тис. населення); найнижчий – в рівнинних Бродівському (з 33,9 до 34,8 на 100 тис. населення), Жовківському (з 42,9

до 47,7 на 100 тис. населення) районах. Порівнюючи захворюваність серед сільського та міського населення у Львівській області відзначаємо зростання цього показника серед сільського населення з 66,9 до 71,9 на 100 тис. населення. Аналогічна тенденція спостерігалася і серед міського населення (від 67,8 до 71,3 на 100 тис. населення у 2003 році), у 2004 році цей показник дещо знизився (65,1 на 100 тис. населення). В той же час, загальноукраїнський показник захворюваності серед міського і сільського населення постійно зростає (69,3 – 80,1 на 100 тис. серед міського та 66,5 – 72,2 на 100 тис. серед сільського населення).

Показник захворюваності на туберкульоз органів дихання в області з 2000 р. по 2004 р. зріс на 2,6% (з 62,4 у 2000 р. до 64,0 на 100 тис. населення у 2004 р.), залишаючись нижчим від загальноукраїнського показника, який зріс за ці роки на 14% (з 64,7 до 73,8 на 100 тис. населення). З 2000 р. по 2002 р. цей показник був на рівні загальноукраїнського, у 2003–2004 рр. показник захворюваності на 7–19,3% був нижчим від показника захворюваності в Україні (60,2–80,9 на 100 тис. населення). Суттєвої різниці між показниками захворюваності на туберкульоз органів дихання серед мешканців міста та села не спостерігається. В той же час, в Україні переважає захворюваність на туберкульоз легень серед міського населення (76,2 проти 68,9 на 100 тис. населення). Для стабілізації рівня захворюваності в області проводяться заходи, направлені на активне виявлення хворих на туберкульоз. На це спрямовані регулярні профілактичні огляди, які охоплюють 95–100% працюючого населення всіх галузей.

Особливо значне зростання захворюваності на туберкульоз органів дихання спостерігається в гірських та передгірних районах області: Дрогобицькому (з 38,4 до 92,0 на 100 тис. населення), Турківському (з 44,2 до 72,2 на 100 тис. населення), Стрийському (з 64,4 до 73,0 на 100 тис. населення), Старо-Самбірському (з 37,2 до 64,5 на 100 тис. населення), Самбірському (з 47,5 до 73,8 на 100 тис. населення), Сколівському (з 50,4 до 71,5 на 100 тис. населення). Рівень захворюваності в цих районах в 1,3–1,5 разів перевищує загальнообласний рівень захворюваності.

При аналізі захворюваності на туберкульоз в окремих вікових групах встановлено, що найвища захворюваність туберкульозом припадає на осіб працездатного віку – від 21 до 59 років, пік захворювання охоплює 40–49-річних осіб. У віці 60 років та старше рівень захворюваності туберкульозом знижується в 1,5 рази. Треба зауважити, що захворюваність серед осіб чоловічої статі в 3–3,5 рази перевищує показник захворюваності серед жінок. Однією із причин більш високої захворюваності чоловіків є те, що серед чоловічої частини населення більш швидкими темпами формується група соціально-дезадаптованого населення, ризик захворюваності туберкульозом якого досить високий.

Серед усіх виявлених хворих на туберкульоз 25,0% складають хворі-бактеріовиділювачі. Динаміка інтенсивного показника туберкульозу з бактеріовиділенням з 2000 по 2002 роки характеризувалася зростанням (з 15,1 до 18,3 на 100 тис. населення), в наступні три роки спостерігається стабілізація цього показника. Статистично достовірної різниці в показниках туберкульозу з бактеріовиділенням у хворих з сільської та міської місцевостей не спостерігається. В динаміці спостереження цей показник за останні 5 років в 1,2–1,6 разів нижчий від загальноукраїнського. Найвищий інтенсивний показник туберкульозу з бактеріовиділенням спостерігався в Турківському, Сколівському, Сокальському районах, у м. Львові, Червонограді, Стрию - він в 1,5–2,2 рази перевищував загальнообласний показник.

В останні п'ять років спостерігається ріст частоти виявлення стійких штамів мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів – з 48,9% до 52,9%. В структурі резистентності виявлені значні зрушення: частка монорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу зменшується (у 1,5 рази), а полірезистентних штамів зростає (у 1,3 рази). В умовах триваючої епідемії зростає частота виявлення поліхіміорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу не лише при хронічних деструктивних формах туберкульозу легень (88,9%), але й серед вперше виявлених хворих (62,6%).

Аналіз структури захворюваності легенеvim туберкульозом показав, що за період 2000–2004 рр. різких змін в структурі легеневої захворюваності не відбулося. Найбільша питома вага припадає на інфільтративний (41,8–46,1%), дисемінований (38,7–42,6%), вогнищевий (12,9–

14,4%) та фіброзно-кавернозний (0,7-1,5%) туберкульоз від загальної кількості хворих на туберкульоз легень.

Виявлена тенденція до росту поширених деструктивних форм туберкульозу, а саме – дисемінованого і фіброзно-кавернозного серед міського населення Львівської області. Найвищий ріст деструктивних форм туберкульозу спостерігався в гірських та передгірних районах області, а саме Сколівському (42,8 на 100 тис. населення), Турківському (29,6 на 100 тис. населення), Дрогобицькому (26,8 на 100 тис. населення), Стрийському (27,7 на 100 тис. населення).

Деструктивні форми туберкульозу легень склали по області 23,6% і фактично не відрізнялись від загальноукраїнського показника – 25,2%.

В Україні в цілому питома вага позалегенового туберкульозу складає 0,6% серед усіх вперше виявлених хворих, що свідчить про недостатність виявлення випадків туберкульозу позалегенової локалізації [4]. Ця частка не відображає реальної картини щодо позалегенового туберкульозу, а навпаки, вказує на дефектуру у роботі як лікарів загальної медичної мережі, так і фтизіатрів.

Показник хворобливості туберкульозу серед населення на загал недостатньо об'єктивно відображає епідемічну ситуацію, так як на нього діє ряд суб'єктивних факторів, таких, як якість медоглядів, диспансерного спостереження та характер трудової діяльності. Аналіз хворих за характером трудової діяльності показав, що серед усього контингенту хворих на робітників припадає 14,9%, службовців – 5,0%, працівників сільського господарства – 0,5%, непрацюючих працездатного віку – 48,0%, пенсіонерів – 16,6%, домогосподарок – 3,7%, учнів – 2,6%, студентів – 1,6%, медичних працівників – 1,0%, приватних підприємців – 0,4%, звільнених з місць позбавлення волі – 0,8%. Рівень захворюваності серед організованого контингенту населення області (робітники, службовці, працівники сільського господарства, студенти, учні, медпрацівники) в 2,8 рази нижчий, ніж серед непрацюючих осіб працездатного віку, що підкреслює необхідність своєчасних періодичних медоглядів та диспансерного спостереження.

Хворобливість на всі форми туберкульозу має таку ж тенденцію, як і захворюваність, але з меншим темпом приросту. З 2000 р. по 2004 р. вона збільшилась на 10%, як в області, так і в Україні в цілому. Обласний показник коливався в межах від 267,9 до 294,6, а загальноукраїнський – від 268,9 до 295,9 на 100 тис. населення.

Подібну тенденцію має хворобливість туберкульозу органів дихання. З 2000 р. по 2004 р. цей показник по області збільшився на 12,7%, але був на 5,7-7,3% нижчим, ніж в Україні. Достовірної різниці серед показників поширеності туберкульозу серед міського та сільського населення області не спостерігалось. Незважаючи на те, що на 7% збільшився обласний показник поширеності туберкульозу із бактеріовиділенням (55,5 на 100 тис. населення в 2000 р. та 59,4 на 100 тис. населення в 2004 р.), він був на 28,3-33,5% нижче, ніж загальноукраїнський показник.

Доля показника поширеності позалегенового туберкульозу від загальної кількості хворих складала 19,4%. Серед них позалегеновий туберкульоз органів дихання складав 23,2%, кісток та суглобів – 24,0%, нервової системи – 3,8%, сечостатевої системи – 32,7%, периферійних лімфовузлів – 4,6%, ока – 9,5%, інших органів – 2,2%. Обласний показник поширеності позалегенового туберкульозу на протязі 2000-2004 рр. коливався майже в однакових межах: від 40,0 до 41,5 на 100 тис. населення. Статистичної різниці між показниками поширеності туберкульозу в містах та селах області не виявлено: місто – 40,1-41,3 на 100 тис. населення, село – 39,7-43,5 на 100 тис. населення. У складі обласного контингенту хворих на туберкульоз органів дихання деструктивні форми склали 26,1-29,3%, фіброзно-кавернозні – 13,2-15,8%. В Україні ці показники становили 28,1-31,4% (деструктивні форми) та 6,7-7,1% (фіброзно-кавернозні форми).

Серед основних показників, що характеризують епідемічну ситуацію з туберкульозу, найбільш достовірним та інформативним є показник смертності. При відносній стабілізації епідемічної ситуації з туберкульозу у Львівській області спостерігається також стабільність показника смертності від туберкульозу за період з 2000 р. до 2004 р. Інтенсивний показник смертності в області був на 11,5-13,1% нижчий від середньоукраїнського показника.

Найвища смертність спостерігалася в передгірських районах - Сколівському, Стрийському, Самбірському районах і знаходилася в межах від 21,5 до 38,5 на 100 тис. населення.

Вивчення смертності у віковостатевих групах виявило, що цей показник у чоловіків в 4,5 – 5 разів вищий, ніж у жінок. Середній вік померлих жінок складав 32 – 40 років, в той час як серед чоловіків він припадав на 40 - 55 років, тобто смертність серед жінок спостерігається у більш молодому віці.

Суттєво впливає на показник смертності соціальний статус хворих – найвищий відсоток серед померлих (до 40%) складали хворі на туберкульоз з інвалідністю, особи без певного місця проживання (до 20%), непрацюючі особи працездатного віку (до 25%), працюючі (7%) та пенсіонери (8%). Смертність серед непрацюючого населення в 3,5 рази перевищувала цей показник серед працюючих.

Серед загальної кількості померлих спостерігається дуже високий відсоток померлих вдома, найвищий цей показник в гірському Турківському (83,3%) та Дрогобицькому (100%) районах.

Смертність від туберкульозу до 1 року спостереження в області знаходилася в межах 13,4% у 2001 р. та 12,4% у 2004 р., що на 21,7% нижче від загальноукраїнського показника (2004 р.).

Проведене вивчення основних епідеміологічних показників не відображає істинної епідемічної ситуації з туберкульозу. Застосувавши метод прогнозу екстраполяції, ми розрахували істинну захворюваність, яка включає в себе захворюваність, що реєструється, і невиявлену захворюваність. Фактична захворюваність туберкульозом, згідно наших розрахунків, може перевищувати зареєстровану майже в 1,7-2 рази. Але вивчення динаміки основних епідеміологічних показників, що знаходяться на стабільному рівні за останні роки спостереження, з врахуванням протитуберкульозних заходів, які проводяться в області, вселяють в оптимізм в проблему стабілізації ситуації з туберкульозу в області.

Звичайно, в умовах епідемії туберкульозу не може йти мова про значне покращання епідемічної ситуації, але мова може йти про взяття епідемії туберкульозу під контроль, стабілізацію епідеміологічних показників (захворюваність, хворобливість, смертність) з туберкульозу, а потім їх поступове зниження. Враховуючи, що туберкульоз це хвороба соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічне благополуччя держави та добробут її народу, фтизіатрична служба в сучасних умовах вимагає значної підтримки на державному рівні.

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Фтизіоепідеміологія. – Київ: Здоров'я, 2004. – 624 с.
2. Sagebiel D., Hauer B., Loddenkemper R Tuberkulose-Epidemiologie weltweit // Atemwegs- und Lungenkrankh. - 2004. – V. 30, №6. - С. 263-268.
3. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. – Київ: Логос, 1998. – 284 с.
4. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Коблянська А.В. Основні тенденції динаміки статистичних показників з туберкульозу в Україні за останні 10 років // Український пульмонологічний журнал. – 2000. - №4. - С. 5-9.
5. Феценко Ю.І. Ситуація з туберкульозом в Україні // Doctor. – 2002. - №4. – С. 11-14.
6. Ільницький І.Г., Костик О.П., Сахелашвілі М.І., Тарасюк О.О. Туберкульоз різних вікових груп населення в умовах епідемії за даними організаційно-методичних і клініко-лабораторних досліджень // Інфекційні хвороби. – 2005. - №2. – С. 61-64.
7. Мельник В.М. Туберкульоз в Україні на сучасному етапі й прогнозні оцінки // Український пульмонологічний журнал. – 1999. - №3. – С. 61-63.
8. 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.
9. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Фтизіоепідеміологія. – Київ: Здоров'я, 2004. – 624 с.
10. Sagebiel D., Hauer B., Loddenkemper R Tuberkulose-Epidemiologie weltweit // Atemwegs- und Lungenkrankh. - 2004. – V. 30, №6. - С. 263-268.

11. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. – Київ: Логос, 1998. – 284 с.
12. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Коблянська А.В. Основні тенденції динаміки статистичних показників з туберкульозу в Україні за останні 10 років // Український пульмонологічний журнал. – 2000. - №4. - С. 5-9.
13. Фещенко Ю.І. Ситуація з туберкульозом в Україні // Doctor. – 2002. - №4. – С. 11-14.
14. Ільницький І.Г., Костик О.П., Сахелашвілі М.І., Тарасюк О.О. Туберкульоз різних вікових груп населення в умовах епідемії за даними організаційно-методичних і клініко-лабораторних досліджень // Інфекційні хвороби. – 2005. - №2. – С. 61-64.
15. Мельник В.М. Туберкульоз в Україні на сучасному етапі й прогностичні оцінки // Український пульмонологічний журнал. – 1999. - №3. – С. 61-63.
16. Порівняльні дані про розповсюдженість туберкульозу та ефективність діяльності протитуберкульозних закладів України за 2002 та 2003 рр. / Під. ред. акад. АМН України Ю.І.Фещенко. – Київ, 2004. – 67 с.

УДК 579.262/266:616.3

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тарасюк О.О., Борис В.М., Костик О.П., Вербінець А.В., Зарічна О.З., Голубченко Л.К., Когут О.М., Пурська М.Б., Вівчар І.С., Зав'ялкін В.М., Мудрик Г.А.

Львівський науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни МОЗ України, м.Львів, Україна
Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м.Львів, Україна

Вивчено і проаналізовано епідемічну ситуацію з туберкульозу в 20 районах Львівської області за 2000–2004 рр. Визначено основні тенденції з туберкульозу в різних вікових групах. Вивчено зміни в структурі форм туберкульозу, особливості патоморфозу туберкульозу в сучасних умовах. Ситуація з туберкульозу за останні 5 років у Львівській області залишається стабільною, за винятком ситуації в гірських та передгірських районах. Стабільність виявлених тенденцій дозволяє сподіватися на покращення епідситуації в цілому.

Ключові слова: епідеміологія туберкульозу

УДК 579.262/266:616.3

EPIDEMIC SITUATION WITH TUBERCULOSIS IN THE LVIV REGION

Tarasjuk O.O., Borys V.M., Kostyk O.P., Verbinets A.V., Zarichna O.Z., Golubchenko L.K., Kogut O.M., Purska M.B., Vivchar I.S., Zavyalkin V.M., Mudryk G.A.

Lviv Research Institute of Epidemiology and Hygiene, Lviv, Ukraine
Regional Sanitary - Epidemiological Station, Lviv, Ukraine

The epidemic situation with tuberculosis in 20 districts of the Lviv region for 2000-2004 years are investigated and analysed. The basic tendencies with tuberculosis in different age groups are determined. The changes in frame of the forms of a tuberculosis, feature of a pathomorphism of a tuberculosis in modern conditions are investigated. The situation with tuberculosis for last 5 years in the Lviv region remains stable, except for a situation in mountain and foothill districts. The stability of the revealed tendencies permits to hope on improvement of epidemic situation as a whole.

Key words: epidemiology of a tuberculosis

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С ТУБЕРКУЛЕЗА ВО ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Тарасюк О.О., Борис В.М., Костык О.П., Вербинец А.В., Зарична, О.З. Голубченко Л.К., Когут О.М., Пурська М.Б., Вивчар І.С., Завьялкин В.М., Мудрик Г.А.

Львовский научно-исследовательский институт эпидемиологии и гигиены
МОЗ Украины, г.Львов, Украина
Областная санитарно-эпидемиологическая станция, г.Львов, Украина

Изучена и проанализирована эпидемическая ситуация с туберкулеза в 20 районах Львовской области за 2000-2004 гг. Изучены основные тенденции с туберкулеза в разных возрастных группах. Изучены изменения в структуре форм туберкулеза, особенности патоморфоза туберкулеза в современных условиях. Ситуация с туберкулеза за последние 5 лет во Львовской области остается стабильной, за исключением ситуации в горных и предгорных районах. Стабильность выявленных тенденций позволяет надеяться на улучшение эпидситуации в целом.

Ключевые слова: эпидемиология туберкулеза