

виявила явную тенденцию к снижению значений амплитуды колебаний РЭГ. У некоторых из них проявилась асимметрия в правой и левой затылочных долях коры головного мозга (табл. 5).

Таблица 5

Значения амплитуды колебаний РЭГ лобной и затылочной долей коры головного мозга здоровых детей и подростков и их сверстников со спазмом аккомодации и миопией легкой степени

Амплитуда РЭГ долей коры головного мозга				
Обследованные	правой лобной	левой лобной	правой затылочной	левой затылочной
Здоровые дети	0,195±0,018	0,160±0,014	0,144±0,09	0,136±0,08
Больные дети	0,136±0,019*	0,146±0,028	0,120±0,08*	0,114±0,09*
Здоровые подростки	0,186±0,016	0,172±0,013	0,183±0,011	0,174±0,018
Больные подростки	0,190±0,010	0,128±0,013	0,116±0,014*	0,138±0,019*

У детей и подростков с миопией легкой степени нами было выявлено достоверное уменьшение амплитуды реографической волны во всех обследованных долях, но в затылочных долях коры головного мозга оно было более выражено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость. — Москва, 2000. — 220 с.
2. Архипенко Ю.В. Гипоксия и реоксигенация: плюсы и минусы активации кислорода // Гипоксия. Механизмы. Адаптация. Коррекция. Материалы II Всероссийской конференции. — Москва, 1999. — С. 6—7.
3. Должич Г.И., Шурыгина И.П., Шаповалова В.М. Форма глазного яблока у детей при эмметропии и близорукости //

Вестн.офтальмологии. — 1991. — № 4. — С. 46—49.

4. Коваленко Е.А. О механизмах доставки кислорода в ткани и клетки организма // Гипоксия в медицине. — Материалы III Международной конференции. — Москва, 1998. — 44 с.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В НОРМЕ И ПРИ МИОПИИ

**Б.Х. Хацуков, А.Б. Иванов,
И.А. Хацукова, П.А. Радзиевский,
М.П. Радзиевская, В.Ф. Коваленченко**

Резюме

Исследования состояния функциональной системы дыхания детей и подростков с миопией выявили низкий уровень поэтапной доставки кислорода к тканям и его потребления, сниженное кровоснабжение и снабжение кислородом головного мозга, особенно затылочных долей его коры, биоэлектрической активности затылочных долей коры головного мозга, в которых локализуются центральные представительства зрительного анализатора.

FUNCTIONAL RESPIRATORY SYSTEM AND VISUAL CORTEX BLOOD SUPPLY IN HEALTHY CHILDREN AND TEENAGERS AND THOSE WITH MYOPIA

**B. K. Hatsukov, A.B. Ivanov,
I.A. Hatsukova, P.A. Radzievskiy,
M.P. Radzievskaya, V.F. Kovalenchenko**

Summary

The results of examination of respiratory system in myopic children and teenagers demonstrated low level of step-by-step oxygen tissue transport and body oxygen consumption, inadequate brain blood and oxygen supply, low bioelectrical activity and function of visual cortex, located in occipital lobes of brain.

УДК 616- 002.5-053.2-036.2

В.М. Мельник, Л.І. Миколишин, Т.С. Кучер, Л.Ф. Антоненко ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

З початку 90-х років ХХ сторіччя відмічається несприятлива тенденція в епідеміологічній ситуації з туберкульозу в Україні та інших країнах [3, 5, 7, 8, 9]. Останніми роками туберкульоз набуває все більшого розповсюдження серед дітей [1, 2]. Погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу серед дитячого населення проявляється в різкому підвищенні показників захворюваності та хворобливості дітей на цю недугу [4, 6]. Вивчення епідеміологічної ситуації з туберкульозу серед дітей в Україні має важливе значення для розробки протитуберкульозних заходів.

Нами проаналізовані показники захворюваності і хворобливості дітей всіма формами туберкульозу та туберкульозу органів дихання в цілому в Україні та її адміністративних територіях за 1991—2000 рр. У роботі використані обліково-звітні документи про хворих на туберкульоз, зокрема форма № 33 ("Звіт про хворих на

туберкульоз"), форма № 8 ("Звіт про захворюваність активним туберкульозом"). Дані, вказані у звітах, статистично опрацьовувалися.

Встановлено, що за 1991—2000 рр. захворюваність дітей всіма формами туберкульозу в цілому в Україні зазнавала змін (рис.1).

Найнижчою вона була у 1991 році (4,7 на 100 тис. дитячого населення). У 1992 та 1993 рр. вона була стабільною (5,5 на 100 тис. дитячого населення). З 1994 року до 1998 року відмічався її ріст до 9,9 на 100 тис. дитячого населення. У 1999 році захворюваність зменшилася до 8,8 на 100 тис., надалі намітилася тенденція до її росту і у 2000 році показник становив 9,0 на 100 тис. Слід відзначити, що у 1991—2000 рр. у адміністративних територіях України захворюваність всіма формами туберкульозу зазнавала неоднакових змін. Зокрема, з 1995 року в Автономній республіці Крим (АРК), з 1997 року в Одеській області та у м. Севастополі, а з 1998 року в Івано-Франківській області

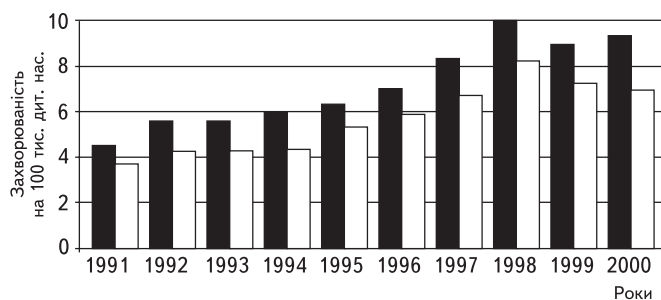


Рис. 1. Захворюваність всіма формами туберкульозу та туберкульозу органів дихання дітей в Україні за 1991–2000 роки (на 100 тис. дитячого населення)

відмічався її ріст. Водночас з 1999 року у 10 областях та у м. Києві було зменшення цього показника. Однак у 2000 році в АРК, у м. Севастополі та у п'яти областях України показник захворюваності дітей всіма формами туберкульозу перевищував середньоукраїнський в 1,2–1,6 раза. Найбільшим він був у Житомирській області (14,7 на 100 тис.), найменшим — у Закарпатській (4,2 на 100 тис.).

Відомо, що велика захворюваність дітей туберкульозом свідчить про несприятливу епідеміологічну ситуацію щодо цієї недуги в регіоні. Порівнюючи показники захворюваності всіма формами активного туберкульозу у дітей та дорослих з відповідним середньоукраїнським показником, виявлено, що у Закарпатській області нижчим, а у Житомирській вищим від середньоукраїнського виявився не лише показник захворюваності всіма формами активного туберкульозу у дітей, а й відповідний показник у дорослого населення, тобто у вказаних областях показники захворюваності всіма формами туберкульозу у дітей і дорослих відповідали епідемічній ситуації цих областей. Однак в АРК вказаний показник у дорослих був нижчим, ніж середньоукраїнський, а в дітей — вищим, що вказує на недостатнє виявлення у цій адміністративній території туберкульозу в дорослих. Слід відзначити, що у Херсонській області також виявлена невідповідність між показниками захворюваності всіма формами активного туберкульозу у дорослих (значно перевищував середньоукраїнський) і дітей (був майже на рівні середньоукраїнського). Проте ця невідповідність обумовлена головним чином тим, що серед дорослих хворих на активний туберкульоз значне місце посідали особи пенітенціарної системи.

Захворюваність дітей туберкульозом органів дихання у цілому в Україні за 1991–2000 рр. зросла в 1,9 рази (рис. 1). При цьому в 1992–1993 рр. вона була стабільною (4,4 на 100 тис. дитячого населення), а з 1994 року відмічався її ріст (з 4,8 до 7,0 на 100 тис.).

Слід відзначити, що в 1998 році захворюваність всіма формами туберкульозу та туберкульозу органів дихання, зокрема, досягли максимального рівня (9,3 та 8,3 на 100 тис.). Надалі захворюваність туберкульозом органів дихання знижувалася. Водночас з 1999 року намітилася тенденція до збільшення захворюваності всіма формами туберкульозу, що вказує на ріст захворюваності позалегеновим туберкульозом у дітей.

Найбільших змін показник захворюваності на туберкульоз органів дихання зазнав у 1995–1998 рр. у Донецькій області (13,4–10,3 на 100 тис. дитячого населення), у 1995–1999 рр. — у Тернопільській (12,5–10,1 на 100 тис.), в 1995–2000 рр. — у

Житомирській (12,6–13,6 на 100 тис.), у 1998–1999 рр. — у Кіровоградській (10,4 на 100 тис.), а в 1997 році — у м. Києві (16,9 на 100 тис.).

У 2000 році найвищою захворюваністю на туберкульоз органів дихання була у Житомирській області (13,6 на 100 тис.), найнижчою — у Волинській, Полтавській, Закарпатській та Івано-Франківській (2,2–3,3 на 100 тис.). Важливо, що у 2000 році в м. Севастополі захворюваність всіма формами активного туберкульозу та на туберкульоз органів дихання була однаковою, що в умовах епідемії туберкульозу малоймовірно і свідчить про те, що виявлення позалегенового туберкульозу у дітей недостатнє або діагностуються тяжкі поєднані форми туберкульозу органів дихання та позалегенового туберкульозу.

Аналізуючи хворобливість туберкульозом встановлено, що за 1991–2000 рр. хворобливість всіма формами активного туберкульозу в цілому в Україні збільшилася удвічі, або зросла з 12,0 до 24,8 на 100 тис. дитячого населення (рис. 2).

В областях України вона також зазнала змін. Зокрема, з 1997 року її ріст спостерігався в АРК, Дніпропетровській, Львівській, Миколаївській, Одеській та Чернігівській областях, з 1998 року — в Хмельницькій, Сумській, Луганській, Івано-Франківській, з 1996 — в Житомирській області.

У 2000 році показник хворобливості всіма формами туберкульозу перевищував середньоукраїнський в АРК, та 8 областях, а в Житомирській (45,2 на 100 тис. дитячого населення), Дніпропетровській (38,5 на 100 тис.) та Чернівецькій (34,6 на 100 тис.) областях він був найвищим. Найнижчим він виявився у Закарпатській (11,3 на 100 тис.) та Івано-Франківській (11,6 на 100 тис.) областях.

Слід відмітити, що хворобливість туберкульозом органів дихання в цілому в Україні з 1991 до 1999 року невинно зростала і лише в 2000 році була майже на рівні 1999 року. За останні 10 років вона зросла удвічі або з 9,4 до 19,2 (рис. 2). У 1995–1997 рр. найбільший її ріст відмічався у Донецькій (25,0–34,3 на 100 тис.), а у 1995–1998 рр. у Тернопільській (25,0–35,3 на 100 тис.) областях. У Житомирській області з 1995 року відмічено невинне зростання хворобливості туберкульозом органів дихання, причому у 2000 році вона була найвищою (37,9 на 100 тис.). Крім Житомирської області цей показник перевищував середньоукраїнський в АРК, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській та Чернівецькій областях.

У сучасних умовах для запобігання захворювань дітей на туберкульоз, особливо на хіміорезистентний, вважаємо за необхідне:

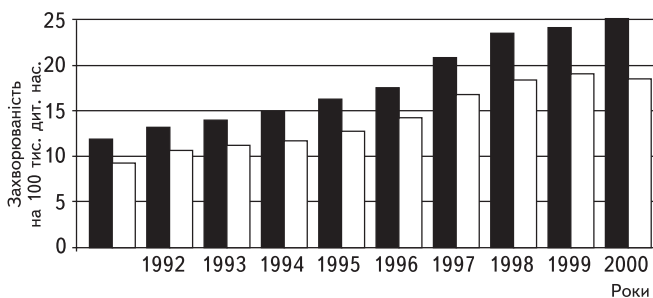


Рис. 2. Хворобливість всіма формами туберкульозу та туберкульозу органів дихання дітей в Україні за 1991–2000 роки (на 100 тис. дитячого населення)

— у сім'ях, де є діти, заборонити лікування хворих-бактеріовиділювачів в амбулаторних умовах;

— у сім'ях, в котрих є діти, заборонити відпускати на вихідні дні зі стаціонару хворих-бактеріовиділювачів до припинення бактеріовиділення;

— не інфікованим МБТ дітям, які не мають після-вакцинного рубчика і знаходяться у контакті з хворим на туберкульоз, обов'язково проводити ревакцинацію БЦЖ;

— санітарно-епідеміологічній службі проводити строгий контроль за виконанням вказаних заходів.

ВИСНОВКИ

1. За останні 10 років захворюваність дітей на туберкульоз зазнала істотних змін як у цілому в Україні, так і в її областях. За 1991–2000 рр. показник захворюваності всіма формами туберкульозу збільшився майже удвічі або з 4,7 до 9,0 на 100 тис. дитячого населення, а показник захворюваності на туберкульоз органів дихання зріс — в 1,9 рази або з 3,8 до 7,0 на 100 тис. У 2000 році показники захворюваності були найвищими у Житомирській області, причому їх збільшення відмічено з 1995 року.

2. Хворобливість туберкульозом в цілому в Україні невинно зростала і за 1991–2000 рр. збільшилася удвічі, при цьому хворобливість всіма формами туберкульозу зросла з 12,0 до 24,8 на 100 тис. дитячого населення, а хворобливість туберкульозом органів дихання — з 9,4 до 19,2 на 100 тис. У 2000 році показники хворобливості були найбільшими у Житомирській області.

3. Житомирська область є найбільш несприятливою щодо епідеміологічної ситуації з туберкульозу серед дитячого населення.

4. Для запобігання захворювань на туберкульоз у дітей потрібно інтенсифікувати протитуберкульозні заходи не лише серед дітей, а й серед дорослих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епідеміологічна ситуація з позалегенового туберкульозу в Україні / Н.О. Лаптева, Т.С. Кучер, І.Г. Бояр, Г.Б. Целюк // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 4. — С. 17–18.

2. Костроміна В.П. Туберкульоз у дітей в сучасних умовах // Матеріали 11 з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України. — Київ, 1998. — С. 46–48.
3. Питання епідеміології та програмний принцип боротьби з туберкульозом в сучасних умовах / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, В.П. Костроміна та ін. // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 3. — С. 5–8.
4. Тактика ведення дітей з поражением внутригрудных лимфатических узлов в фазе кальцинации / И.Ф. Довгальок, В.В. Нергачева, О.П. Захарова, В.В. Вербинская // Пробл. туберкулеза. — 2001. — № 1. — С. 20–22.
5. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. — Київ: Логос, 1998. — 284 с.
6. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Коблянська А.В. Основні тенденції динаміки статистичних показників з туберкульозу в Україні за останні 10 років // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 4. — С. 5–9.
7. Epidemiological aspects of tuberculosis in the Padua Health District 1985–1996 / Baldo V., Menegon T., Zannoni F. et al. // Eur. J. Epidemiol. — 1998. — Vol. 14, N 2. — P. 125–128.
8. Harries A. D., Parry C. The pattern of tuberculosis in Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre, Malawi: 1986–1995 // The Int. J. Tubercul. and Lung Dis. — 1997. — Vol. 1, N 4. — P. 346–351.
9. Mediastinal tuberculosis lymphadenitis: MR imaging With dinicopathologic correlation / Moon W.K., Im J.C., Lee S.K. et al. // AJR American J. of Roentgenology. — 1996. — Vol. 166, N 1. — P. 21–25.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

**В.М. Мельник, Л.І. Миколишин,
Т.С. Кучер, Л.Ф. Антоненко**

Резюме

Проаналізовані основні епідеміологічні показники з туберкульозу у дітей в Україні та її областях за 1991–2000 рр. Встановлено їх збільшення в 1,9–2,0 рази. Запропоновані заходи щодо запобігання захворювання дітей на туберкульоз.

THE EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN OF UKRAINE

**V.M. Melnyk, L.I. Mykolychyn,
T. S. Kucher, L.F. Antonenko**

Summary

The epidemiological indices of tuberculosis in children of Ukraine for the period of 1991–2000 were analyzed. It was registered a 2-fold increase of those indices. The measures for prevention of tuberculosis in children were proposed.

УДК: 616.24 – 002.5: 5.76.852.211:615.015.8 – 036.2

О.А. Журило, Л.В. Турченко, М.Т. Клименко, А.І. Барбова, П.С. Трофімова, Ж.Е. В'ялих, С.В. Миронченко, Н.В. Бочко, М.М. Карнаухова СИТУАЦІЯ З МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТА ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В м. КИЄВІ

*Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України,
Київська міська туберкульозна лікарня №2,
Київська міська туберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням*

Невинне поширення туберкульозу в Україні, що прийняло з 1995 р. масштаби епідемії, супроводжується майже в половині випадків стійкістю збудника до протитуберкульозних препаратів [7]. Не завжди адекватна та довготривала поліхіміотерапія туберкульозу обумовила виникнення полірезистентності збудника хвороби — мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Ця проблема

має важливе клінічне значення, оскільки вона створила суттєві труднощі в лікуванні хворих на туберкульоз [6]. Особливе клінічне значення надається стійкості МБТ до найактивніших протитуберкульозних препаратів — ізоніазиду та рифампіцину. Резистентність штаму МБТ одночасно до обох цих препаратів в літературі прийнято називати мультирезистентністю (MDR — multidrug resistance) [8]. При цьому мультирезистентні штами МБТ можуть включати в своєму спектрі також резистентність ще до одного чи кількох інших туберкулоцидів [1]. Всі інші штами МБТ, резистентні до

© Журило О.А., Турченко Л.В., Клименко М.Т., Барбова А.І., Трофімова П.С., В'ялих Ж.Е., Миронченко С.В., Бочко Н.В., Карнаухова М.М., 2002

Український пульмонологічний журнал. 2002, № 3