

- levi, J.M. Martin — Campos et al. // The Europ Resp. J. — 1996. — V. 9. — P. 200.
65. Raviglione M. Global epidemiology of tuberculosis // Intern. J. tubercul. and lung diseases. — 2001. — V. 5, № 11. — Suppl. 11. — P. 7–8.
66. Schlossberg D. Tuberculosis. — 30-rd edition. — New York, London, Paris: Springer Verlag, 1993. — 323 p.
67. Sepkowitz K.A. Tuberculosis control in 21-st century // Emerging inf. diseases. — 2001. — V. 7, № 2 — P. 259–262.
68. Sorli J. Identification of high-risk groups and high-risk individuals // Eur. Resp. Society, Annual Congress. — 2002. — P. 15–31.
69. Sudre P., Dam Ten G., Kochi A. La tuberculose aujourd'hui dans le monde // Bull. De L'Organisation mondial de la sante. — 1992. — V. 70, № 3. — P. 297–308.
70. TB disease among inmates // TB & HIV. — 1995. — № 5. — P. 7.
71. TB Manual national Tuberculosis programme guidelines / W. Jakubowiak, M. Korzeniewska-Kosela, J. Kus et al. — Warsaw: Special acknowledgements to KNCV, 2001. — 102 p.
72. The trend epidemic multidrug-resistant tuberculosis / K. Nevill, A. Bromberg, R. Bromberg et al. // Chest. — 1994. — V. 105, № 1. — P. 45–48.
73. Treatment of tuberculosis infection in adults and children / J.B. Bass, G.S. Farer, P.C. Hopewell et al. // Amer. J. Resp. Crit Care med. — 1994. — V.149. — P. 1359–1374.
74. Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes. — Geneva: WHO, 1993. — 43 p.
75. Tuberculosis among children in Denmark / E. Smith, V. Thomsen, P. Andersen // Intern. J. tubercul. and lung dis. — 2001. — V. 5, № 11, Suppl. 1. — P. 67–68.
76. World health statistics annual. — Geneva, 1997. — 52 p
77. WorldTB day 2003 Campaign / WHO: Report. — Geneva, 2003. — 5 p
78. Yew W.W. Management of multidrug-resistant tuberculosis: chemotherapy and beyond // Clin. pulm. Med. — 2001. V. 8, № 5. — P. 265–272.
79. Zang J., Wallace R.J., Mazurek G.H. genetic difference between BCG substrains // Tubercul and lung dis. — 1995. — V. 76, № 1. — P. 43–51.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У СВІТІ, СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ

Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник,
В. Г. Матусевич, Л. Ф. Антоненко

Резюме

У огляді літератури узагальнені дані про розповсюдженість туберкульозу у світі за останні роки, прогнозування, фактори, що впливають на його розповсюдженість, особливості захворюваності туберкульозом у мігрантів, підходи щодо раннього виявлення туберкульозу серед соціально дезадаптованих груп та груп ризику. Показані особливості підходів до виявлення туберкульозу у національних програмах по боротьбі з туберкульозом. Висвітлені питання про ефективність вакцинації і ревакцинації, про розробку нових вакцин проти туберкульозу, про стандартизовані схеми лікування туберкульозу на основі даних про резистентність штамів МБТ до протитуберкульозних препаратів.

THE EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN THE WORLD, MODERN APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF ANTITUBERCULOSIS MEASURES

Yu. I. Feshchenko, V. M. Melnyk,
V. G. Matusевич, L. F. Antonenko

Summary

The data of the prevalence and incidence of tuberculosis for last years in the world, the prognosis, the factors, influencing tuberculosis prevalence, the peculiarities of the tuberculosis incidence in immigrants, the approaches to the early detection of tuberculosis in the homeless and the risk groups were summarized in this review. The peculiarity of the approaches to revealing of tuberculosis in the national programs TB control was shown. The problems of the effectiveness of the treatment regimens were reflected on the basis of tuberculosis drug resistance data.

Л. В. Турченко

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В м. КИЄВІ

Київський міський центральний протитуберкульозний диспансер

Погіршення епідемічної ситуації спостерігалось починаючи з 90-х років минулого сторіччя. Захворюваність на туберкульоз збільшилася з 19,0 на 100 000 населення в 1990 році до 37,8 на 100 000 в 2002 році, або на 199 %, але темпи зростання були не однаковими.

Так, в проміжках з 1990 по 1994 роки, до прийняття програми боротьби з туберкульозом, темпи щорічного зростання становили 14 %, з 1995 по 1997 роки після впровадження програми, темпи зростання захворюваності зменшилися до 5,8 % в рік; з 1998 по 2002 роки після реорганізації протитуберкульозної служби та прийняття додаткових заходів, включаючи розпорядження КМДА від 26.02.1998 р. № 394 "Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню туберкульозу серед населення міста" захворюваність зросла на 5 % (або на 1 % в рік), причому за останні чотири роки вона стабілізувалась і становила на 100 000 населення в 1999 р. — 37,7, в 2000 р. — 36,3, в 2001 р. — 37,7 і в 2002 р. — 37,8.

Якби вчасно не були прийняті заходи, то захворюваність на туберкульоз з 1990 р. до теперішнього часу зросла б до 72,6 на 100 000 населення, або на 382 % (в 3,82 рази), або в абсолютних числах — до 1892 хворих,

що на 907 випадків було б більше, ніж зареєстрованих 985 хворих в 2002 році.

На зростання туберкульозу в значній мірі впливала захворюваність цією недугою серед хворих на СНІД. Якби не було захворюваності туберкульозом серед хворих на СНІД, то показник захворюваності на 100 000 населення знизився б в 2001 році з 37,7 до 34,6 а в 2002 році з 34,6 до 31,1, або до 809 чоловік замість 985 офіційно зареєстрованих.

В 2002 році найвищі показники захворюваності на 100 000 населення зареєстровані в районах Оболонському (47,2), Подільському (46,4), Дарницькому (35,8), а найнижчі — в Печерському (14,8), Голосіївському (25,0), Солом'янському (26,1).

В минулому році виявлено 16 випадків туберкульозу серед дітей. Порівняно з 2001 роком показник захворювання на 100 000 дитячого населення в 2002 році зменшився з 5,2 до 3,3, але до такого зниження треба ставитися критично, оскільки в минулому році із-за перебоїв в постачанні туберкуліну охоплення дітей туберкулінодіагностикою становило біля 50 %.

Серед дітей, також як і серед дорослих, показник захворюваності за останні роки стабілізувався і становив в 1998 році 5,5 на 100 000 дитячого населення, в 1999

році — 6,2; в 2000 р. — 5,9; в 2001 р. — 5,2, що набагато нижче від середньореспубліканських показників, які відповідно становили 9,9; 9,8; 9,0; 9,3 на 100 000 дитячого населення.

В 2002 році зареєстровано 985 випадків туберкульозу, з яких 897 у киян, 80 померлих невідомих диспансерам осіб без постійного місця проживання та 8 іногородніх. В 2002 році виявлено 50 хворих з туберкульозом позалегової локалізації, в тому числі кісток і суглобів — 29, нирок та сечостатевої органів — 6, геніталей — 5, лімфатичної системи — 5, інші локалізації — 5.

Серед клінічних форм туберкульозу, виявленого в 2002 році найчастіше спостерігалися інфільтративний туберкульоз легень (71 %), дисемінований туберкульоз легень (12 %), вогнищевий (10 %), казеозна пневмонія (2 %), інші форми не перевищували одного відсотка.

Показник смертності від туберкульозу на 100 000 населення в м. Києві зріс з 4,2 в 1990 році до 8,7 в 2002 році (в Україні 2001 р. — 22,4). В порівнянні з 1990 роком показник смертності збільшився в 1994 році — в 1,8 рази, а з 1996 роком — в 2,3 рази. З 1997 року показник смертності стабілізувався і практично не змінюється і виглядає таким чином: в 1997 році — 8,8; в 1998 — 6,5; в 1999 — 8,6; в 2000 — 8,2; в 2001 — 8,6; в 2002 році — 8,7. В Україні смертність зросла з 17,0 на 100 000 населення в 1997 р. до 22,4 в 2001 р., або на 31 %. В динаміці років найвищі показники смертності на 100 000 населення, які перевищують середньоміські, були в Дніпровському районі, найнижчі — в Печерському районі (1,0), що втричі нижче порівняно з 1990 роком.

З 227 померлих від туберкульозу місцевих мешканців було 139 (61,2 %), "бомжів" — 80 (35,3 %), іногородніх — 8 (3,5 %). Із 139 померлих від туберкульозу киян найбільше число смертей спостерігалось в районах Оболонському — 29 (21 %), Святошинському — 20 (14 %), Деснянському — 17 (12 %), Подільському — 16 (11 %), найменше в Печерському — 1 (0,7 %) та Голосіївському — 5 (3,6 %).

Серед 227 померлих від туберкульозу в 2002 році чоловіків було 86 %, осіб працездатного віку — 86 %, тих що не спостерігалися диспансерами 43 %, з супутнім алкоголізмом 12 %, з хронічним фібриозно-кавернозним туберкульозом — 42 %. З 98 випадків посмертно встановленого розповсюдженого прогресуючого туберкульозу було 80 "бомжів" (82 %), 8 іногородніх (8 %) та 10 мешканців міста (10 %). У 96 хворих причиною смерті був фібриозно-кавернозний туберкульоз, з них у 48 випадках (50 %) туберкульоз встановлено на аутопсії. Не можливо уявити скільки заразили дорослих і дітей померлі від туберкульозу, у яких захворювання туберкульозом встановлено посмертно. Один такий хворий може заразити туберкульозом від 20 до 100 здорових. На жаль, відсутня статистика безпритульних, і не організовано виявлення туберкульозу серед цієї категорії населення.

"Бомжі", хворі на відкриті форми туберкульозу, на протязі дня знаходяться в місцях найбільшого скупчення

людей (в метро, підземних переходах, на ринках, в магазинах) і можуть заразити десятки людей. В місцях ночівок присутність бомжа-бактеріовиділювача створює ризик для захворювання майже всіх контактуючих. Таким чином формується та зростає некерований резервуар туберкульозної інфекції.

Як видно з приведених даних, епідемічна ситуація з туберкульозу залишається напруженою, спостерігається подальша тенденція до зростання захворюваності і смертності від туберкульозу. Туберкульоз, як соціально небезпечне інфекційне захворювання, потребує постійного моніторингу, епідемічних тенденцій, швидкого реагування, визначення пріоритетних напрямків та гнучкої методики і тактики боротьби з цією недугою.

Прийняті в місті медико-соціальні протитуберкульозні заходи десятиріччя тому дозволили взяти епідемічну ситуацію під контроль, знизити та стабілізувати за останні чотири роки показники захворюваності та смертності від туберкульозу. Ці показники набагато кращі від середньореспубліканських, але вони нас, фахівців, непокоять. Якщо епідемічна крива залишається тривалий час незмінною, то це свідчить або про неефективність застосованих протитуберкульозних заходів, або про появу додаткових, раніш не врахованих, чинників, які сприяють зростанню розповсюдження захворюваності.

З прийняттям вкрай важливого розпорядження № 394 від 26.02.1998 р. "Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню туберкульозу серед населення міста" значно покращились виявлення хворих з соціально-дезадаптованих груп населення, серед яких частота захворювання вдесяти разів перевищувала показники відносно всього населення. Але окремі когорти цього прошарку обстежуються вкрай недостатньо.

Якщо не будуть знайдені ефективні методи попередження та лікування хворих з полірезистентним туберкульозом, а також хворих на туберкульоз зі СНІДом, то в наступному десятиріччі захворюваність на туберкульоз може збільшитися в два рази та смертність наполовину.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ У М. КИЄВІ

Л. В. Турченко

Резюме

В статті наведені показники захворюваності на туберкульоз у м. Києві, проведений аналіз її змін за останні роки, виявлені тенденції та зазначені шляхи боротьби із туберкульозом у межах міста.

CLINICAL EVALUATION OF THE TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN KIEV CITY

L. V. Turchenko

Summary

The article contains a presentation of tuberculosis morbidity indices in Kiev city and analysis of its changes for the last years, as well as the tendencies of antituberculosis campaign.