

**І. Г. Ільницький, О. П. Костик, М. І. Сахелашвілі, М. Л. Павленко, У. Б. Чуловська,  
Я. В. Мельничук, Г. Я. Городенчук, О. А. Ткач, Л. І. Ільницька, Т. В. Луцишин,  
І. С. Вівчар, М. Б. Пурська**  
**ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ  
В ЗАХІДНОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ**

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Дев'яності роки ХХ сторіччя ознаменувалися значним ростом захворюваності на туберкульоз, у багатьох країнах світу епідеміологічна ситуація вийшла з-під контролю, що змусило ВООЗ у квітні 1993 р. проголосити туберкульоз глобальною небезпекою [12–14].

В усіх країнах епідемія туберкульозу розвивається за одними і тими ж законами, але ступінь її прискорення є різним і залежить від часу започаткування протитуберкульозних заходів, матеріально-технічних можливостей системи охорони здоров'я кожної держави, а також соціально-економічного рівня розвитку країни [7]. В країнах Східної Європи і, особливо, в державах СНД, загострення проблеми туберкульозу набуло особливої актуальності, поскільки погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу в цих країнах відбувалося в умовах поєднання цілого ряду несприятливих факторів — соціальних потрясінь, значного погіршення матеріально-побутових умов життя, прискорення міграційних процесів, а в Україні до цих чинників додалися ще й несприятливі фактори екологічної ситуації [1, 3, 4, 6]. Все це призвело протягом короткого часу до росту резервуару туберкульозної інфекції, значно підвищило ризик інфікування населення [9, 10, 11].

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 року зросла з 32,0 до 77,5 на 100 тис. населення або у 2,4 рази, 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 семи 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 — в Закарпатській (55,6) та Чернівецькій (56,5) областях. Високий рівень захворюваності серед міського населення в регіоні, особливо у Львівській (71,8), Волинській (64,4) та Івано-Франківській (63,1) областях. Виявлена тенденція зростання захворюваності на всі форми активного туберкульозу серед сільських жителів, 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.

Хворобливість серед дорослого населення регіону тільки за останнє п'ятиріччя зросла з 200 до 261,5 на 100 тис. населення, причому темпи зростання хворобливості на туберкульоз серед населення в західному регіоні дещо вищі, ніж в цілому в Україні. Так, якщо хворобливість на туберкульоз в державі з 1991 до 2003 рр. зросла в 1,6 рази (з 185 до 295,9 на 100 тис. населення), то в західному регіоні — в 1,7 рази (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 році 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), та 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 років 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.

Тенденція зростання захворюваності усіма формами туберкульозу в Львівській області з 1998 р. до 2002 р. зросла на 26,6 % (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 хворобливості всіма формами активного туберкульозу сягають в середньому 7 %: якщо хворобливість 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). Хворобливість лише на туберкульоз органів дихання в області зросла за цей період на 2,9 % (з 190,1 до 245,3 на 100 тис. населення). Рівень захворюваності туберкульозом 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 дихання міського населення зросла з 48,4 в 1998 р. до 63,5 на 100 тис. населення у 2003 році, а захворюваність сільського населення на туберкульоз органів дихання — з 47,5 до 60,8 на 100 тис. населення.

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 сприятливим фактором 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.

До основних епідеміологічних показників, які характеризують епідемічну ситуацію з даної патології, відноситься показник смертності. За період з 1991 до 2003 року смертність від усіх форм туберкульозу в західному регіоні зросла в 2,1 рази (з 8,3 до 17,6 на 100 тис. населення), що значно нижче середньоукраїнського показника, який сягає 21,8 на 100 000 населення. Найвищий показник смертності в західному регіоні за 2003 рік зареєстрований у Волинській (26,6), Закарпатській (20,5) та Львівській (17,4) областях. Показник смертності від туберкульозу з 1998 до 1999 р. у Львівській області зріс на 42,6 % (з 12,9

© Ільницький І. Г., Костик О. П., Сахелашвілі М. І., Павленко М. Л., Чуловська У. Б., Мельничук Я. В., Городенчук Г. Я., Ткач О. А., Ільницька Л. І., Луцишин Т. В., Вівчар І. С., Пурська М. Б., 2005

до 18,4 на 100 тис. населення), але у 2003 р. майже удвічі збільшився відсоток хворих, померлих до 1 року диспансерного спостереження (6,7 % в 1998 р. проти 11,5 % в 1999 р.). Динаміка його уже у 2002 р. порівняно з 2001 р. зросла лише на 8,9 % (з 16,9 до 18,4 на 100 тис.), але у 2003 р. цей показник в області знизився до 17,4 на 100 тис. населення. Виявлена також тенденція до зменшення кількості хворих, померлих до 1 року спостереження (9,6 % проти 9,9 %).

Ріст захворюваності серед дорослого населення спричинився до росту інфікування туберкульозом дитячого і підліткового населення. Захворюваність на туберкульоз дитячого населення за період з 1991 до 2002 року зросла в західному регіоні в 1,4 рази (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 у вогнищах туберкульозної інфекції. З 1995 до 2003 р. інтенсивний показник захворюваності контактів серед усіх вікових груп в Україні зріс в 1,6 рази і становить 5,3 проти 3,4 на 1000 контактних осіб. Особливо високий рівень захворюваності на туберкульоз спостерігається серед підлітків з вогнищ туберкульозної інфекції, який сягнув 10,6 на 1000 контактів у 2003 р.

Інфікованість мікобактеріями туберкульозу серед дітей усіх вікових груп у Львівській області з 1996 року має тенденцію до зростання, досягнувши максимуму у 1997 році, коли її рівень зріс у 1,6–2,4 рази. Проте інфікованість дитячого населення з вогнищ туберкульозної інфекції у м. Львові та серед усього загалу дитячого населення м. Львова за 2001 рік перевищувала рівень інфікованості серед усього дитячого населення в середньому в 3,5–4,3 рази, а найбільш значною ця різниця виявилася серед дітей від 0 до 3 років — 38,4 % проти 0,3 %. Захворюваність на туберкульоз дитячого населення з вогнищ туберкульозної інфекції у Львівській області в 1996 році становила 3,9 на 1000 контактних осіб, досягнувши максимуму у 1999 р., — 9,1 на 1000 контактних, що свідчить про недостатню профілактичну роботу в вогнищах туберкульозної інфекції. З 2000 року спостерігається тенденція до зниження захворюваності на туберкульоз дитячого населення з вогнищ туберкульозної інфекції. Проте захворюваність на туберкульоз серед підліткового населення характеризується тенденцією до зростання, причому це зростання сягає понад 30 %, а хворобливість зросла за цей період майже на 40 %.

Таким чином, ріст захворюваності на туберкульоз серед дитячого та підліткового населення свідчить про триваючу несприятливу епідемічну ситуацію з туберкульозу і вимагає подальшого удосконалення організаційно-методичних заходів і розробки нових способів профілактики та раннього виявлення туберкульозу серед даного контингенту пацієнтів.

Основою раннього виявлення туберкульозу у дітей та підлітків є щорічна масова туберкулінодіагностика. Флюорографія теж є провідним методом виявлення туберкульозу, але її не можна застосовувати для раннього виявлення цього захворювання, оскільки при проведен-

ні флюорографії неможливо виявити період первинного інфікування. Вивчення стану раннього виявлення туберкульозу серед підліткового населення методом туберкулінодіагностики дозволило виявити туберкульоз в середньому у 15,2 % випадків, при флюорографічному обстеженні в 27,4 %, а за звертанням до лікаря — у 57,4 % хворих. Отже, у більше, ніж половини хворих захворювання виявляється за клінічною симптоматикою, тобто несвоєчасно, що свідчить про недостатнє використання загальною лікувальною мережею туберкулінодіагностики і флюорографії.

В останні роки відзначається 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 [9].

Питома вага позалегенових форм туберкульозу в високорозвинутих країнах складає від  $\frac{1}{4}$  (Австралія, Німеччина, Швеція) до  $\frac{1}{3}$  (США) або  $\frac{1}{2}$  (Канада) серед усіх вперше виявлених хворих. В Україні, і в західному регіоні зокрема, питома вага позалегенового туберкульозу складає від  $\frac{1}{7}$  до  $\frac{1}{10}$ . На жаль, така низька частота свідчить про недовиявлення випадків туберкульозу позалегенової локалізації при поєднанні їх з туберкульозом органів дихання, а також про недостатню інформованість лікарів загальної медичної мережі щодо позалегенових форм туберкульозу. Позалегеновий туберкульоз в Україні в 1998 році складав 6,5 % серед усіх форм цього захворювання, причому провідне місце серед позалегенових форм туберкульозу займав кістково-суглобовий туберкульоз (33,4 %), туберкульоз сечостатевого органів (30,5 %), периферичних лімфатичних вузлів (14,9 %), очей (7,2 %), мозкових оболонок (4,4 %) та інших локалізацій (9,5 %) [2]. В областях західного регіону рівень захворюваності позалегеновими формами туберкульозу характеризується значним коливанням: якщо у 1998 р. найнижча захворюваність цими формами спостерігалася у Закарпатській області (1,5), а найвища — у Волинській області (6,7), то уже у 2003 р. найвищою вона була у Тернопільській області (5,3), а найнижчою продовжувала залишатися в Закарпатській області (2,0 на 100 тис. населення).

В структурі позалегенових форм туберкульозу у Львівській області провідне місце займає туберкульоз сечостатевого органів — 40,1 %, що є значно вище від загальноукраїнського показника — (30,5 %). Високий відсоток в області припадає на кістково-суглобовий туберкульоз — 29,1 % (що в той же час є нижчим від загальноукраїнського — 33,4 %), туберкульоз очей — 15,8 % (загальноукраїнський — 7,2 %). Туберкульоз мозкових оболонок як у Львівській області, як і в Україні в цілому, знаходиться на одному рівні і складає в середньому 4,4 %. Позалегенові форми туберкульозу іншої локалізації є значно нижчими від загальноукраїнських (9,5 %) і складають у Львівській області 1,1 %.

Вивчення поєднаних клінічних форм туберкульозу органів дихання та інших органів і систем виявило, що активний туберкульоз як легеневої, так і позалегенової локалізації у 7 % є первинного генезу, а в 93 % — вторинного.

У пацієнтів з одночасно активними змінами в легенях і інших органах та системах легеневої симптоми відзначались в 1,7 рази частіше, ніж позалегенові симптоми (64,2 %

проти 35,8 %), а у хворих з неактивним туберкульозом легень і активним специфічним процесом у інших органах переважала симптоматика позалегенового ураження в 14,3 рази (93,5 % проти 6,5 %). Серед легеневої патології частіше констатується фіброзно-кавернозний туберкульоз (61,2 %), ніж дисемінований (22,3 %), вогнищевий (5,5 %) і циротичний (10,0 %). На фоні активного туберкульозу легень переважали активні специфічні зміни в паренхімі нирок, кістках та суглобах.

При активних специфічних процесах позалегенової локалізації найчастіше виявляли у хворих залишкові зміни після перенесеного вогнищового (30,7 %) та дисемінованого (23,2 %) туберкульозу і вірогідно рідше циротичного та туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. У 38,5 % хворих неможливо було чітко визначити клінічну форму перенесеного у минулому туберкульозу легень.

У 64,4 % 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 і 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 антимікобактеріальних препаратів. Тобто, ще однією із особливостей епідемії туберкульозу на даний момент є наростання агресивних властивостей збудника туберкульозу [7]. У хворих на деструктивні форми туберкульозу легень первинна стійкість мікобактерій до антимікобактеріальних препаратів сягає до 30 %, вторинна ж стійкість мікобактерій виявляється майже у 70 % виділених штамів збудника. Зокрема, ретроспективний скринінг частоти та характеру медикаментозної стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів, проведений за останнє десятиріччя у Львівській області виявив, що частота чутливих штамів збудника у 2001 р. знизилась до 47,1 % у порівнянні з 53,3 % у 1991 році, 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 рази у порівнянні з 1991 р. (з 41,1 % до 25,6 %), частка полірезистентних штамів зросла в 1,3 рази (з 58,9 % до 74,4 %). Частота виявлення монорезистентних штамів серед вперше виявлених хворих найвища при рецидивах (37,4 %) та 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 при рецидивах та хронічних формах туберкульозу легень (80,2 % та 88,9 %), а й серед вперше виявлених — 62,6 %.

Таке зростання частоти виявлення поліхіміорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу серед усіх категорій бактеріовиділювачів вказує на переважання занедбаних, важких деструктивних форм туберкульозу легень, що погіршує епідеміологічну ситуацію з туберкульозу, сприяє інфікуванню населення хіміорезистентними штамми мікобактерій туберкульозу.

Отже, складна 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. Ріст занедбаних форм серед вперше виявлених хворих, розповсюдження полікавернозних процесів з масивним бактеріовиділенням, ростом хіміорезистентного туберкульозу серед населення вимагають удосконалення організаційних заходів і науково-методичних розробок, направлених на боротьбу з туберкульозом в сучасних соціально-економічних умовах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Мельник В. М. Туберкульоз в Україні на сучасному етапі й прогностичні оцінки // Укр. пульмонолог. журн. — 1999. — № 3. — С. 61–63.
2. Мельник В. М. Позалегеновий туберкульоз в Україні — погляд у ХХ століття // Укр. пульмонолог. журн. — 1999. — № 4. — С. 52–54.
3. Москаленко В. Ф., Фещенко Ю. І. Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за останні 10 років // Укр. пульмонолог. журн. — 2001. — № 1. — С. 5–8.
4. Москаленко В. Ф., Петренко В. І. Проблеми екології у пульмонології та фтизіатрії // Матеріали науково-практичної конференції "Екологічні проблеми у фтизіатрії і пульмонології", Київ, 1 жовтня 2000 р.
5. 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.
6. Проблеми туберкульозу у дітей, що мешкають на забруднених радіонуклідами територіях / О. П. Костик, І. Г. Ільницький, Н. Е. Личковська, Л. І. Ільницька // Укр. пульмонолог. журн. — 1999. — № 2. — С. 20–23.
7. Фещенко Ю. І., Мельник В. М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. — Київ: Логос, 1998. — 284 с.
8. Фещенко 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.
9. Фещенко Ю. І., Мельник В. М. Стан і проблеми протитуберкульозної допомоги населенню України та шляхи її поліпшення // Укр. пульмонолог. журн. — 1999. — № 2. — С. 20–23.
10. Хоменко А. Г. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза и пути уменьшения резервуара инфекции // Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 4–6.
11. Хрулева Т. С. Резервуар туберкулезной инфекции // Проблемы туберкулеза. — 2001. — № 6. — С. 11–14.
12. 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.
13. Raviglione M. C., Kochi A., Rieder H. L. et al. Secular trends of tuberculosis in western Europe // Bull. WHO. — Vol. 70, № 2. — P. 297–306.
14. WHO Tuberculosis programme: Framework for effective tuberculosis control. — Geneva: WHO/TB. — 1994. — 13 p.

**ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПЕРЕБІГУ  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЗАХІДНОМУ РЕГІОНІ  
УКРАЇНИ**

*І. Г. Ільницький, О. П. Костик,  
М. І. Сахелашвілі, М. Л. Павленко,  
У. Б. Чуловська, Я. В. Мельничук,  
Г. Я. Городенчук, О. А. Ткач,  
Л. І. Ільницька, Т. В. Луцишин,  
І. С. Вівчар, М. Б. Пурська*

*Резюме*

Авторами проаналізовано епідеміологічну ситуацію та співвідношення основних статистичних показників з легеневого і позалегового туберкульозу в 7 областях західного регіону України та у країні в цілому в 1990–2003 роках. Складна епідеміологічна ситуація з туберкульозу характеризується зростанням частоти туберкульозу легеневої локалізації і незадовільним виявленням позалегових форм туберкульозу, про що свідчить значне коливання цього показника в різних областях. Ріст занедбаних форм серед вперше виявлених хворих, розповсюдження полікавернозних процесів з масивним бактеріовиділенням, ростом хіміорезистентного туберкульозу серед населення вимагають удосконалення організаційних заходів і науково-методичних розробок, направлених на боротьбу з туберкульозом в сучасних соціально-економічних умовах.

**THE PECULIARITIES OF EPIDEMIOLOGY  
OF TUBERCULOSIS IN WESTERN REGION  
OF UKRAINE**

*I. H. Ilnytskyy, O. P. Kostyk,  
M. I. Sakhelashvili, M. L. Pavlenko,  
U. B. Chulovska, Ya. V. Melnychuk,  
H. Ya. Horodenchuk, O. A. Tkach,  
L. I. Ilnytska, T. V. Lutsyshyn,  
I. S. Vivchar, M. B. Purska.*

*Summary*

The authors have analyzed the epidemiologic situation and interrelations between principal statistical parameters of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis in 7 districts of Western region of Ukraine and in the whole country during 1990–2003. The complicated epidemiological situation is characterized by the growing incidence of pulmonary tuberculosis and unsatisfactory detection of extrapulmonary forms. The increased prevalence of advanced forms among newly detected cases, widespread of cavernous lesions with massive bacterial discharge and multiple drug resistance require improvement of anti-epidemic measures, supported by scientific and methodical elaborations.