

В. П. Мельник, Г. В. Садомова

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В УКРАЇНІ*Медичний інститут Української асоціації народної медицини*

Початок третього тисячоліття супроводжується пандемією туберкульозу, яка завжди була індикатором соціального благополуччя в суспільстві. Щороку в світі виявляють до 10 млн. хворих на туберкульоз, від якого помирають приблизно 3 млн. осіб. Смертність від туберкульозу посідає перше місце за рейтингом серед інших інфекційних хвороб і становить понад 80 % [11].

Світовий досвід свідчить, що поширення туберкульозу призводить до скорочення тривалості життя, зростання рівня смертності, втрати працездатності [11].

Всесвітня організація охорони здоров'я у 1993 році проголосила туберкульоз глобальною небезпекою. В Американській Декларації 2000 року та Вашингтонських зобов'язаннях "Зупинити туберкульоз" 2001 року проголошено заклик "Прискорити поширення заходів по боротьбі з туберкульозом та посилити на міжнародному рівні політичну відданість, зобов'язання та фінансові ресурси для досягнення цілей, які визначені глобальними завданнями до 2005 року" [11].

Соціальні програми та успіхи медицини в країнах із високим національним прибутком за останні 20 років звели ситуацію з туберкульозом у них до благополучної і керованої. Основний резервуар туберкульозної інфекції залишається в державах Африки, Латинської Америки, Азії та країнах Східної Європи [11].

За критеріями ВООЗ рівень захворюваності на туберкульоз в Європі розподіляється на три категорії:

- країни з низьким рівнем, де захворюваність менше 10 випадків на 100 000 населення (Австрія, Греція, Данія, Німеччина, Норвегія, Франція, Швейцарія, Швеція та інші);

- країни з середнім рівнем — до 30 випадків на 100 000 населення (Болгарія, Іспанія, Польща, Португалія, Угорщина, Туреччина,);

- країни з високим рівнем захворюваності (більше 30 на 100 000 населення), до яких належить 15 колишніх країн СРСР та Румунія. До цієї категорії належить і Україна [11].

Ситуація, що склалася в Україні з туберкульозом, відносить її до групи країн з високим тягарем захворюваності на туберкульоз і не обмежується лише медичними проблемами (а вони складають лише 10–15 %). Зростання рівня захворюваності та смертності від туберкульозу напругу залежить від збільшення кількості пенітенціарного населення та незмінних несприятливих умов для їх перебування, значна питома вага хіміорезистентного туберкульозу та вкрай низька ефективність його лікування, розповсюдженість ВІЛ — інфекції (ріст більше ніж в 40 разів за останні 5 років), недостатнє фінансування туберкульозних закладів та дефіцит кадрів.

Враховуючи надзвичайність епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні, Верховною Радою в 2001 році прийнятий Закон України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" та Указ Президента України "Про національну програму боротьби із захворюванням на ту-

беркульоз на 2001–2005 роки", що дозволило забезпечити додаткове цільове фінансування галузі. Однак, захворюваність на туберкульоз продовжує зростати. Захворюваність на "заразні" бактеріальні форми туберкульозу за останні 10 років збільшилися в 2 рази, а захворюваність серед дітей зросла в 1,6 рази [11]. При цьому стан захворюваності серед підлітків в Україні почали аналізувати лише з 1998 року, а серед молоді (до 35 років) він не аналізується і сьогодні, немає окремого аналізу і серед жінок.

Таким чином, можна констатувати, що забезпечити контроль над ситуацією по туберкульозу в Україні на сьогодні не вдається і причин в цьому багато, в тому числі і відсутність соціальних програм для молоді та для жінок репродуктивного віку.

У віковій структурі захворівших на туберкульоз переважають особи працездатного віку, причому питома вага молоді неухильно збільшується [1–4]. У соціальній структурі вперше діагностованого туберкульозу переважають непрацюючі особи працездатного віку (40–45 %), питома вага студентів, що захворіли на туберкульоз прирівнюється особам, які повернулися з місць позбавлення волі та особам без постійного місця проживання.

Японські автори відмічають, що не зважаючи на соціальні, медичні та інші заходи в країні, туберкульоз серед молоді є ключовим і рушійним фактором розвитку нових випадків туберкульозу [5]. Підтвердженням вище наведеному є дослідження, що проведені за останні роки в Бразилії [6], Іспанії [7], Росії [8], США [9], Туреччині [10], Україні [2, 3].

Проаналізовані літературні джерела свідчать про те, що туберкульоз у молоді має особливості, які проявляються малосимптомним перебігом на початкових стадіях захворювання та швидким прогресуванням хвороби з високою частотою деструктивних та бактеріальних форм. Певна частина авторів відзначають схильність до туберкульозу осіб молодого віку жіночої статі [2, 7, 10].

В доступній вітчизняній літературі недостатньо розкриті питання захворюваності, хворобливості та смертності від туберкульозу у жінок репродуктивного віку, не виявлена структура хвороби за віком, клінічною формою, частотою бактеріовиділення та деструкцією в легенях, не з'ясовані особливості клініки та діагностики. Без таких даних неможливо виділити найбільш уразливі контингенти до захворювання на туберкульоз, розробити ефективні методи його виявлення та діагностики, визначити групи ризику для проведення профілактичних заходів.

Нами проведений аналіз захворюваності на активний туберкульоз серед дорослого населення, серед населення репродуктивного віку та жінок віком від 15 до 49 років з 2000 по 2005 роки по Україні і в регіонах. Динаміка захворюваності відображена на рисунку 1 та таблицях 1–6.

Із рисунка 1 видно, що захворюваність на туберкульоз з 2000 по 2005 рік невпинно зростає як серед дорослого населення в цілому, так і серед жінок репродуктивного віку, як до репродуктивного населення так і відносно жінок репродуктивного віку, і складає 38–40 %, або в середньому 7,6–8,0 % на рік. Найбільше високими темпами

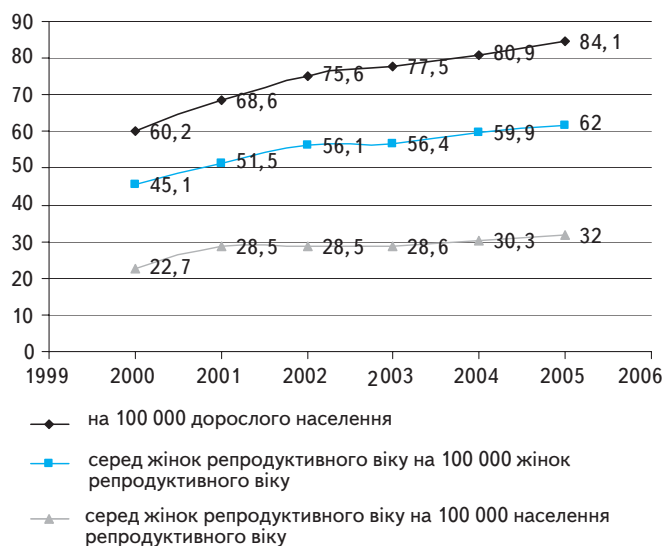


Рис. Захворюваність на активний туберкульоз серед дорослого населення України.

Таблиця 1

Захворюваність на всі форми активного туберкульозу жінок віком від 15 до 49 років на 100 000 населення репродуктивного віку в Україні

Області України	Роки	2000	2001	2002	2003	2004
АР Крим		22,4	26,6	31,7	30,6	37,5
Вінницька		19,0	20,3	22,5	23,9	17,8
Волинська		25,9	25,8	26,6	25,9	24,7
Дніпропетровська		28,6	35,6	41,9	39,7	42,1
Донецька		26,3	28,9	32,7	32,8	36,8
Житомирська		17,0	25,3	20,8	27,2	27,3
Закарпатська		22,3	24,6	23,0	24,4	24,6
Запорізька		25,1	26,9	33,9	28,9	32,8
Івано-Франківська		20,1	21,0	22,2	20,1	22,8
Київська		14,6	17,3	20,6	21,6	19,1
Кіровоградська		23,8	33,8	35,5	33,0	36,9
Луганська		25,3	27,9	32,1	33,9	35,1
Львівська		21,3	23,3	25,4	23,6	23,3
Миколаївська		31,6	44,5	45,3	45,6	46,9
Одеська		32,6	31,6	34,9	38,1	43,8
Полтавська		19,8	21,6	21,3	19,6	21,6
Рівненська		22,9	21,6	20,3	26,1	23,3
Сумська		16,8	18,5	21,2	20,8	21,7
Тернопільська		18,7	21,5	19,1	20,6	21,4
Харківська		20,0	26,2	32,5	29,2	31,6
Херсонська		39,6	48,2	54,1	59,1	63,5
Хмельницька		14,4	16,1	18,3	16,1	15,6
Черкаська		19,0	21,3	23,3	20,9	21,8
Чернівецька		15,7	20,1	18,7	20,6	18,6
Чернігівська		18,2	19,2	22,4	23,2	26,0
м. Київ		14,8	15,7	14,3	16,1	19,8
м. Севастопіль		21,3	25,6	23,8	29,3	27,3
Україна		22,7	28,5	28,5	28,6	30,3

щорічно зростала захворюваність на туберкульоз за 2000–2005 роки серед населення Херсонської (18,0 %), Кіровоградської (14,6 %), Харківської (13,5 %), Тернопільської областях (11,0 %) та АР Крим (10,8 %). Приріст захворюваності менше 2 % мав місце лише у Сумській області (1,5 %).

Епідеміологічна ситуація по туберкульозу в Україні погіршилась з 2000 по 2002 роки, коли приріст захворюваності на туберкульоз становив 13,9 % у 2001 році та 10,2 % — у 2002 році. У 2003 році відмічається деяка стабілізація епідемії туберкульозу (приріст становить 2,5 %), а в 2004 та 2005 роках знову відмічається погіршення ситуації (приріст 4 %).

Найвищий показник зростання туберкульозу у 2001 році спостерігається у Харківській, Чернівецькій (по 32,7 %), Тернопільській (32,4 %), Миколаївській (30,5 %), Житомирській (27 %) областях. Відсутнє зростання захворюваності лише у Волинській та Сумській областях. Підвищення захворюваності, що не перевищують 1 %, відмічалось по Рівненській, Львівській, Запорізькій, Івано-Франківській, Одеській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях та м. Києву.

У 2002 році захворюваність на туберкульоз зменшилась у Київській області (на 11 %), стабілізувалась у Житомирській, Тернопільській, Хмельницькій, Івано-Франківській, Чернівецькій, Закарпатській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Черкаській областях, м. Києву та м. Севастополю. Продовжувала зростати по Харківській (35 %) та Херсонській (34,2 %) областях, різко зросла по Запорізькій області (з 0,6 % до 37,1 %).

У 2003 році по Україні вперше за останні роки досягнуто стабілізації (2,5 % приросту) і стабільність відмічалась в 15 областях, а по Сумській області захворюваність знизилась на 11,7 %, але зросла по м. Києву (на 13,8 %), Миколаївській (12 %), Тернопільській (10,2 %), Київській (9 %) областях.

Продовжилась стабілізація в цілому по Україні і в 2004 році за рахунок 16 областей та м. Севастополя, знизилась захворюваність (на 6 %) по Вінницькій області, але зросла по Житомирській (21,4 %), Одеській (15,6 %), Кіровоградській (14,2 %), м. Києву (12,1 %), Херсонській (10,7 %) області.

У 2005 році відмічається зростання захворюваності з 80,9 на 100 000 населення до 84,1 на 100 000 населення (+ 4 %). Причому ця ситуація обумовлена перш за все станом по туберкульозу в Черкаській області (приріст 15,8 %), Кіровоградській (+15 %), Рівненській (+14,2 %), Хмельницькій (+13,5 %) та Київській (11,1 %) областях. Зростання захворюваності відмічається в 20 регіонах, стабілізація в трьох регіонах і зниження в 4 регіонах: м. Київ (–4,5 %), Харківська (–3,7 %), Миколаївська (–3,3 %) та Дніпропетровська (–3 %) областях.

Таким чином, аналіз захворюваності на туберкульоз серед дорослого населення по регіонах України показав, що стабільна ситуація має місце з 2001 року в Волинській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Хмельницькій та Черкаській областях, з 2002 року — Чернівецькій, Закарпатській та м. Севастополь, з 2003 року — Дніпропетровській, Запорізькій, Львівській, Харківській, Чернігівській областях. Але надзвичайно висока захворюваність на туберкульоз залишається в Херсонській (174,0), Луганській (114,3), Миколаївській (111,1), Кіровоградській (109,9), Донецькій (103,4), Житомирській (95,6) та Одеській (93,7) областях. Нестабільна ситуація по ту-

беркульозу спостерігається в Київській, Кіровоградській, Тернопільській областях, по м. Києву та АР Крим, а в 2005 році — в 20 регіонах України.

Стан захворюваності на всі форми активного туберкульозу у жінок репродуктивного віку на 100 000 населення репродуктивного віку ми аналізували з 2000 року. Дані відображені в таблиці 1.

Захворюваність дорослого населення в цілому і по регіонах України різна і дещо повторює захворюваність на туберкульоз жінок репродуктивного віку серед репродуктивного населення (чоловіків і жінок). Так, в 2000 році в Херсонській області захворюваність була самою високою (91,7), Миколаївська область посідала друге місце (72,6), Одеська — третє (69,0), Рівненська (65,6), Донецька (68,2) та Запорізька (65,2). Серед жінок репродуктивного віку в тому ж 2000 році в Херсонській, Одеській та Миколаївській областях також показники найгірші, але на наступних місцях ідуть Дніпропетровська, Донецька та Волинська області (таблиця 1).

Цікаво було дослідити динаміку захворюваності на туберкульоз жінок репродуктивного віку серед репродуктивного населення (чоловіків і жінок) по регіонах України і порівняти із захворюваністю дорослого населення в цілому. Згідно рис. 1 захворюваність на туберкульоз серед дорослого населення України зросла на 40 %, серед жінок репродуктивного віку — на 41 %. Таким чином, на перший погляд захворюваність серед населення в цілому і серед жінок репродуктивного віку не відрізняється, але детальний аналіз приросту захворюваності по регіонах України за 2000–2004 роках показав інше (таблиця 2).

Так, серед репродуктивного населення по середньому приросту захворюваності на туберкульоз за останні 4 роки у жінок репродуктивного віку перше місце займає Житомирська (14,5 %), АР Крим (14,2 %), Кіровоградська (13,4 %), Київська (12,8 %), Харківська (12,9 %) та Херсонська (12,6 %) області. Невпинно зростає захворюваність на туберкульоз у жінок в віці 15–49 років серед репродуктивного населення Криму (на 67,4 %), в південно — східних регіонах України: Херсонська (60,3 %), Житомирська (60,5 %), Харківська (58 %) та Кіровоградська (55 %) області. Можливо це пов'язано з самозаселенням татарами АР Крим, та протитуберкульозними закладами пенітенціарної системи, що розташовані в цих областях, але мабуть тут слід шукати і інші причини такого стану. Єдина область, де показники захворюваності серед жінок репродуктивного віку зменшились — це Вінницька область, а стабілізувались — в Волинській, Львівській, Черкаській.

Аналіз захворюваності на туберкульоз жінок репродуктивного віку серед собі подібних наданий в таблиці 3 та 4.

Захворюваність жінок в віці 15–49 років серед жінок репродуктивного віку з 2000 по 2004 рік зросла по Україні на 32,8 %, що становить в середньому 7,2 % в рік. Найбільша захворюваність серед жінок репродуктивного віку в 2000 році залишається в Херсонській (78,3), Одеській (64,3), Миколаївській (62,2), Дніпропетровській (56,3), Волинській (52,4), Донецькій (52,2) та Луганській (50,3) областях. Найменша захворюваність на туберкульоз мала місце по м. Києву (28,8), Хмельницькій (28,9) та Київській (29,2) областях. Приріст захворюваності серед жінок репродуктивного віку найбільш значимий був у 2001 (14,2 %), в 2002 році темпи зростання заповільнили-

Таблиця 2

Приріст захворюваності (%) на всі форми активного туберкульозу у жінок репродуктивного віку серед репродуктивного населення (%)

Області України \ Роки	2001	2002	2003	2004	Середній приріст (±%)
АР Крим	18.7	19.1	−3.5	22.5	14.2
Вінницька	6.8	10.8	6.2	−34.2	−2.6
Волинська	−0.3	3.1	−2.7	−4.8	−1.1
Дніпропетровська	24.4	17.6	−5.5	−6.0	10.6
Донецька	9.8	13.1	0.3	12.1	8.8
Житомирська	48.8	−21.6	30.7	0.3	14.5
Закарпатська	10.3	−6.9	6.0	0.8	2.5
Запорізька	7.1	26.0	−17.3	13.4	7.3
Івано-Франківська	4.4	5.7	−10.4	13.4	3.2
Київська	18.4	19.0	4.8	−13.0	7.3
Кіровоградська	42.0	5.0	−7.5	11.8	12.8
Луганська	10.2	15.0	5.6	3.5	8.5
Львівська	9.3	9.0	−7.6	−1.2	2.3
Миколаївська	40.8	1.7	0.6	3.5	11.6
Одеська	−3.1	10.4	9.1	14.9	7.8
Полтавська	9.0	−1.4	−8.6	10.2	2.3
Рівненська	−6.0	−6.4	28.5	−12.0	0.2
Сумська	10.1	14.5	−1.9	4.3	6.7
Тернопільська	14.9	−12.5	7.8	3.8	3.5
Харківська	31.0	24.0	−11.3	8.2	12.9
Херсонська	21.7	12.2	9.2	7.4	12.6
Хмельницька	11.8	13.6	−13.6	−3.2	2.1
Черкаська	12.1	9.3	−11.4	4.3	3.5
Чернівецька	28.0	−7.4	10.1	−10.7	5.0
Чернігівська	−5.4	16.6	3.5	12.0	6.6
м. Київ	6.0	−9.7	12.5	22.9	7.9
м. Севастополь	20.1	−7.5	23.1	−7.3	7.1
Україна	25.5	0	0.3	5.9	7.9

ся (8,9 %), а в 2003 — досягнуто короткотривалої стабілізації (0,5 %), але в 2004 році знову захворюваність зросла на 6,2 % порівняно з 2003 роком.

Найбільше швидкими темпами захворюваність зростала серед даної категорії жінок в 2001 році у Житомирській (48,7 %), Кіровоградській (42,0 %), Миколаївській (40,7 %), Харківській (30,7 %), Чернівецькій (27,6 %), Дніпропетровській (24,6) областях, знизилася лише в Волинській (−11,7 %) та Одеській (−3,0 %) областях. У 2002 році показники зростання дещо зменшилися і становили: 25,2 % — в Запорізькій, 23,9 % — в Харківській, та 17,2 % в Чернігівській областях, 17,3 % — в АР Крим.

Суттєво знизилась захворюваність в Житомирській (−22,3 %), Тернопільській (−13,4 %) областях, по містах Київ (−10,9 %) та Севастополі (−10,9 %), зменшення відмічалось в 7 регіонах України.

В 2003 році в цілому по Україні вперше була зареєстрована стабілізація захворюваності на туберкульоз серед жінок репродуктивного віку. Знизилась захворюваність в

Таблиця 3

Захворюваність на всі форми активного туберкульозу жінок віком від 15 до 49 років на 100 000 жіночого населення репродуктивного віку в Україні

Захворюваність Найменування областей	2000	2001	2002	2003	2004
АР Крим	44,4	52,7	61,8	59,6	73,3
Вінницька	37,6	40,2	44,5	47,4	35,3
Волинська	52,4	46,9	53,2	51,8	49,3
Дніпропетровська	56,3	70,1	81,8	77,7	82,4
Донецька	52,2	57,2	63,9	64,3	72,2
Житомирська	34,3	51,0	41,7	54,6	54,7
Закарпатська	44,8	49,5	46,2	49,0	49,5
Запорізька	49,1	52,7	66,0	56,5	64,0
Івано-Франківська	40,4	42,3	44,6	40,4	45,7
Київська	29,2	34,4	40,9	43,0	38,0
Кіровоградська	47,1	66,9	69,8	64,8	72,6
Луганська	50,3	55,4	63,2	66,8	69,2
Львівська	43,1	47,2	51,2	47,6	47,0
Миколаївська	62,2	87,5	83,4	89,6	92,2
Одеська	64,3	62,4	69,3	75,6	87,0
Полтавська	39,1	42,6	42,0	38,6	42,7
Рівненська	46,2	43,6	40,7	52,3	46,7
Сумська	33,4	36,7	41,7	40,9	42,7
Тернопільська	37,5	43,1	38,0	41,0	42,6
Харківська	39,4	51,5	63,8	57,4	62,3
Херсонська	78,3	95,2	106,7	116,8	125,5
Хмельницька	28,9	32,3	36,5	32,3	31,2
Черкаська	37,4	41,8	45,7	41,0	42,8
Чернівецька	31,1	39,7	37,1	40,7	36,8
Чернігівська	36,1	38,3	44,9	46,5	52,0
м. Київ	28,8	30,5	27,5	31,1	38,4
м. Севастопіль	42,8	51,7	46,6	57,5	53,9
Україна	45,1	51,5	56,1	56,4	59,9

12 регіонах, особливо помітно це відбулося в Запорізькій (–16,8 %), Хмельницькій (–13,0), Харківській (–11,1 %) областях, але зросла в 14 регіонах і особливо різко — в Житомирській (30,9 %), Рівненській (28,5 %) та по м. Севастополю (23,4 %).

У 2004 році відмічається зростання захворюваності серед жінок репродуктивного віку в 12 регіонах — м. Київ (23,5 %), АР Крим (23,0 %), Одеська (15,1 %), Запорізька (13,3 %), Івано — Франківська (13,1 %), Донецька (12,3 %); зменшення — в 9 регіонах: Вінницька (–34,3 %), Київська (–13,2 %), Рівненська (–12,0 %), Чернігівська (–11,8 %), Чернівецька (–10,6 %) та інші області.

Проведений аналіз захворюваності серед жінок репродуктивного віку за 2000–2004 роки по регіонах України дозволив нам зробити наступний висновок. Як в 2000, так і в 2004 роках найгірша ситуація по захворюваності була і залишається в Херсонській, Миколаївській, Одеській, Дніпропетровській і Донецькій областях. Але хвилює те, що темпи зростання захворюваності змістилися

Таблиця 4

Зміна захворюваності на всі форми активного туберкульозу у жінок репродуктивного віку за період з 2000 по 2004 рр. (%)

Роки Області України	2001	2002	2003	2004	Середній приріст (±%)
АР Крим	18,7	17,3	–3,7	23,0	13,8
Вінницька	6,9	10,7	6,5	–34,3	–2,55
Волинська	–11,7	13,4	–2,7	–5,1	–1,5
Дніпропетровська	24,5	16,7	–5,3	–6,0	7,5
Донецька	9,6	11,7	0,6	12,3	8,6
Житомирська	48,7	–22,3	30,9	0,2	14,4
Закарпатська	10,5	–7,1	10,6	1,02	3,8
Запорізька	7,3	25,2	–16,8	13,3	7,2
Івано-Франківська	4,7	5,4	–10,4	13,1	3,2
Київська	17,8	18,9	5,1	–13,2	7,2
Кіровоградська	42,0	4,3	–7,7	12,0	12,6
Луганська	10,1	14,1	5,7	3,4	8,3
Львівська	9,5	8,5	–7,6	–1,3	2,3
Миколаївська	40,7	–4,9	7,4	2,9	11,5
Одеська	3,0	11,1	9,1	15,1	8,1
Полтавська	9,0	–1,4	–8,8	10,6	2,35
Рівненська	–9,4	–7,1	28,5	–12,0	0
Сумська	9,9	13,6	–2,0	4,4	6,5
Тернопільська	14,9	–13,4	7,9	3,9	3,3
Харківська	30,7	23,9	–11,1	8,5	13,0
Херсонська	21,6	12,1	9,5	7,4	12,6
Хмельницька	11,8	13,0	–13,0	–3,5	2,2
Черкаська	11,8	9,3	–5,0	4,4	3,5
Чернівецька	27,6	–7,0	9,7	–10,6	4,9
Чернігівська	6,1	17,2	3,6	–11,8	3,8
м. Київ	5,9	–10,9	13,1	23,5	7,9
м. Севастопіль	20,8	–10,9	23,4	–6,7	6,6
Україна	14,2	8,9	0,5	6,2	7,4

на Житомирську область (14,4 % на рік), АР Крим (13,8 %), Харківську (13,0 %) та Кіровоградську (12,6 %) області. Лише Вінницька та Волинська області мають зниження захворюваності в порівнянні з 2000 роком, а Рівненська — зрівнялася.

В цілому захворюваність на туберкульоз серед жінок репродуктивного віку зросла в порівнянні з 2000 роком найбільше в АР Крим (65,1 %), Херсонській (60,0 %), в Житомирській (59,5 %), Харківській (58,1 %), Кіровоградській (54,1 %), Миколаївській (48,2 %), Дніпропетровській (46,4 %) та Чернігівській (44,0 %) областях. Від 30 до 40 % зросла захворюваність в Донецькій (38,3 %), Луганській (37,6 %), Одеській (35,3 %), по м. Києву (33,3 %), Запорізькій (30,3 %), Київській (30,1 %) областях і від 20 до 30 % — по м. Севастополю (25,9 %), Сумській (27,8 %) та Закарпатській (22,1 %) областях.

Таким чином зростання захворюваності на туберкульоз в Україні в цілому і особливо в вище перерахованих регіонах обумовлено перш за все його збільшенням у осіб репродуктивного віку, що і підтверджують дані таблиці 5.

Подальший аналіз захворюваності на туберкульоз згідно віку показав (таблиця №5), що туберкульоз вражає переважно 20–34 річних жінок, менше 35–44 річних, ще рідше старше 45, та молодших за 20 років. Структура захворюваності жінок репродуктивного віку згідно віку за 2000–2004 роки представлена в таблицях 6 і 7.

Приріст захворюваності на активний туберкульоз у жінок 15–49 років згідно віку за 2000–2004 роки відображений в таблиці 7.

Найвищий середній показник приросту рівня захворюваності на активний туберкульоз з 2000 по 2004 рік спостерігається у жінок 30–34 років за період з 2000 по 2004 рік, він становить 10,1 %, в 40–44 роки — 3,25 %, в інших вікових групах відмічається зниження захворюваності, особливо в 15–19 річному віці (–13,5 %), дещо зменшилась захворюваність у віці 20–29 років (1,6–1,7 %) та стабілізувалась в 35–39 та 45–49 річному віці.

Таким чином, проведений аналіз захворюваності населення на туберкульоз за 2000–2005 рр. по Україні в цілому та в регіонах, а також репродуктивного населення України за 2000–2004 роки показав, що захворюваність на туберкульоз зростає з кожним роком (6–8 %) і становить на кінець 2005 року 84,1 на 100 000 населення. П'ять регіонів України мають захворюваність більше 100 на 100 000 населення, а саме — Херсонська — 174; Луганська — 114,3; Миколаївська — 111,1 Кіровоградська — 109,9 та Донецька — 103,4 області. За темпами збільшення захворюваності за останні 6 років "пальму першості" тримають Херсонська (18 % в рік); Кіровоградська (14,6 %); Харківська (13,5 %); Тернопільська (11 %) та АР Крим (10,8 %).

В 2003 році відмічається стабілізація по захворюваності на туберкульоз (приріст лише 2,5 %) за рахунок 16 регіонів, в 2004 році стабілізація відмічається в 17 регіонах, але приріст в цілому збільшується до 4,4 %, а в 2005 році в раніше стабільних регіонах (Волинській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Хмельницькій та Черкаській областях) відмічається збільшення захворюваності на 6–15,8 % і стабільних регіонів залишається лише шість.

Як показав подальший аналіз захворюваності на туберкульоз жінок репродуктивного віку, то вони становлять 66,9 % від всіх захворівших на туберкульоз осіб жіночої статі, а серед них 52 % — це жінки в віці 20–34 роки.

Якщо захворюваність серед осіб жіночої статі в 15–19 років постійно знижується (в середньому на 3,3 %), за винятком 2005 року, то серед 30–34 річних жінок відмічається постійний ріст (+2,45 % в рік). Вражаючи темпи зростання захворюваності на туберкульоз за останні 5 років серед жінок репродуктивного віку відбуваються в АР Крим (65,1 %), Херсонській (60 %), Житомирській (59,5 %), Харківській (58,1 %) та Кіровоградській (54,1 %), областях.

Проведене дослідження підтверджує актуальність проблеми епідемії туберкульозу в Україні в цілому і в окремих її регіонах, і особливо серед жінок дітородного віку. Подальший предметний аналіз та заходи по зниженню захворюваності, хворобливості і смертності від туберкульозу серед репродуктивного населення України з урахуванням реалізації Указу Президента України "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року "Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хвороба-

Таблиця 5

Структура захворюваності жіночого населення України за 2000–2004 роки, згідно віку

Вік (в роках) \ Роки	2000	2001	2002	2003	2004	Середній показник
До 1 року	0,07	0,03	0,07	0,05	0,1	0,06
1–4	0,73	0,7	0,7	0,6	0,5	0,66
5–9	1,4	1,07	0,94	0,9	0,9	1,04
10–14	2,3	1,9	1,4	1,6	1,33	1,7
15–19	7,3	7,2	7,2	7,2	6,8	7,14
20–24	11,8	12,4	12,1	12,0	12,1	12,08
25–29	12,6	12,0	12,4	12,8	13,08	12,57
30–34	10,4	11,3	11,8	12,1	12,09	11,57
35–39	9,1	9,2	9,34	9,8	9,52	9,39
40–44	8,4	9,1	9,45	8,85	8,94	8,94
45–49	7,3	7,8	7,5	7,0	7,65	7,45
50–54	5,6	5,6	6,0	6,3	6,69	6,0
55–59	3,6	3,5	3,4	3,4	3,98	3,57
60–64	5,6	5,6	5,3	4,8	3,64	4,98
65–69	4,2	4,2	4,3	4,5	4,87	4,41
70–74	5,1	5,0	4,3	3,9	3,56	4,37
75–79	3,2	3,2	2,7	2,6	2,85	2,91
80–84	0,8	0,9	0,8	1,0	1,0	0,9
Старше 85	0,4	0,2	0,3	0,6	0,31	0,36

Таблиця 6

Структура захворюваності на активний туберкульоз в Україні жінок репродуктивного віку за 2000–2004 роки (%)

роки \ вік	2000	2001	2002	2003	2004
15–19	10,9	10,6	10,2	10,3	9,6
20–24	17,6	16,9	17,2	17,1	17,3
25–29	18,9	17,6	17,7	18,4	18,6
30–34	15,8	16,8	17,0	17,5	17,4
35–39	13,6	13,6	13,5	14,0	13,5
40–44	12,3	13,0	13,6	12,6	12,7
45–49	10,9	11,5	10,8	10,1	10,9

Таблиця 7

Приріст захворюваності на активний туберкульоз в Україні жінок репродуктивного віку за 2000–2004 роки (%)

роки \ вік	± % до 2000 року (2001)	± % до 2001 року (2002)	± % до 2002 року (2003)	± % до 2003 року (2004)	Середній приріст %	Показник приросту %
15–19	–2,8	–3,4	0,9	–7,3	–3,3	–13,5
20–24	–4,1	1,7	–0,6	1,2	–0,4	–1,7
25–29	–7,4	0,06	4,0	1,1	–0,56	–1,6
30–34	6,3	1,2	2,9	–0,6	2,45	10,1
35–39	0	–0,7	4,5	–3,7	0,02	0,7
40–44	5,7	4,6	–7,9	0,8	0,8	3,25
45–49	5,5	–6,5	–6,9	7,9	0	0

ми", дозволить продовжити тривалість життя людей в Україні, зменшити втрати працездатності та поліпшити здоров'я людей репродуктивного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мельник В. П., Солонинка Г. Я., Панасюк О. В. Інфікованість та захворюваність на туберкульоз студентів // Укр. пульмонол. журн. — 2005. — № 3. — С. 11–16.
2. Порівняльні дані про розповсюдженість туберкульозу та ефективність діяльності протитуберкульозних закладів України за 1994 та 2004 рр. — Київ, 2004. — С. 59.
3. Феценко Ю. І., Мельник В. М., Кобилянська А. В. Моніторинг захворюваності та смертності від туберкульозу в Україні серед осіб різних вікових та статевих груп (аналіз за 1990–2000 рр.) // Укр. пульмонол. журн. — 2001. — № 4. — С. 5–8.
4. Хоменко А. Г. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза и пути уменьшения резервуара инфекции // Пробл. туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 4–6.
5. Yotsumoto H., Yonemaru M., Suzuki K. et al / A clinical study on tuberculosis among young adults in Japan: analysis on patients admitted to national hospitals in Kanto- and Kinki-areas in the year 2000 // Kekkaku. — 2003. — V. 78, № 8. — P. 525–31.
6. Teixeira E.G., Menzies D., Comstock G. W. Latent tuberculosis infection among undergraduate medical students in Rio de Janeiro State, Brazil // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2005. — V. 9, № 8. — P. 1198.
7. Rodrigo T., Cayla de Olalla J. A., Galdos-Tanguis H. Characteristics of tuberculosis patients who generate cases // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 1997. — V. 1, № 4. — P. 352–357.
8. Корецкая Н. М., Большакова И. А., Альянова Н. В., Гайдукова Н. Г., Клинико-социальные аспекты туберкулеза у персонала медицинских учреждений, студентов и учащихся учебных заведений медицинского профиля // Пробл. туберкулеза. — 2002. — № 5. — С. 10–12.
9. Driver C. R., Valway S. E., Cantwell M. F., Onorato I. M. Tuberculin skin test screening in schoolchildren in the United States // Pediatrics. — 1996. — V. 98. — P. 97–102.
10. Yorulmaz F., Calgar T., Erel C., Ozaydin M. Prevalence and annual risk of tuberculosis infection in Edirne, Turkey // Scand. J. Infect. Dis. — 2002. — V. 34, № 9. — P. 654–656.
11. Туберкульоз в Україні. // Аналітично — статистичний довідник за 1994–2004 рр. — Київ, 2005. — С. 5–6, 8.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

В. П. Мельник, Г. В. Садомова

Резюме

Проведене дослідження захворюваності на туберкульоз по регіонах України та в цілому по Україні за 2000–2005 роки показало, що захворюваність на туберкульоз в Україні зростає з кожним роком (+8 % в рік). Особливо небезпечна ситуація склалася в Херсонській (+89,7 %), Кіровоградській (+72,8 %), Харківській (+67,6 %), Тернопільській (+54,9 %) областях, АР Крим (+54 %), Миколаївській (+53 %), Донецькій (+51,6 %) областях, де захворюваність за останні роки зросла більше, ніж на 50 %. Серед захворілих переважають люди репродуктивного віку, причому жінки в віці 15–49 років складають 66,9 % від всіх захворілих жінок, а серед них 20–34 річні становлять 52 %. Вражаючи темпи зростання епідемії по туберкульозу серед жінок репродуктивного віку за останні 5 років відбуваються в АР Крим (+65 %), Херсонській (+60 %), Житомирській (+59,5 %), Харківській (+58,1 %) та Кіровоградській (+54,1 %) областях. Нестабільна епідеміологічна ситуація зберігається у 21 регіоні України з 27.

TUBERCULOSIS MORBIDITY IN FEMALES OF REPRODUCTIVE AGE IN UKRAINE

V. P. Melnyk, G. V. Sadowa

Summary

Conducted study on tuberculosis morbidity in Ukraine oblast for 2000–2005 years demonstrated that tuberculosis morbidity had been increasing each year (+8 % a year). Especially the critical situation appeared in Kherson (+89,7 %), Kirovograd (+72,8 %), Ternopil (+54,9 %) oblast, Crimean autonomic republic (+54 %), Mykolayiv (+53 %), Donetsk (+51,6 %) oblast, where morbidity during the last years raised for more than 50 %. Among the diseased the reproductive age females (15–49 years old) dominated (66,9 %). Among them there were 52 % of females of 20–34 years of age. Impressive rates of tuberculosis epidemic among females of reproductive age for the last 5 years were registered in Crimean autonomic republic (+65,1 %), Kherson (+60 %), Zhytomyr (+59,5 %), Kharkiv (+58,1 %) and Kirovograd (+54,1 %) oblast. Unstable epidemic situation is in 21 out of 27 oblast of Ukraine.