

В. М. Бурятинський, Г. В. Коваль, Т. М. Ленчевська, О. М. Панченко ДИНАМІКА СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Херсонський обласний протитуберкульозний диспансер

З початку 90 років XX століття спостерігається зростання захворюваності на туберкульоз та смертності від нього у багатьох країнах світу. Зростання цих показників у Херсонській області почалося з 1992 року і спостерігалось до 2005 року.

В Україні у 1995 році зареєстрована епідемія туберкульозу. На сьогодні ця хвороба є актуальною медико-соціальною проблемою як для нашої держави, так і для Херсонської області.

Показник смертності від туберкульозу є найбільш достовірним для оцінки рівня напруженості епідемічної ситуації.

Нами проаналізований цей показник у Херсонській області за період з 1995 до 2005 року (Рис. 1).

Смертність від туберкульозу з 1995 по 1999 роки зросла з 20,1 до 64,4 на 100 тис. населення, тобто в 3,2 рази (темп зростання 220,4%, абсолютний приріст 44,3). Зауважимо, що у 1999 році показник був найвищим за 10 років і в порівнянні з середньо-українським рівнем (19,9 на 100 тис. населення) був вищим у 3,2 рази.

Починаючи з 2000 року відмічено щорічне зменшення показника смертності. З 2000 до 2003 року він знизився з 62,1 до 45,6 на 100 тис. населення, а саме у 1,36 рази (темп спадання — 26,6%, абсолютний спад — 16,5).

Проте, з 2004 до 2005 року показник мав тенденцію до підвищення з 46,9 до 47,4 на 100 тис. населення (темп зростання — 1,1%).

В 2005 році, у порівнянні з середньо-українським показником (25,3), по Херсонській області рівень смертності перевищує у 1,9 рази і становить 47,4 випадки на 100 тис. населення. За останні 10 років смертність міських жителів зросла у 2,8 рази, або з 19,1 до 54,5 на 100 тис. населення, а сільських — у 1,8 рази, або з 71,8 до 78,8 на 100 тис. населення.

Високий показник смертності від туберкульозу по Херсонській області зумовлений тим, що на її території розташовані дві протитуберкульозні лікарні Департаменту з виконання покарань, померлі в яких реєструються у регіоні.

Крім того, в області щорічно помирають активані за тяжкістю стану з протитуберкульозних лікарень Департаменту, особи без певного місця проживання, невідомі, жителі інших областей (табл. 1, рис. 2).

Питома вага хворих, які померли від туберкульозу і не знаходилися на обліку в протитуберкульозних закладах області у 2005 році значно перевищувала смертність населення області.

Більш детально проаналізована смертність від туберкульозу жителів області за період з 2003 до 2005 року, які перебували на обліку і ті, у кого туберкульоз виявлено при розтині.

Гендерний показник смертності протягом багатьох років коливається в межах 12–15% померлих жінок від загального числа померлих.

Відсутня смертність від туберкульозу дітей та реєструються поодинокі випадки смертності підлітків.

Серед померлих переважають особи працездатного віку від 30 до 59 років (табл. 2).

Переважає смертність від занедбаних та більш поширених форм туберкульозу: фіброзно-кавернозного, ди-

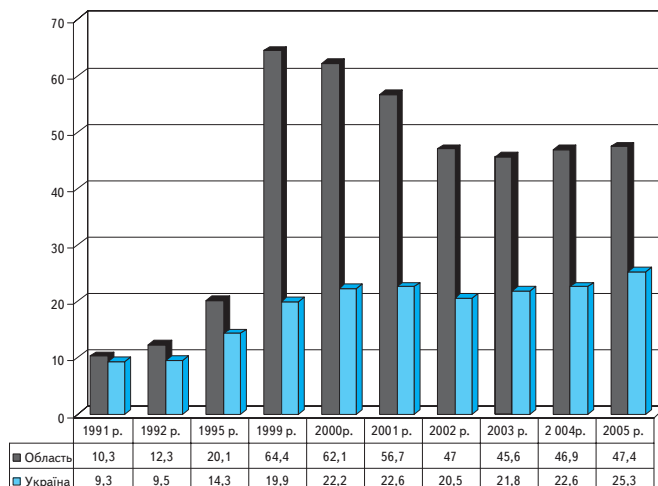


Рис. 1. Смертність від туберкульозу на 100 тис. населення

Таблиця 1

Структура померлих від туберкульозу в залежності від місця постійного проживання

Роки	Абсолютне число померлих	З них	
		жителі області	поза місцеві
1999	795	475	320
2000	760	325	407
2001	686	435	251
2002	551	409	142
2003	529	380	149
2004	545	452	93
2005	549	439	110

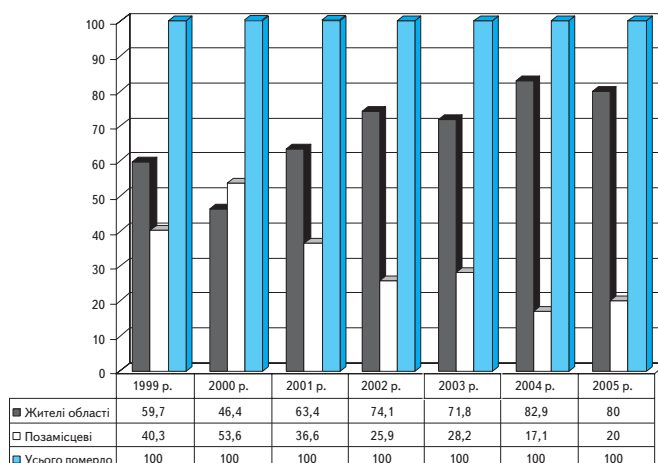


Рис. 2. Співвідношення померлих від туберкульозу в залежності від їх місця проживання (%)

Таблиця 2

Вікова структура померлих від туберкульозу жителів області

Вік померлих	2003 рік		2004 рік		2005 рік	
	абсолютне число	% до загального числа померлих	абсолютне число	% до загального числа померлих	абсолютне число	% до загального числа померлих
до 17	1	0,3	—	—	—	—
18—19	2	0,5	1	0,2	1	0,2
20—29	27	7,1	38	8,4	55	12,5
30—39	70	18,4	91	20,1	106	24,2
40—49	127	33,4	148	32,8	134	30,5
50—59	74	19,6	113	25,0	92	21,0
60—69	57	15,0	44	9,7	39	8,9
70 і старше	22	5,7	17	3,8	12	2,7
Усього:	380	100	452	100	439	100

Таблиця 3

Розподіл по клінічним формам туберкульозу померлих жителів області

Вік померлих	2003 рік		2004 рік		2005 рік	
	абсолютне число	% до загального числа померлих	абсолютне число	% до загального числа померлих	абсолютне число	% до загального числа померлих
Фіброзно-кавернозний	84	22,1	98	21,8	145	33,0
Дисемінований	176	46,3	201	44,5	163	37,1
Казеозна пневмонія	24	6,31	23	5,1	26	5,9
Інфільтративний	71	18,7	100	18,3	73	16,6
Міліарний	5	1,3	6	1,3	6	1,4
Вогнищевий	6	1,7	2	0,4	—	—
Туб. емпієма	2	0,5	1	0,2	4	0,9
Туберкулома	1	0,25	—	—	—	—
Туберкульоз легень (за свідомством судмедексперта)	5	1,3	14	6,9	13	3,0
Циротичний	—	—	1	0,2	—	—
Туберкульоз центральної нервової системи	3	0,8	4	0,9	6	1,4
Туберкульоз кісток	1	0,25	—	—	—	—
Туберкульоз сечостатевої системи	—	—	2	0,4	—	—
Залишкові зміни туберкульозу (віддалені наслідки)	2	0,5	—	—	3	0,7
Всього:	380	100	452	100	439	100

Таблиця 4

Смертність жителів області, які спостерігалися до 1 року після виявлення туберкульозу

Роки	Усього померлих	До року спостереження	% до загального числа померлих
2003	327	122	37,3
2004	396	134	33,8
2005	363	59	16,2

семинованого та інфільтративного (з обсіменінням та деструкціями) (табл. 3).

Поступово збільшується смертність від туберкульозу центральної нервової системи.

Зменшується питома вага померлих, які знаходяться на обліку до одного року спостереження (табл. 4).

Смертність до року спостереження залежить від клінічної форми та давності туберкульозного процесу, про що свідчить аналітична розробка 66 випадків смерті за 2004 рік.

Серед хворих, що померли до 1 року спостереження, переважають померлі від 1 до 3 місяців після виявлення, у яких діагностовано дисемінований, інфільтративний та фіброзно-кавернозний форми туберкульозу (табл. 5).

За останні 3 роки збільшується кількість померлих від туберкульозу жителів області, у яких захворювання виявлено при розтині (табл. 6).

Серед померлих, у яких туберкульоз виявлено при розтині, відмічається зростання гостроплинних форм: у 2005 році казеозна пневмонія, інфільтративний та міліарний туберкульоз становили 43,8% проти 33,3% у 2003

Таблиця 5

Термін випадків вперше виявлених хворих в залежності від клінічної форми туберкульозу

Строк спостереження після виявлення (місяців)	Клінічна форма					% від загального числа
	Інфільтративний	Дисемінований	Казеозна пневмонія	Фіброзно-кавернозний	Усього	
до 1	5	33	3	6	47	71,2
1–3	5	5	2	—	12	18,2
3–6	2	4	—	1	7	10,6
6 і більше	—	—	—	—	—	—
Усього:	12	42	5	7	66	100,0
% від загального числа	18,2	63,6	7,6	10,6		100,0

Таблиця 6

Виявлення туберкульозу при патологоанатомічному дослідженні

Роки	Загальне число померлих	З них виявлено при розтині	% до загального числа померлих
2003	380	51	13,4
2004	452	55	12,2
2005	439	73	16,6

Таблиця 7

Клінічні форми туберкульозу у виявлених при автопсії

Клінічні форми туберкульозу легень	2003		2004		2005	
	абсолютне число	% від загального числа померлих	абсолютне число	% від загального числа померлих	абсолютне число	% від загального числа померлих
Вогнищевий	1	2	—	—	—	—
Інфільтративний	10	19,6	18	32,7	12	16,4
Казеозна пневмонія	5	9,8	8	14,6	18	24,7
Дисемінований	18	35,2	11	20	12	16,4
Фіброзно-кавернозний	13	25,5	18	32,7	28	38,4
Міліарний	2	3,9	—	—	2	2,7
Генералізований міліарний	1	2	—	—	—	—
Емпієма плеври	1	2	—	—	1	1,4
Усього:	51	100	55	100	73	100

році. Також зростає виявлення хворих із давніми формами туберкульозу (табл. 7).

Висновки

Смертність від туберкульозу населення області постійно перевищує середньоукраїнський рівень. На загальний показник смертності впливає реєстрація випадків смертей осіб, які не мали постійного місця проживання, померли в закладах Департаменту з виконання покарань, були жителями інших областей (1999 рік — 40,3%, 2005 рік — 20,0%).

Серед померлих, які знаходилися під наглядом протитуберкульозних закладів, переважають особи працездатного віку: 2003 рік — 78,5%, 2004 рік — 86,3%, 2005 рік — 88,2%.

Основною причиною смерті є фіброзно-кавернозний та дисемінований туберкульоз легень: 2003 рік — 68,4%, 2004 рік — 66,3%, 2005 рік — 70,1%. Відмічається тенденція до збільшення числа померлих від туберкульозу центральної нервової системи. Зростає число гостроплинних форм туберкульозу.

Смертність осіб, які знаходилися на обліку до 1 року спостереження, і більшість з яких помирають у термін від 1 до 3 місяців після взяття на облік (89,4%), виявлення туберкульозу на автопсії (у 2005 році — 16,6%) свідчать про недоліки в проведенні профілактичних заходів по своєчасному виявленню туберкульозу.

Настороженість лікарів закладів загальної лікарняної мережі щодо повного і своєчасного обстеження

пацієнтів із підозрою на туберкульоз, здійснення масових профілактичних заходів щодо його виявлення, проведення високоефективного контролю лікування вперше виявлених хворих на туберкульоз, ізоляція та лікування хворих на полірезистентний туберкульоз — необхідні умови для зменшення смертності від туберкульозу.

ДИНАМІКА СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

***В. М. Бурятинський, Г. В. Коваль,
Т. М. Ленчевська, О. М. Панченко***

Резюме

Проаналізована смертність від туберкульозу в Херсонській області, яка постійно перевищує середньо-українські показники. Показано вплив факторів на рівень смертності від туберкульозу осіб, смерть яких зареєстровано по території об-

ласті, але які не знаходилися на спостереженні в протитуберкульозних закладах області.

Знаходження туберкульозу при розтині та смерть від нього невдовзі після взяття на облік свідчать про недоліки в організації своєчасного виявлення цього захворювання.

DYNAMICS OF TUBERCULOSIS MORTALITY IN KHERSON REGION

***V. M. Buryatynskiy, G. V. Koval,
T. M. Lenchevska, O. M. Panchenko***

Summary

There was analyzed the tuberculosis mortality in Kherson region which appeared to be higher than average one in Ukraine. There was demonstrated that the mortality was influenced by non-registered tuberculosis cases (those subjects who were not under the observation of anti-tuberculosis institutions).

Finding of tuberculosis during the autopsy as well as a death, caused by tuberculosis soon after the diagnosing, suggest the limitations in organization of timely detection of the disease.