

Ю. Г. Пустовий, М. Г. Долинська, В. В. Волошина, Н. А. Гріцова ЧИННИКИ РИЗИКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ: ПРЕДСТАВЛЕНІСТЬ СЕРЕД ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ

Луганський державний медичний університет

Поширення чинників ризику туберкульозу є одним із провідних рушіїв розвитку епідемії. Їх роль у розвитку захворювання неодноразово підкреслювалася дослідниками [1–3]. Хоча самий перелік чинників ризику відомий досить давно, у літературі є лише поодинокі дані стосовно результатів широкомасштабних досліджень щодо розповсюдженості цих чинників серед хворих [4, 5].

Нами з 2000 року проводиться аналіз наявності чинників ризику серед хворих на туберкульоз [6, 7]. На перших етапах дослідження аналізувалися тільки дані про виявляємість так званих соціальних чинників, але з 2006 року проводиться аналіз дії усіх відомих чинників ризику. Слід підкреслити, що аналізу підлягає генеральна сукупність, тобто усі хворі, що виявляються в Луганській області на протязі року.

Як первинна документація була прийнята спеціально розроблена облікова форма "Листок обліку чинників ризику у вперше виявленого хворого на туберкульоз", що є додатком до облікової форми 089/у, яку подає фтизіатр, коли ставить на облік хворого на вперше виявлений активний туберкульоз. Таким чином здійснюється збір даних щодо наявності в анамнезі чинників ризику у кожного хворого.

Відомості, що зареєстровані відділом медичної статистики Луганського обласного протитуберкульозного диспансеру, обробляються за допомогою персонального комп'ютера, в результаті чого створюється база даних, яка містить відомості про вік, стать, освіту, професію, зайнятість, рівні прибутків, наявність соціально-несприятливого стану, регулярність проходження профілактичних оглядів та супутні захворювання, котрі підвищують вірогідність розвитку туберкульозу й зумовлюють несприятливий перебіг захворювання.

У 2006 році було виявлено 2286 хворих на туберкульоз. Серед хворих переважали чоловіки, які становили 70,0 % хворих. Але у 2006 році у порівнянні із 2000 роком питома вага жінок збільшилася у півтори рази, становлячи 30,0 % (у 2000 році — 19,7 %, $P < 0,05$)

Розподіл хворих за віком значно відрізнявся серед чоловіків та жінок (таблиця 1). Як й у попередні роки, серед жінок найбільш численною була вікова група 20–29 років, тоді як серед чоловіків переважала вікова група 40–49 років. Але у порівнянні з попередніми роками це переважання стало менш вираженим. Спостерігається несприятлива тенденція збільшення у структурі хворих осіб молодше 20 років — у порівнянні з 2000 роком їх кількість і серед чоловіків, і серед жінок збільшилася у 4 рази. При цьому серед жінок таких хворих виявилось у 2006 році 10,1 %, що у 2,5 рази більше, ніж серед чоловіків. Значно виросла питома вага вікової групи 20–29 років серед чоловіків — з 14,6 % у 2000 до 20,0 % у 2006 році ($P < 0,05$), але серед жінок навпаки, вперше за останні роки, намітилася тенденція до зменшення питомої ваги цієї, найбільш активної у фертильному та соціально-

му відношенні, вікової групи. Тенденція потребує подальшої перевірки, але вже зараз вона може бути оцінена як позитивна. В цілому, як й у попередні роки, серед жінок найбільш вразливою є вікова група 30–39 років, тоді як серед чоловіків 40–49 років. Подібні особливості вікової та статеві структури вже висвітлювалися в літературі [8].

За клінічними формами туберкульозу хворі розділилися таким чином: у 57,6 % було діагностовано інфільтративний туберкульоз легень, у 18,5 % — дисемінований, у 1,3 % — вогнищевий, у 2 % — туберкульоз легень, у 1,5 % — фіброзно-кавернозний туберкульоз, у 4,3 % — туберкульозний плеврит, у 8,2 % — інші позалегеневі форми туберкульозу.

Проаналізовано 2054 "Листків обліку чинників ризику у вперше виявленого хворого на туберкульоз". За результатами аналізу одержано такі дані.

За професійним статусом переважали робітники різних спеціальностей із середньою спеціальною освітою, яких виявилось 33,6 %. При цьому у попередні роки питома вага цієї фахової групи була значно вищою — від 68,5 % у 2000 році до 83,0 % в 2002 році, медичних працівників — 2,4 %, студентів та учнів — 3,2 %. Вперше було проаналізовано сімейний стан хворих. У сім'ях із дітьми проживало 23,3 % хворих, одиноких виявилось 34,4 %.

На відміну від попередніх років, коли тільки 4 % хворих вказували на щомісячний прибуток у перерахунку на одного члена родини більший, ніж 200 грн. (отже майже ніхто з хворих не вказував на одержання офіційного прожиткового мінімуму в той період — 325 грн.), у 2006 році 30,9 % хворих вказали на щомісячний прибуток більший, ніж прожитковий мінімум, який у середньому склав цього року 450 грн. на людину.

Більшість хворих зазнавала дії одного та більше чинників ризику туберкульозу (таблиця 2). Тільки у 4,6 % пацієнтів наявних чинників ризику знайдено не було. Характерно, що у 2000–2002 роках хворих, у яких чинники ризику туберкульозу були відсутні, або, що найбільш ві-

Таблиця 1

Розподіл хворих на туберкульоз за віком

Вікова група	Чоловіки (%)		Жінки(%)	
	2000 рік (n=803)	2006 рік (n=1601)	2000 рік (n=197)	2006 рік (n=685)
Молодше 20 років	1,0	4,3	2,5	10,1
20–29	14,6*	20,0	26,8*	23,1
30–39	21,6	21,5	23,5	23,8
40–49	31,5*	26,4	20,6*	17,8
50–59	15,7	17,8	9,8	12,0
60–69	11,4	5,9	11,8	6,4
Понад 70 років	4,2	4,1	5,9	6,9

Примітка: * — міжгрупова різниця достовірна, $P < 0,05$.

Таблиця 2

Чинники ризику, дії яких зазнавали хворі на туберкульоз

Чинники ризику	Питома вага, %	
	2000 рік (n=1000)	2006 рік (n=2054)
Соціальні		
Низький рівень прибутків	63,3*	69,1*
Безробіття	44,3*	46,6
Інвалідність	9,8*	3,6*
Перебування в УВП в минулому	9,2	8,5
Алкоголізм, наркоманія	15,1	16,6
Відсутність постійної прописки	9,0*	4,5*
Міграція	0,9*	4,3
Робота в медичній службі	—	2,4
Навчання у вищих та середніх спеціальних навчальних закладах	—	3,2
Медичні		
ВІЛ-інфекція	—	2,4
Цукровий діабет	—	2,1
Онкозахворювання	—	0,7
Психічні захворювання	—	1,6
Антракосилікоз	—	1,1

Примітка: * — міжгрупова різниця достовірна, P<0,05.

рогідно, не були виявлені, виявилось 21,2 % 15,6 % і 12,0 % відповідно, тобто питома вага таких хворих зменшується (P<0,05). У більшості випадків несприятливі чинники комбінувалися між собою, що найбільш наочно видно на прикладі найбільш поширеного соціально несприятливого чинника — низького рівня прибутків (таблиця 3). Аналізуючи розподіл чинників ризику серед хворих на туберкульоз, треба звернути увагу на те, що поширеність головних соціальних чинників ризику, таких як перебування у місцях позбавлення волі в анамнезі, зловживання алкоголем, було багаторазово вище у групі осіб із низьким рівнем прибутків. При цьому значення відсутності місця постійної прописки, як чинника ризику, зменшилася у порівнянні з 2000 роком. Вірогідно відсутність місця постійної прописки не завжди фактично визначає безпритульність. Нажаль облік безпритульних нині не орга-

Таблиця 3

Сумісна дія основних чинників соціальної дизадаптації

Чинники ризику	Питома вага серед незможних %		Питома вага серед решти хворих %	
	2000 рік (n=633)	2006 рік (n=1580)	2000 рік (n=367)	2006 рік (n=474)
Соціальні				
Безробіття	61,9*	60,4*	15,0*	22,4*
Інвалідність	6,4*	12,3*	4,3*	18,8*
Перебування в УВП в минулому	12,6*	10,8*	3,0*	4,9*
Алкоголізм, наркоманія	19,7*	21,5*	7,0*	9,7*
Відсутність постійної прописки	7,9*	5,8*	0,5*	2,1*
Міграція	1,3*	5,2*	0,2*	3,0*
Робота в медичній службі	—	2,0*	—	4,9*
Навчання у вищих та середніх навчальних закладах I—IV рівнів акредитації	—	3,4	—	3,4
Медичні				
ВІЛ-інфекція	—	2,5	—	1,5
Цукровий діабет	—	1,9	—	2,1
Онкозахворювання	—	0,7	—	1,1
Психічні захворювання	—	2,5	—	0,6
Антракосилікоз	—	1,0	—	2,1

Примітка: * — міжгрупова різниця достовірна, P<0,05; ■ — внутрішньогрупова різниця достовірна, P<0,05.

нізований на належному рівні. Питома вага мігрантів, навпроти, значно виросла як серед незможних (головним чином), так і серед решти хворих. У поширеності так званих медичних чинників ризику в обох групах достовірних розбіжностей виявлено не було.

Вікова, статева та клінічна характеристика хворих, умовно поділених на незможних та тих, що одержували мінімально необхідний прибуток, суттєво відрізнялися. Так, якщо серед незможних чоловіків питома вага осіб найбільш активного віку — вікових груп 20—29 та 30—39

Таблиця 4

Вікова структура груп порівняння (%)

Вікова група	Жінки				Чоловіки			
	2000		2006		2000		2006	
	I (n=141)	II (n=61)	I (n=486)	II (n=123)	I (n=491)	II (n=304)	I (n=1095)	II (n=350)
Менш 20 років	1,5	4,9	8,8	8,1	0,8	1,3	4,3	2,6
20—29	25,5	31,1	22,4	23,6	12,8	17,1	22,2*	14,6*
30—39	24,1	23,0	25,1	21,1	24,5	17,1	22,6	17,7
40—49	22,7	13,1	19,1	17,1	33,0	29,3	26,5	26,3
50—59	8,5	13,1	11,7	12,2	14,3	18,1	15,8*	24,6*
60—69	11,4	13,1	6,4	8,1	10,8	12,5	5,2	8,0
Понад 70 років	6,4	1,6	6,4	9,9	3,9	4,6	3,3	6,3

Примітка: * — міжгрупова різниця достовірна, P<0,05; ■ — внутрішньогрупова різниця достовірна, P<0,05; I — незможні, II — решта хворих.

Таблиця 5

Частота деструктивних та бактеріальних форм туберкульозу серед пацієнтів груп порівняння

Форми туберкульозу	Серед незаможних, %		Серед решти хворих, %	
	2000 (n=633)	2006 (n=1580)	2000 (n=367)	2006 (n=474)
Деструктивні	42,5*	36,4*	52,2*	26,4*
Бактеріальні	41,4	37,7	50,8*	27,8*
ФКТ	6,3*	1,5	2,1*	1,5

Примітка: * — між групова різниця достовірна, $P < 0,05$; ■ — внутрішньогрупова різниця достовірна, $P < 0,05$

років — була значно більшою, серед жінок такої розбіжності не спостерігалось (таблиця 4). Взагалі слід зазначити, що на відміну від чоловіків, серед жінок намітився тренд до "згладжування" вікових розбіжностей між хворими з різним рівнем прибутків. Той факт, що у вікових групах від 50 років доля відносно забезпечених була порівняно більшою, пов'язано, на нашу думку, з тим, що ці особи знаходяться звичайно на пенсійному забезпеченні. Таким же чином може бути пояснений той факт, що питома вага інвалідів серед незаможних осіб була значно більш низькою.

Важкість, поширеність та епідеміологічна небезпечність туберкульозу у незаможних була стабільно значно більшою, ніж у групі порівняння. Незважаючи на зменшення питомої ваги деструктивного та бактеріального туберкульозу серед усіх хворих за останні 6 років, зберігається така ж тенденція, як і в попередні роки — частота деструктивного та бактеріального туберкульозу перевищувала показники у групі умовно забезпечених на 10–15 % (таблиця 5). Слід зазначити у той же час, що, на відміну від 2000 року, на тлі загального зниження питомої ваги хронічного туберкульозу, достовірних розбіжностей у частоті пізнього виявлення серед хворих із різним рівнем прибутків виявлено не було.

Таким чином протягом 2006 року, як і в попередні роки серед вперше виявлених хворих, домінували особи, які зазнавали дії чинників ризику, та питома вага цих хворих прогресивно збільшується, тобто в умовах масової інфікованості населення головним механізмом розвитку захворювання є ендогенна реактивація інфекції під дією чинників ризику. У цілому зберігаються несприятливі епідеміологічні тенденції щодо враження найбільш активних у соціальному та фертильному відношенні вікових груп. Постійною є також тенденція до комбінування чинників ризику між собою, а також більшої тяжкості процесу у осіб із груп ризику.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Фещенко, Ю. І.* Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики туберкульозу [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. — Київ: Здоров'я, 2002. — 698 с.
2. *Корецькая, Н. М.* Фактори ризику розвитку туберкульозу, особливості його виявлення і течення [Текст] / Н. М. Корецькая // Проблеми туберкульозу і захворювань легких. — 2002. — № 7. — С. 7–9.
3. *Chiang, Chen-Yuan.* Moving forward with evidence and controversies: the challenges of MDR-TB [Текст] / Chen-Yuan Chiang, Armand Van Deun, Jose A. Caminero // The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. — 2006. — Vol. 10, № 8. — P.827.
4. *Vendramini, S.H.F.* Tuberculosis risks and socio-economic level: a case study of a city in the Brazilian south-east 1998–2004 [Текст] / Vendramini S.H.F, Santos M.L.S.G, Gazetta C.E // The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. — 2006. — Vol. 10, № 11. — P. 1231–1235.

5. *Сельцовский, П. П.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Москве в конце XX — начале XXI века [Текст] / П. П. Сельцовский, Е. Я. Кочеткова, И. М. Сон // Проблемы туберкулеза и заболеваний легких. — 2005. — С. 10–14.
6. *Пустовий, Ю. Г.* Соціальний статус і клінічна характеристика вперше виявлених хворих на туберкульоз в Луганській області в 2000 році [Текст] / Ю. Г. Пустовий, М. Г. Долинська, А. І. Усатюк, В. О. Селєзньов // Український медичний альманах. — 2002. — № 1. — С. 137–140.
7. *Пустовий, Ю. Г.* Розповсюдженість соціальних чинників ризику серед хворих на туберкульоз в Луганській області [Текст] / Ю. Г. Пустовий, М. Г. Долинська // Укр. пульмонолог. журн. — 2004. — № 2. — С. 15–17.
8. *Ворохобкин, Ю. С.* Возрастно-половая и социальная характеристика впервые выявленных больных туберкулезом в городской и сельской местности [Текст] / Ю. С. Ворохобкин // Проблемы туберкулеза и заболеваний легких. — 2005. — № 12. — С. 26–29.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ: ПРЕДСТАВЛЕНІСТЬ СЕРЕД ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ

Ю. Г. Пустовий, М. Г. Долинська, В. В. Волошина, Н. А. Гріцова

Резюме

Відмінною ознакою сучасної епідемії туберкульозу є, головним чином, ураження осіб із груп високого ризику. Проаналізована питома вага груп ризику серед хворих на туберкульоз.

Розподіл хворих за віком у чоловіків та жінок суттєво різний. Серед жінок переважала вікова група 20–29 років, серед чоловіків — 40–49 років. У 2000–2006 роках тільки 21,2 %, 15,6 % і 4,6 % не зазнавали дії ніяких факторів ризику туберкульозу, тобто спостерігається тенденція до зниження питомої ваги таких хворих.

Низький рівень прибутків та безробіття стали найсуттєвішими соціальними факторами ризику. Найбільш частими медичними факторами ризику стали ВІЧ-інфекція, цукровий діабет, антракосілікоз.

Таким чином, на протязі 2006 року, як і у попередні роки, подавляюча більшість вперше виявлених хворих зазнавали дію факторів ризику, тобто, в умовах масового інфікування населення туберкульозом головним механізмом розвитку захворювання стає ендогенна реактивація під впливом факторів ризику. В цілому зберігаються несприятливі тенденції ураження найбільш активних у соціальному та фертильному відношенні вікових груп. Постійними є також тенденції до комбінації факторів ризику між собою, а також більшої тяжкості процесу у групах ризику.

RISK FACTORS FOR TUBERCULOSIS: PREVALENCE AMONG PATIENTS WITH NEW CASES

Yu. G. Pustovyy, M. G. Dolynska, V. V. Voloshyna, N. A. Gritsova

Summary

The leading feature of modern tuberculosis epidemic is an occurrence of the disease in patients from high risk groups. The analysis of risk factors prevalence among tuberculosis patients has been performed.

Age distribution in men and women was significantly different. The groups 20–29 years in women and 40–49 years in men were dominating. During 2000–2006 there was a trend for decreasing of risk factors free patients prevalence.

Low income and unemployment were the strongest social risk factor. The most frequent medical risk factors were HIV infection, diabetes mellitus and antracosis.

Thus during 2006 year (as in previous years) the majority of new tuberculosis cases were influenced by risk factors. Main mechanism of tuberculosis was associated with endogenous reactivation of infection on the background of risk factors. In general the unfavorable trend of affecting the most active social groups of population is still preserved. The trends for risk factor combinations and severe disease prevalence in patients from groups of risk remain also stable.