

микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам (ППП), с целью определения эффективности глюкокортико-стероидов (ГКС), был проведен клинико-статистический анализ влияния ГКС на показатели гемограммы, рассасывания инфильтрации, абацилирования мокроты и закрытия каверн.

Было установлено, что ГКС являются важным патогенетическим средством улучшения переносимости химиотерапии, который позволяет достичь рассасывания инфильтрации у 85,23% больных основной группы, тогда как в контрольной группе – у 65,52% ( $p<0,05$ ) лиц. В результате проведенного лечения каверны закрылись у 78,41% больных, показатели гемограммы нормализовались у 86,08% основной группы и у 86,36% пациентов этой группы прекратилось бактериовыделение. У больных контрольной группы эти показатели оказались ниже – 58,62% ( $p<0,05$ ), 73,08 ( $p>0,05$ ) и 75,86% ( $p>0,05$ ) соответственно.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, впервые диагностированный, химиорезистентность, лечение, кортикостероиды.

mycobacterium tuberculosis (MBT) to antituberculosis preparations (ATP), with the purpose of determination of efficiency of CST, the clinic-statistical analysis of influence of CST is conducted on the indexes of hemogram, resolve of infiltration, halted secreting MBT and closing of cavities.

It was set that CST is the important nosotropic mean of improvement of bearableness of chemotherapy, which allows to attain resolve of infiltration in 85,23% of patients of basic group, while in a control group – in 65,52% ( $p<0,05$ ) persons. As a result of the conducted treatment cavities were closed in 78,41% patients, the indexes of hemogram were normalized at a 86,08% basic group and secreting MBT was halted in 86,36% patients of this group. For the patients of control group these indexes appeared below – 58,62% ( $p<0,05$ ), 73,08 ( $p<0,05$ ) and 75,86% ( $p>0,05$ ) accordingly.

**Key words:** pulmonary TB, newly diagnosed, chemiresistent, destruction, treatment, corticosteroids.

Стаття надійшла 23.12.2011 р.

УДК: 616.24-002.5-07-08-084(477.53)

А.І. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Воролюхіна, В.І. Печериця, О.А. Пось  
ВІНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ЭФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2007 – 2011 РОКАХ

Незважаючи на деяке покращення, ситуація з захворюваністю на туберкульозом в Полтавській області залишається складною. Серед першочергових проблем, які визначають ефективність боротьби з туберкульозом в області і лікування хворих на туберкульоз потрібно виділити відсутність належних умов для дотримання інфекційного контролю, недостатність фінансування на будівництво стаціонарного відділення обласного протитуберкульозного диспансеру. Вирішення цієї проблеми надасть умови для розподілу хворих і створення окремих відділень для різних контингентів хворих на туберкульоз, перш за все для епідемічно небезпечних хворих на хіміорезистентний та хронічний туберкульоз легень.

Серед інших проблем найбільше занепокоєння викликає невпинне зростання кількості хворих на поєднану патологію ТБ+ВІЛ/СНІД та збільшення частоти полірезистентного туберкульозу. Своєчасна діагностика і повноцінне лікування хворих на туберкульоз, поряд з покращенням соціальних стандартів життя, є залогом успішного подолання епідемії туберкульозу в області і в Україні.

**Ключові слова:** туберкульоз, Полтавська область, організація лікування.

*Робота є фрагментом НДР кафедри фтизіатрії: «Вивчити ефективність організації лікування хворих на туберкульоз легень і вдосконалити заходи щодо її поліпшення», номер державної реєстрації 0108U000216.*

Епідемія туберкульозу, яка за даними ВООЗ ще в 90-х роках минулого століття набула глобальних масштабів, сьогодні стала складною медико-соціальною проблемою країн усього світу. Сьогодні не існує жодної країни, де не реєструються випадки захворювання на туберкульоз [6, 10, 11]. В Україні, незважаючи на деяке покращення епідемічних показників, епідеміологічна ситуація з туберкульозу залишається складною. Серед факторів, які сприяють подальшому розвитку епідемії туберкульозу, перш за все потрібно виділити соціальні фактори, а також зростання частоти випадків хіміорезистентного туберкульозу та стрімке поширення ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу [1, 2, 3, 7, 8, 9, 12].

В 2007 році Законом України було затверджено Загальнодержавну програму протидії поширенню захворюваності на туберкульоз у 2007 – 2011 роках. На виконання цього Закону Полтавська обласна рада п'ятого скликання на дев'ятій сесії рішенням від 8 червня 2007 року затвердила „Обласну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках”. В 2011 році дія «програми» завершилася, тому виникла необхідність визначити, як змінилася ситуація з туберкульозу в Полтавській області за цей час.

**Метою** роботи було вивчення ефективності організації протитуберкульозних заходів в Полтавській області в 2007-2011 роках.

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено комплексний аналіз статистичних показників з туберкульозу в Полтавській області за 2007-2011 роки. Визначені основні фактори, які сприяють підтримці епідемії туберкульозу і впливають на ефективність лікування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Епідемічна ситуація щодо туберкульозу в Полтавській області протягом останніх років є стабільною, навіть відмічається деяке покращення, проте захворюваність

продовжує перевищувати епідемічний поріг. В 2007 році захворюваність на всі форми активного туберкульозу в Полтавській області була 57,7, а в 2010 р. – 52,9 на 100 тисяч населення [4]. За 9 місяців 2011 року захворюваність на туберкульоз збільшилась на 2,1% і становить 39,7 на 100 тис. населення, проти 38,6 в аналогічному періоді 2010 року (по Україні знизилась на 1,8%). Аналогічна тенденція з захворюваністю на туберкульоз спостерігається і в Україні (рис. 1) [4].

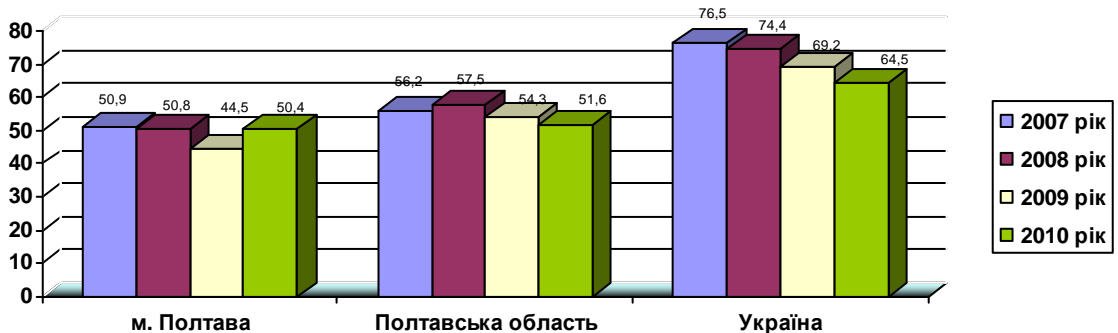


Рис. 1. Захворюваність на активний туберкульоз органів дихання.

Найгірша епідемічна ситуація з туберкульозу спостерігається в Диканському, Машівському, Лубенському, Кременчуцькому, Глобинському і Пирятинському районах Полтавської області (рис. 2).

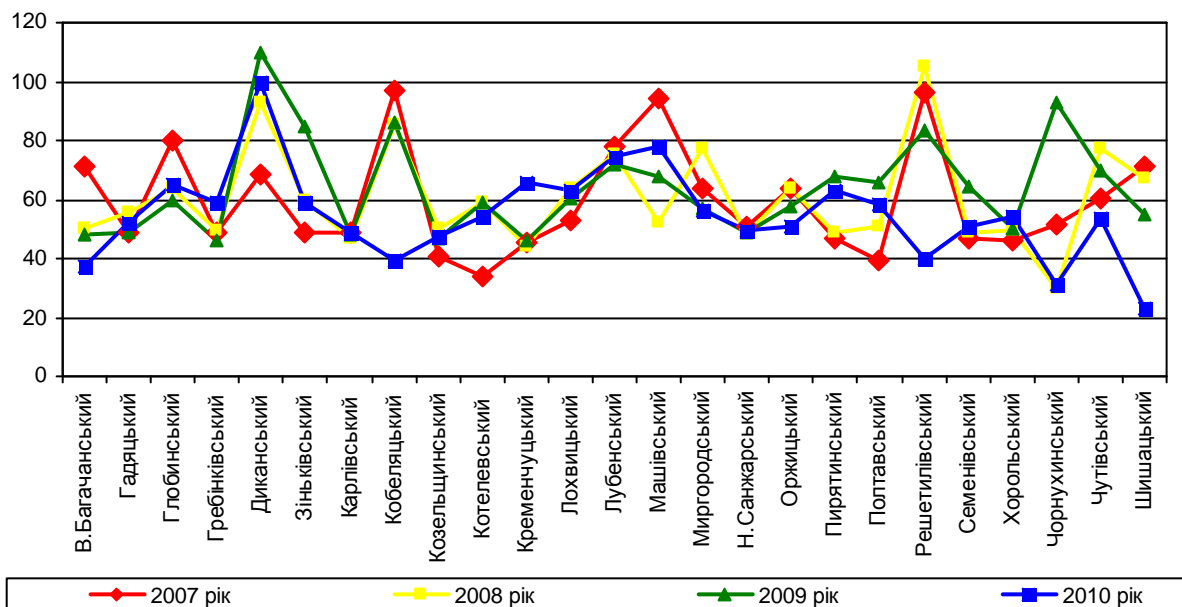


Рис. 2. Захворюваність на туберкульоз в районах Полтавської області.

В Полтавській області, як і в Україні, найбільше занепокоєння викликають темпи поширення туберкульозу поєданого зі СНІДом (рис. 3). З рис. 3 видно, що в Полтавській області за період 2007 – 2010 р.р. захворюваність на активний туберкульоз в поєднанні зі СНІДом зросла в 2 рази, така ж тенденція спостерігається і серед контингентів хворих на ТБ+ ВІЛ/СНІД. В Україні за цей період захворюваність на ТБ+ВІЛ/СНІД також зросла в 1,74 рази. Виявлення хворих на туберкульоз в Полтавській області здійснюється при зверненні громадян за медичною допомогою методом бактеріоскопії мазка мокроти на МБТ в групах ризику і шляхом масової профілактичної флюорографії населення. В Полтавському обласному протитуберкульозному диспансері функціонує 5 пересувних флюорографів, робота яких спрямована переважно на обстеження сільського населення, неорганізованих контингентів та учбових закладів і підприємств. Профілактичні флюорографічні огляди в Полтавській області щорічно проходить половина дорослого населення (2007 р. – 50,6%, 2008 р. – 52,3%, 2009 р. – 51,6%, 2010 р. – 52,1% загальної кількості населення), що відповідає нормативним вимогам. Ефективність профілактичної флюорографії в ранньому виявленні хворих на туберкульоз в 2010 р. склала 61 % (в 2009 р. – 65%), від загальної кількості виявлених хворих.

Для раннього виявлення хворих на туберкульоз з допомогою мікроскопії мазка мокроти в області створена лабораторна мережа, яка включає 32 лабораторії I рівня, які розташовані в ЦРЛ, 12 лабораторій II рівня і 1 лабораторія III рівня (обласний протитуберкульозний диспансер). Біля третини хворих на вперше діагностований туберкульоз легень виявляють методом мікроскопічного дослідження мокротиння: 2008 р. – 31,2% хворих, 2009 р. – 228 осіб (27%), 2010 р. – 227 осіб (29%), що відповідає державним показникам.

Протягом останніх років в Полтавській області, як і в Україні, спостерігається погіршення показників обстеження дітей методом туберкулінодіагностики (2007 р. – 96,0, 2008 р. – 87,4, 2009 р. – 78,0, 2010 р. – 77,9% від загальної кількості дитячого населення), що пов'язано з недостатнім забезпеченням медичних закладів туберкуліном.

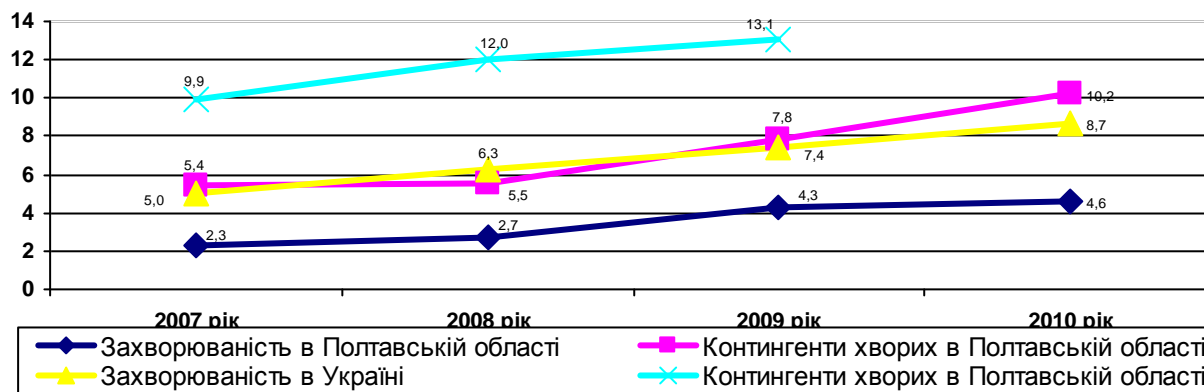


Рис. 3. Захворюваність та контингенти хворих на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою зумовленою ВІЛ по Полтавській області та Україні.

В період 2007 – 2011 р.р. в Полтавській області (як і в Україні) спостерігалось зменшення кількості деструктивних форм туберкульозу. В 2007 р. в області захворюваність на деструктивні форми була 20,4, а в 2010 – 17,7 на 100 тис. населення [4]. Проте за цей же період в Полтавській області спостерігалось збільшення бактеріальних форм туберкульозу (з 19,2 на 100 тис. населення в 2007 р. до 21,2 – в 2010 р.), що можна пояснити покращенням бактеріологічної діагностики туберкульозу, оскільки частота деструктивних форм знизилась. В області, як в Україні і у світі, відмічається негативна тенденція до збільшення резистентних штамів мікобактерій туберкульозу до одного або декількох протитуберкульозних препаратів (ППП), частота яких за останні роки досягла 70% випадків вперше діагностованого деструктивного туберкульозу легень з бактеріовиділенням, що суттєво впливає на ефективність протитуберкульозних заходів в області. Показники захворюваності на позалегеновий туберкульоз в Полтавській області за останні п'ять років залишаються стабільними (3,2 – в 2007 р., 3,4 – в 2010 р.) [4]. Структура захворюваності на туберкульоз за 2007-2011 роки не змінилася. Частіше на туберкульоз хворіють особи працездатного віку, серед яких переважають чоловіки. Захворюваність на всі форми активного туберкульозу серед дітей і підлітків віком 0 – 17 років включно в Полтавській області і в Україні (на 100 тис. відповідного населення) [4] відображена на рис. 4.

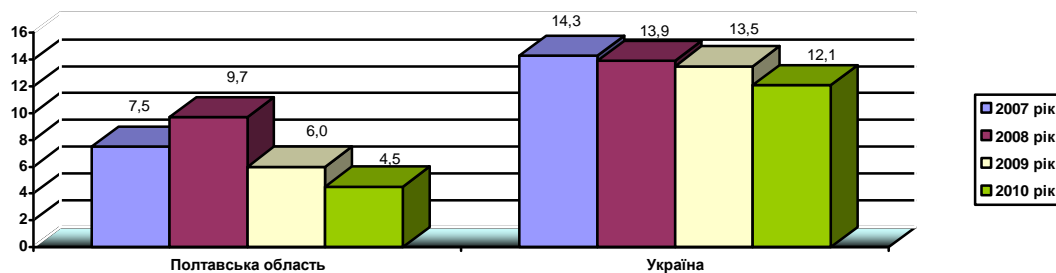


Рис. 4. Захворюваність на всі форми активного туберкульозу серед дітей і підлітків віком 0 – 17 років включно в Полтавській області та Україні.

На рис. 4 чітко видно, що в Полтавській області, як і в Україні, спостерігається зменшення захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків.

Застосування протитуберкульозних препаратів є найбільш ефективним заходом попередження розповсюдження туберкульозної інфекції, дозволяє не лише вилікувати хворих на туберкульоз пацієнтів, а й суттєво впливати на епідемічну ситуацію з туберкульозу [5], адже хвора на туберкульоз людина - епідемічно-небезпечна для оточуючих і розповсюджує збудника туберкульозу в навколишньому середовищі. Лікування основної маси хворих на туберкульоз в Полтавській області проводиться переважно в обласному протитуберкульозному диспансері за протоколом (стандартами), затвердженим наказом МОЗ України від 09.06.2006 р. № 384 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз», який доповнюється розробленими співробітниками кафедри методами патогенетичної терапії (хіміогормонотерапія, медо-, прополісотерапія, інформаційно-хвильова терапія і т.п.), що дозволяє протягом багатьох років підтримувати загальну ефективність лікування вперше діагностованого деструктивного туберкульозу легень на високому рівні (рис. 5).

В Полтавській області частково проведено перерозподіл ліжкового фонду всіх протитуберкульозних закладів з метою виділення палат для бактеріовиділювачів, для хворих на хіміорезистентний і хронічний

туберкульоз, для диференціальної діагностики і малих форм туберкульозу, для хворих на позалегенові форми туберкульозу. Однак повному і якісному вирішенню цього питання (створенню окремих відділень для різних категорій хворих) заважає затримка, через відсутність фінансування, будівництва типового стаціонару обласного протитуберкульозного диспансеру. На виконання наказів МОЗ України № 318 від 24.05.2006 р., № 384 від 09.06.2006 р., № 385 від 09.06.2006 р., наказу Обласної держадміністрації в Полтавській області № 363 від 18.07.2006 р. та наказу Головного управління охорони здоров'я м. Полтави № 74 від 26.01.2010 р. в усіх регіонах області були відкриті кабінети контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі. В 2010 р. в них пройшли лікування 751 пацієнт (без бактеріовиділення), що на 19% більше, ніж в 2009 році.

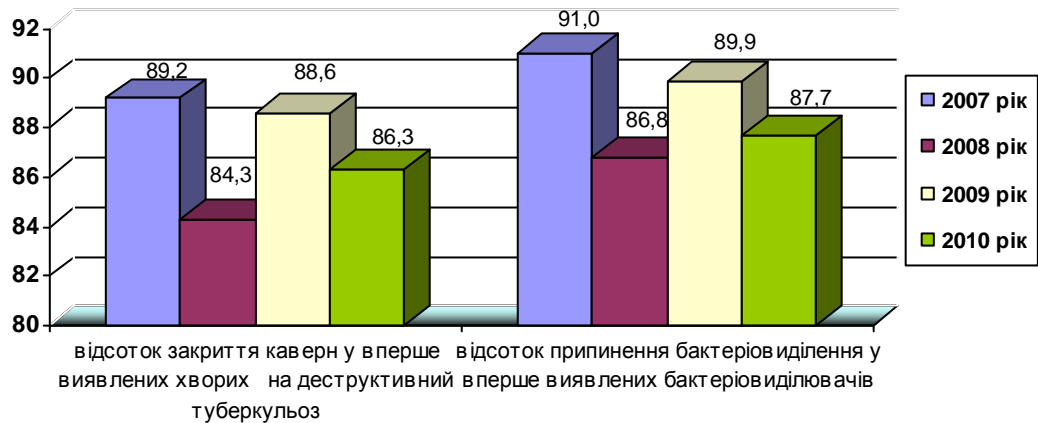


Рис. 5. Ефективність лікування вперше діагностованого деструктивного туберкульозу легень в Полтавській області.

Для вирішення проблеми комплексного лікування хворих з потрійною та подвійною патологією (туберкульоз + ВІЛ-інфекція + наркоманія) в стаціонарному відділенні обласного тубдиспансеру з 01.09.2008 р. працює кабінет замісної підтримуючої терапії (ЗПТ). В 2011 р. кабінет ЗПТ відкритий в поліклінічному відділенні обласного тубдиспансеру. Після закінчення протитуберкульозного лікування хворі продовжують ЗПТ на базі обласного наркологічного диспансеру. Це дозволило провести повноцінну ефективну протитуберкульозну терапію таким складним за медичними і соціальними аспектами хворим.

В 2007 – 2011 р.р. в Полтавській області, як і в Україні, спостерігається зменшення смертності від туберкульозу [4] (рис. 6).

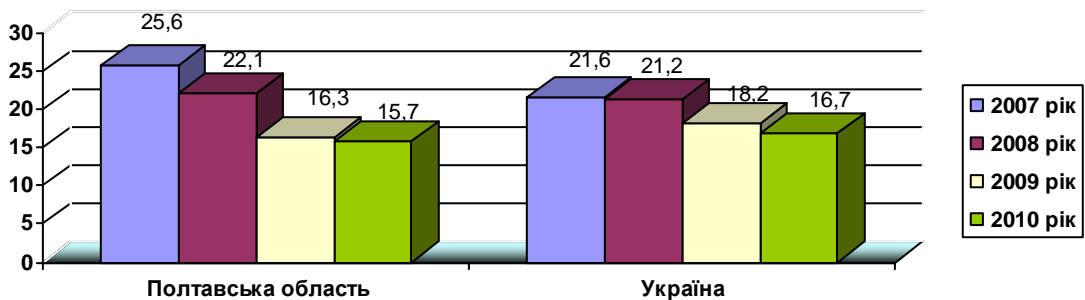


Рис.6. Смертність від туберкульозу в Полтавській області та Україні

2011 році тенденція до зменшення смертності від туберкульозу зберігається. За 8 місяців 2011 року в Полтавській області від туберкульозу померло 110 осіб, тоді як за аналогічний період 2010 р. – 175 осіб.

### Висновки

1. Незважаючи на деяке покращення, ситуація з захворюваністю на туберкульозом в Полтавській області залишається складною.
2. Серед першочергових проблем, які визначають ефективність боротьби з туберкульозом в області і лікування хворих на туберкульоз потрібно виділити відсутність належних умов для дотримання інфекційного контролю, недостатність фінансування на будівництво стаціонарного відділення обласного протитуберкульозного диспансеру. Вирішення цієї проблеми надасть умови для розподілу хворих і створення окремих відділень для різних контингентів хворих на туберкульоз, перш за все для епідемічно небезпечних хворих на хіміорезистентний та хронічний туберкульоз легень.
3. Серед інших проблем найбільше занепокоєння викликає невпинне зростання кількості хворих на поєднану патологію ТБ+ВІЛ/СНІД та збільшення частоти полірезистентного туберкульозу.

4. Своєчасна діагностика і повноцінне лікування хворих на туберкульоз, поряд з покращенням соціальних стандартів життя, є залогом успішного подолання епідемії туберкульозу в області і в Україні.

#### Література

1. Александріна Т. А. Епідемічна ситуація в Україні щодо туберкульозу у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та СНІДом / Т. А. Александріна // Укр. хіміотерапевт. журн. — 2003. — № 3–4. — С. 11–14.
2. Бурятинский В.Н. Особенности течения туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных и больных СПИД / В.Н. Бурятинский, Г.В. Коваль, С.А. Истомин // Український пульмонологічний журнал. — 2009. — № 4. — С. 25-27.
3. Мельник В. М. Ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз та чинники, які погіршують її в сучасних умовах / В. М. Мельник, І.О. Новожилова, В. Г. Матусевич [та інш.]. // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 2. — С. 55-59.
4. Туберкульоз в Україні : аналітико-статистичний довідник за 1999-2009 роки / гол.редактор З.М. Митник. — К.: Поліум, 2010. — 93 с.
5. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич [та ін.]. // Український пульмонологічний журнал. — 2010. — № 4. — С. 5-7.
6. Фещенко Ю.І. Стан надання фтизіатричної допомоги населенню України / Ю.І. Фещенко. // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 3. — С. 5-8.
7. Черенько С.О. Ефективність левофлоксацину в комплексному лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу / С.О. Черенько, Н.А. Литвиненко, М.В. Погребна [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. — 2010. — № 3. — С. 22-26.
8. Щелканова А. И. Особенности течения туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекцией / А. И. Щелканова, А. В. Кравченко // Терапевт. арх. — 2004. — № 4. — С. 20–25.
9. Emergence of new forms of totally drug-resistant tuberculosis bacilli: super extensively drug-resistant tuberculosis or totally drug-resistant strains in iran / A. A. Velayati [et al.] // Chest. — 2009. — Vol. 136, № 2. — P. 420–425.
10. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis - 4th ed / World Health Organization (WHO): Geneva, Switzerland. - 2009. - P. 83.
11. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis / World Health Organization (WHO): Geneva, Switzerland. — 2008. — P. 247.
12. Multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis, Germany / Eker B. [et al.] // Emerg. Infect. Dis. — 2008. — Vol. 14, № 11. — P. 1700–1706.

#### Реферати

##### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007 – 2011 ГОДАХ

Ярешко А.Г., Кулиш М.В., Вородюхина А.К., Печерица В.Г.,  
Пось О.А.

С целью изучения эффективности организации лечения больных туберкулезом в Полтавской области в 2007 – 2011 годах нами был проведен комплексный анализ статистических показателей по туберкулезу в области за этот период. Исследование показало, что несмотря на некоторое улучшение ситуация с туберкулезом в Полтавской области остается сложной. К первоочередным проблемам следует отнести отсутствие финансирования строительства стационарного отделения областного противотуберкулезного диспансера, что не позволяет создать отдельные отделения для разного контингента больных туберкулезом. Среди других проблем нужно выделить резкое увеличение количества больных с химиорезистентным и ВИЧ/СПИД-ассоциированным туберкулезом.

**Ключевые слова:** туберкулез, Полтавская область, организация лечения.

Стаття надійшла 23.12.11 р.

##### THE EFFECTIVENESS OF THE ORGANIZATION OF ANTITUBERCULOUS MEASURES IN THE POLTAVA REGION IN 2007 - 2011 YEARS

Yareshko A.G., Kulish M.V., Voroduhina A.K.,  
Pecheritsa V.G., Pos' O.A.

To study the effectiveness of the organization of treatment of TB patients in the Poltava region in 2007 - 2011 years, we performed an analysis of statistical data on tuberculosis in the area during this period. The study showed that despite some improvement in the situation of TB in the Poltava region remains difficult. By the priority issues include lack of funding for the construction of in-patient department of the regional TB dispensary, which does not create separate departments for different group of patients with tuberculosis. Among other issues need to provide a dramatic increase in the number of patients with chemoresistant and HIV / AIDS-associated tuberculosis.

**Key words:** tuberculosis, Poltava region, organization of treatment.