

возрасте старше 54 лет более чем в 5 раз больше лиц женского пола. Однако в Беларуси не происходит формирования второго пика заболеваемости у женщин в возрасте старше 50 лет, как в Скандинавских странах или Японии, а наблюдается плавное смещение заболеваемости женщин на старшие возрастные группы с постепенным сглаживанием и ликвидацией пика заболеваемости, характерного для мужчин.

В итоге можно констатировать, что в настоящее время в Республике Беларусь саркоидоз является относительно распространенным заболеванием с тенденцией к дальнейшему росту, поражающим наиболее трудоспособную молодую часть населения, что превращает его из редкого заболевания в одну из актуальных научных и медико-социальных проблем. Наиболее значимой как в эпидемиологическом, так и в клиническом аспекте является характерная преимущественно для женщин тенденция к смещению заболеваемости на старшие возрастные группы с постепенным сглаживанием и ликвидацией пика заболеваемости в возрасте 25–34 лет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Борисевич Г. А. Саркоидоз органов дыхания в Белорусской ССР (вопросы эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики с туберкулезом и лечения): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 1979. — 24 с.
2. Борисов С. Е. Саркоидоз органов дыхания: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1995. — 42 с.
3. Визель А. А. Саркоидоз: от гипотезы к практике. — Казань: Издательство «ФЭН», Академия наук РТ, 2004. — 348 с.
4. Гармаш Ю. Ю. Саркоидоз в Москве (1995–2001 гг.). Основные принципы диспансерного наблюдения больных саркоидозом на современном этапе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003. — 28 с.
5. Костина З. И., Браженко Н. А. Саркоидоз органов дыхания во фтизиопульмонологии. — СПб., 2002. — С. 6-8.
6. Озерова Л. В., Рыбакова Н. П., Михеева Л. П. Диспансерное наблюдение больных саркоидозом // Пробл. туберкулеза. — 1998. — № 3. — С. 24-27.
7. Поддубный А. Ф. Саркоидоз // Материалы научных работ II Съезда фтизиатров и пульмонологов Украины. — К., 1998. — С. 244-248.
8. Рузанов Д. Ю. Эпидемиология, клиника и течение саркоидоза органов дыхания в изменившихся радиологических условиях (по результатам отдаленных наблюдений): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 2000. — 21 с.
9. ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on sarcoidosis // American Respiratory Critical Care Medicine. — 1999. — Vol. 160. — P. 736-755.
10. Bresnitz E., Strom B. Epidemiology of sarcoidosis // Epidemiol. Rev. — 1983. — Vol. 5. — P. 124-156.
11. Pathological studies on sarcoidosis autopsy. Epidemiological features of 320 cases in Japan / K. Iwai, T. Tachibana, T. Takemura et al. // Acta Pathol. Jpn. — 1993. — Vol. 43. — P. 372-376.
12. The epidemiology of sarcoidosis in Rochester, Minnesota: a population-based study of incidence and survival / C. Henke, G. Henke, L. Elveback et al. // Am. J. Epidemiol. — 1986. — Vol. 123, N 5. — P. 840-845.
13. Hosoda Y., Odaka M. History of sarcoidosis // Semin. Respir. Med. — 1992. — Vol. 13. — P. 359-367.
14. Kolek V. Epidemiological study on sarcoidosis in Moravia and Silesia // Sarcoidosis. — 1994. — Vol. 11. — P. 110-112.
15. Sarcoidosis in Spain / J. Mana, F. Badrinas, J. Morera et al. // Sarcoidosis. — 1992. — Vol. 9, N 1. — P. 118-122.
16. Milman N., Selroos O. Pulmonary sarcoidosis in Nordic countries 1950–1982. Epidemiology and clinic picture // Sarcoidosis. — 1990. — Vol. 7. — P. 50-57.
17. Epidemiology, demographics and genetic of sarcoidosis / B. Rybicki, M. Maliarik, M. Major et al. // Semin. Respir. Infect. — 1998. — Vol. 13, N 3. — P. 166-173.

УДК 616-002.5:616-084

О. К. Асмолов, Н. А. Герасимова, О. А. Бабуріна, І. М. Смольська

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОДЕСИ

Одеський державний медичний університет

Туберкульоз у XXI ст. залишається важливою світовою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено його значною поширеністю, високими показниками захворюваності, смертності та поєднанням з

ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Глобальна небезпека епідемії туберкульозу для нації висуває надзавдання — запобігання розповсюдженню інфекції та профілактика захворювання на туберкульоз [2; 4].

В умовах високої інфікованості туберкульозом дорослого населення України у виникненні захворювання головну роль відіграють так звані фактори ризику, в тому числі й соціальні. Існує навіть термін



Таблиця 1

**Захворюваність на туберкульоз на студентській ділянці у порівняльній характеристиці за період 1999–2004 рр.**

Роки	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Всього студентів	40 тис.	40 тис.	40 тис.	42 тис.	42 тис.	42 тис.
Студентська ділянка	52,8	60,9	68,4	71,0	80,7	80,0
м. Одеса	57,8	72,0	69,9	77,1	78,6	89,6
Одеська область	61,5	69,0	73,5	80,8	81,0	93,7

Таблиця 2

**Захворюваність на туберкульоз на студентській ділянці у порівняльній характеристиці за період 1999–2004 рр.**

Роки	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Всього студентів	40 тис.	40 тис.	40 тис.	42 тис.	42 тис.	42 тис.
Студентська ділянка	162,8	181,5	184,2	226,3	216,0	219,0
м. Одеса	226,1	243,9	255,9	269,2	280,3	154,5
Одеська область	278,2	295,3	309,4	330,1	334,5	209,1

«соціальний патогенез туберкульозу» [3]. Як частина населення студентська молодь зазнає впливу всіх негативних соціальних факторів, що сприяють виникненню туберкульозу серед даного контингенту населення [1; 5]. Студентська молодь є соціально незахищеною, недостатньо інформованою про туберкульоз групою ризику (за даними проведеного анкетування). Низький рівень стипендії, незбалансоване харчування, наявність хронічних захворювань, особливо бронхолегеневої системи, тубінфікованість стають плацдармом для розвитку туберкульозу в даного контингенту населення.

**Мета** роботи — вивчення стану захворюваності та хворобливості на туберкульоз серед студентів вищих навчальних закладів міста Одеси за період 1999–2004 рр. і розробка питань профілактичних заходів.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Методи дослідження: статистичний аналіз результатів досліджень хворих на туберкульоз на підставі клінічних, лабораторних, імунологічних методів, використання флюорографічного обстеження (ФГ) та проведення проби Манту з двома туберкуліновими одиницями (2 ТО); соціологічне опитування респондентів (студенти ВНЗів) з метою вивчення інформованості про туберкульоз.

Об'єкт дослідження — студенти вищих навчальних закладів м. Одеси.

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Встановлено, що захворюваність серед студентів ВНЗів м. Одеси за період 1999–2004 рр. значно зросла і становила у 2004 р. 80,0 проти 52,8 у 1999 р. (по місту відповідно 89,6 проти 57,8 на 100 тис. населення, по області 93,7 проти 61,5 у 1999 р. (табл. 1).

Захворюваність на студентській ділянці у 1999 р. була на рівні 162,8, а у 2004 р. вже досягла 219,0, по місту Одесі у 1999 р. захворюваність становила 226,1, а у 2004 р. — 154,5, по Одеській області — 278,2 у 1999 р. і 209,1 — у 2004 р. Такі низькі показники захворюваності на туберкульоз у 2004 р. не є вірогідними. Це пов'язано з введенням в дію наказу № 499 МОЗ України, згідно з яким із переліку диспансерного контингенту спостереження хворих на туберкульоз викреслено II групу нагляду (активний затихаючий туберкульоз) і хворі розподіляються в інші контингенти спостереження (табл. 2).

За шість років виявлено 136 студентів із туберкульозом легень і позалегеновими формами. Серед клінічних форм переважав інфільтративний туберкульоз — 48,3 %. За зверненням виявлено 67,4 % осіб, при профілактичних оглядах (ФГ) — 32,6 % студентів.

У 2004 р. вперше виявлено 24 студенти, всього на диспансерному обліку перебуває 92 студенти. За клінічними формами вони розподілилися: дисемінований — 2, інфільтративний — 13, вогнищевий —

4, плеврит — 4, туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів — 1. З рецидивом туберкульозу легень у 2004 р. виявлено 3 студенти. Таким чином, серед вперше виявлених у 2004 р. переважав інфільтративний туберкульоз легень — 54,1 %, бактеріовиділення мали 29,1 % пацієнтів. У фазі деструкції було виявлено 8 студентів, що становили 29,1 % від вперше діагностованих. Госпіталізовано 17 студентів із вперше виявлених, 7 студентів лікувалися амбулаторно. Ефективність лікування дорівнювала 100 %.

Вкрай негативним є те, що у 2004 р. вперше за останні 8 років 2 студентки померли від туберкульозу (одна мала хронічний перебіг процесу — фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, у другій був дисемінований туберкульоз легень, несвоєчасно діагностований).

З метою виявлення рівня інформованості молоді про туберкульоз було проведено опитування студентів за допомогою анкетування. За результатами вірних відповідей інформованість становила 62,0 %, але те, як своєчасно виявити захворювання і які перші ознаки туберкульозу, знали лише 47,0 % респондентів.



Таким чином, студентська молодь є соціально незахищеним контингентом населення, яка недостатньо інформована про туберкульоз і є групою ризику щодо цього захворювання. Соціальний та інформативний захист молоді — один із методів профілактики туберкульозу. Слід зазначити, що в умовах епідемії туберкульозу важливою ланкою в профілактичних заходах була б хіміопротекція серед інфікованих студентів із груп ризику. В щорічних медичних оглядах студентів із груп ризику з метою виявлення інфікованих туберкульозом необхідно використовувати пробу Манту (стандартний туберкулін PPD-L з 2 ТО в 1 мл).

#### Висновки

1. В умовах епідемії туберкульозу зростає ризик захо-

рювання на туберкульоз студентів вищих навчальних закладів. Захворюваність студентів м. Одеси зростає з 52,8 на 100 тис. у 1999 р. до 80,0 на 100 тис. у 2004 р.

2. Соціальний та інформативний захист молоді — один із методів профілактики туберкульозу.

3. У ВНЗ України з метою виявлення інфікованих збудником туберкульозу студентів слід включити в щорічні профілактичні огляди обов'язкове проведення проби Манту з 2 ТО в групах ризику, що дасть змогу цілеспрямовано проводити хіміопротекцію захворювання.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Солонинка Г. Я. Інфікованість дітей, підлітків та студентів-медиків мікобактеріями туберкульозу та профілактика їх захворюваності // Укр.

пульм. журнал. — 2003. — № 2. — С. 361.

2. *Матеріали III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, Київ, травень 2003 р.* — К., 2003. — С. 365-366.

3. Пустовий Ю. Г., Долинська М. Г. Вага соціального чинника ризику туберкульозу в Луганській області // Матеріали наук.-практ. конф. «Інфекційні хвороби, туберкульоз та сучасний стан довкілля». — Львів, 2005. — С. 31-32.

4. Тарасюк О. О., Мажан К. Д., Павленко О. В. Про удосконалення нормативно-правової бази в умовах сучасної епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні // Там же. — С. 7-10.

5. Мельник В. М., Матусевич В. Г. Обґрунтування формування груп ризику на основі вивчення ефективності активного та пасивного виявлення хворих на туберкульоз // Там же. — С. 10-13.

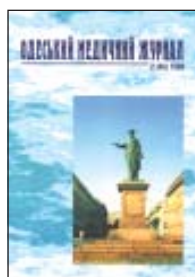
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

