

**Література.** 1. Доманич Е.И., Волосников Д.К., Масленникова П.В., Богданова Л.В. Частота пороков головного мозгу у новороджених // Психоневрологія. – 2000. – №2. – С.28-30. 2. Кириллова Е.А., Никифорова О.К., Жученко Н.А. Мониторинг вроджених пороков розвитку у новороджених // Перинатологія. – 2000. – №1. – С.18-22. 3. Тимченко О.І., Турос О.І., Гойда Н.І. та ін. Ризик виникнення апеншефалій та спинномозкової кили у живонароджених дітей України // ЕН. – 2001. – №1. – С.26-28. 4. EURUCAT Working Group. Prevalence of neural tube defects in 20 regions of Europe and the impact of prenatal diagnosis, 1980-1986 // J. Epidemiol. Community Health. 1991. V.45. P.52-54.

#### МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕНИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БУКОВИНЫ

*Т.В. Сорокман*

**Резюме.** Мониторинг вроджених пороков розвитку (ВПР) проводився на базі МГО ОМДЦ на протязі 1999–2001 гг. Регистровано 19 форм ВПР відповідно до Європейського реєстра. Учет ВПР проводився методом поточної реєстрації випадків-контроль. За три роки виявлено 584 ВПР. В їх структурі найбільший удільний вес мають пороки костно-сугавної системи, першої трубки, передньої брюшної стінки, ВПС і гипоспадія. Виявлена кореляційна залежність між частотою

ВПР і наявністю екстрагенітальної патології, інфекційних захворювань і професійних шкідливостей у родителів.

**Ключевые слова:** діти, вроджені пороки розвитку, мониторинг.

#### MONITORING OF CONGENITAL DEVELOPMENTAL DEFECTS AMONG BUKOVINIAN POPULATION

*T.V. Sorokman*

**Abstract.** For 3 years (1999-2001) congenital developmental defects (CDD) of nineteen (19) forms have been registered according to the European Register. CDD monitoring has been performed by the method of current registration case - control. 584 CDD have been defined for three years. In their structure defects of the osseous-articulation system, the nervous tube, anterior abdominal wall, CHD, hypospadias have been found to be of the greatest number. Correlation between CDD frequency and extragenital pathology, infectious diseases and professional harmful influence of parents has been found.

**Key words:** children, congenital developmental defects, monitoring.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. 2002. – Vol.1, №1. – P.77-80.*

*Надійшла до редакції 17.04.2002*

УДК 616.24 – 002.5 : 312.2 (477.85)

*О.М. Москалик<sup>1</sup>*  
*І.Ю. Олійник<sup>2</sup>*  
*В.С. Самараш<sup>2</sup>*  
*В.В. Хорошун<sup>2</sup>*  
*О.В. Гайворонська<sup>2</sup>*

#### ДИНАМІКА ЛЕТАЛЬНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗА ДАНИМИ ЧЕРНІВЕЦЬКИХ ПРОЗЕКТУР (1991 – 2001 РОКИ)

1 – Чернівецьке обласне патологоанатомічне бюро, м. Чернівці  
2 – Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

**Ключові слова:** туберкульоз, летальність.

**Резюме.** Ситуація з летальністю від туберкульозу в Чернівецькій області з кожним роком ускладнюється. Спостерігається реверсія інфекційного процесу із зростанням летальності від дисемінованого туберкульозу, в той час як 10 років тому переважала летальність від фіброзно-кавернозного туберкульозу. Негативним є факт зростання летальності від туберкульозу серед працездатного населення та людей репродуктивного віку. Тому вирішення проблеми туберкульозу повинно бути справою не тільки медичної, але й соціальної служб.

#### Вступ

В умовах погіршення епідеміологічної ситуації із захворюваністю на туберкульоз в Україні більш швидкими темпами зростає летальність від туберкульозу [1,5,6].

Ще 10–15 років тому в Україні, як і в багатьох країнах світу спостерігалася тенденція до покращання епідеміологічної ситуації по тубер-

кульозу. З 1965 по 1990 роки в Україні захворюваність всіма клінічними формами туберкульозу зменшилася в 3,6 рази, а летальність – в 3,3 рази. Це призвело до послаблення боротьби з туберкульозом і, навіть, дещо загальмувало розвиток фтизіатричної науки. На початку 90-х років стався зламний момент в епідеміологічній ситуації по

туберкульозу – почалося її погіршення. В Україні від туберкульозу щорічно помирає 7000–7500 чоловік, що набагато більше (80,7%), ніж від інших інфекцій та паразитарних захворювань [6]. В Україні ще не налагоджена офіційна статистика посидання туберкульозу зі СНІДом [4]. Сьогодні туберкульоз в Україні є найрозповсюдженішим інфекційним захворюванням, займає перше місце в структурі смертності людей від інфекційної патології. На цьому тлі, через поглиблення національно-економічної кризи в країні та в охороні здоров'я, погіршилося функціонування протитуберкульозної служби, знизилася об'єм та якість протитуберкульозних заходів.

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Подати вірогідну та повну інформацію з аналізу летальності від туберкульозу в Чернівецькій області за 1991–2001 роки, що дозволить обґрунтувати практичні заходи для зниження летальності від туберкульозу в регіоні.

#### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Ретроспективно проаналізовано акти розтину померлих від всіх форм туберкульозу в Чернівецькій області, які проводилися в комунальній медичній установі “Обласне патологоанатомічне бюро” (КМУ ОПАБ) за 1991–2001 роки. Летальність вивчали за формами туберкульозного процесу, віком, статтю, соціальним статусом, супровідними захворюваннями, причинами смерті.

#### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

За період 1991–2001 років на базі КМУ ОПАБ було проведено 570 розтинів померлих від всіх форм туберкульозу. У середньому на кожен рік припадало по 45 розтинів з підвищенням летальності в 1996 році (58 випадків – 10,1% від загального числа розтинів за досліджуваний період), в 1998 році (74 розтини – 12,9%) та в 2001 році (83 розтинів – 14,5%). При цьому кожне нове підвищення летальності від туберкульозного процесу було більше за чисельністю, ніж попереднє (рис. 1).

Спостерігаються суттєві зміни у віковій структурі летальності. Якщо в 1991–1992 роках основна частина померлих була в межах 51–70 та більше років, то, починаючи з 1995 року, визначається тенденція до „помолодіння” померлих від туберкульозу. Більша частина померлих знаходилася в репродуктивному та працездатному віці – 41–50 років.

Показники летальності від туберкульозу без аналізу визначальних соціальних факторів втрачають свою значимість [7]. У нашому дослідженні 45,0% померлих були безробітними, а 1,7% – без визначеного місця проживання (БВМП).

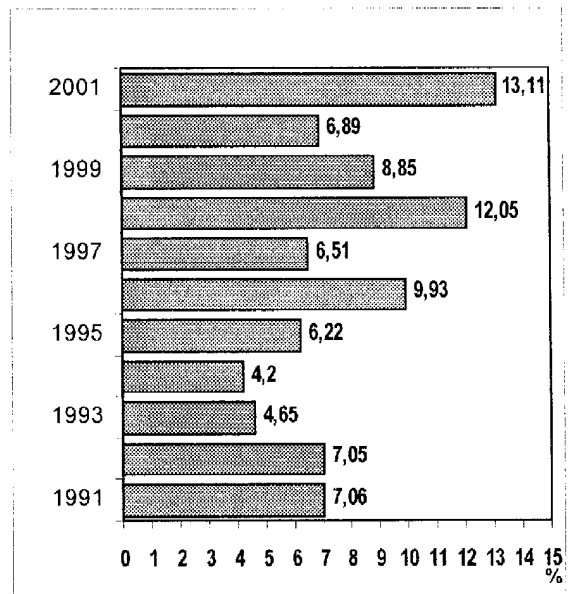


Рис. 1. Летальність від всіх форм туберкульозу щодо кількості розтинів на рік

Стабільним лишається розподіл померлих за статтю. Протягом всіх досліджуваних років переважала кількість померлих чоловіків (70–75%) щодо жінок (25–30%).

Клініко-анатомічні зіставлення свідчать про реверсію туберкульозу, притаманну антибактеріальному періоду. Поряд з погіршенням епідеміологічних показників росте частота дисемінованого туберкульозу з ураженням внутрішніх органів та головного мозку (15% в 1991–1992 роках, 40–50% в 1993–1999 роках, 57,1% в 2000 році та 60,2% в 2001 році) (рис. 2).

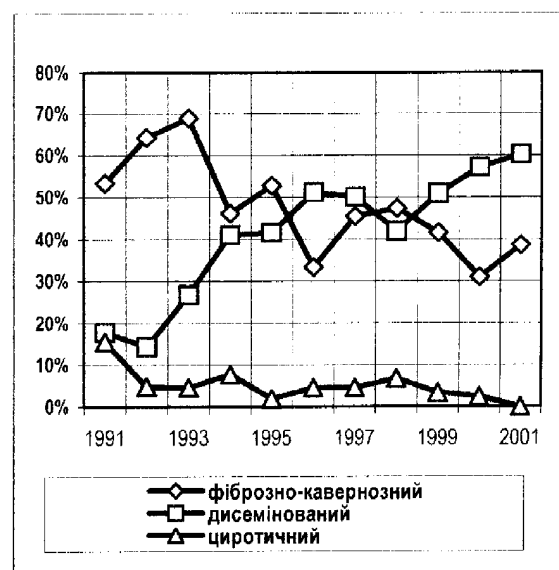


Рис. 2. Криві фіброзно-кавернозного, дисемінованого та циротичного туберкульозу щодо загальної летальності від туберкульозу за 1991–2001 роки

Зафіксовані випадки летальності від усіх форм туберкульозу (33,8%) в медичних закладах загального профілю. У 8,4% випадків (до загального числа розтинів за досліджуваний період) діагноз туберкульозного процесу був встановлений після розтинів та гістологічних досліджень секційного матеріалу. Ці хворі лікувалися з приводу неспецифічних запальних процесів різної локалізації, не отримували специфічної терапії і могли представляти епідеміологічну небезпеку для оточуючих.

Серед померлих від всіх форм туберкульозного процесу протягом 11 років: 11,7% хворих страждали на хронічний алкоголізм; 0,5% – одночасно хворіли на СНІД та туберкульоз (згідно з усередненими даними [4] у  $17,4 \pm 7,7\%$  ВІЛ-інфікованих розвивався туберкульоз); 0,5% померлих хворіли на сифіліс (за даними літератури у половини хворих на туберкульоз сифіліс проходить безсимптомно [2,3]); 3,6% померлих були розумово відсталими та страждали на різні форми шизофренії. За період 1991–2001 років від різних гістологічних форм раку легень, фоном якого був туберкульоз легень, померло 7 хворих (1,2%).

Як показав ретроспективний аналіз розтинів померлих від туберкульозного процесу, за досліджуваний період основною причиною смерті була легенево-серцева недостатність, інтоксикація, легенева кровотеча з асфіксією кров'ю або з геморагічним шоком. Співвідношення між легенево-серцевою недостатністю та ендогенною інтоксикацією протягом всіх років було стабільним. Переважав розвиток хронічного легеневого серця, який закінчувався декомпенсацією легенево-серцевої недостатності.

Сучасний патоморфоз туберкульозу з переважанням прогресуючих форм може бути відображенням комбінованої дії факторів навколишнього середовища та проявів соціально-економічної кризи. Хронічний алкоголізм зберігає соціальний аспект фізичної реабілітації. Передусім, це найзначиміша „група ризику” – захворюваність на туберкульоз серед алкоголіків в 5–16 разів вища ніж у решти населення. „Вперше захворілі” цієї групи виявляються, в основному, з деструктивними формами та з бациловиділенням, які являють собою епідеміологічну небезпеку для оточуючих.

## Висновки

1. Епідеміологічна ситуація по туберкульозу на Буковині, як і по всій Україні, складна і продовжує погіршуватись. Летальність від всіх форм туберкульозу за даними прозектур Чернівецької області за період 1991–2001 років має хвилеподібну динаміку з піками загострення в 1996,

1998 та в 2001 роках. Водночас зазначається тенденція до підвищення рівня летальності з кожним загостренням.

2. Середній вік померлих від туберкульозу з кожним роком „молодшає”. Так, з 1995 року летальність припадає на репродуктивний та працездатний вік – 41–50 років.

3. Майже в половині випадків летальності хворі були безробітними. В окремих випадках страждали на хронічний алкоголізм та наркотичну залежність.

**Література.** 1. Бубочкин Б.П., Новоселов П.П., Еловских И.П. Клинико-морфологическая характеристика летальных случаев у больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза. – 1999. – №6. – С.50–53. 2. Дубин В.Л., Астахов В.И. Клинические особенности сочетания туберкулеза органов дыхания и сифилиса // Проблемы туберкулеза. – 2000. – №2. – С.46–47. 3. Зинчук А.П., Герасун Б.А., Шевченко Л.Ю., Шахова Т.И., Вовк В.И. Случай абдоминального туберкулеза: сложности диагностики // Проблемы туберкулеза. – 2001. – №8. – С.56–57. 4. Карачунский М.А. Туберкулез при ВИЧ-инфекции // Проблемы туберкулеза. – 2000. – №1. – С.47–49. 5. Корейская Н.М., Горло С.В. Причины смерти больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза. – 2001. – №2. – С.43–45. 6. Мельник В.И. Туберкулез на Украине: состояние, проблемы и прогноз (медико-статистические исследования). – 2000. – №5. – С.28–31. 7. Струкова А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях // М.: Медицина, 1986. – С.22, 172.

## ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ ЧЕРНОВИЦКИХ ПРОЗЕКТУР (1991–2001 ГОДЫ)

Е.Н. Москалик, И.Ю. Олийник, В.С. Самараш,  
В.В. Хорощун, О.В. Гайворонская

**Резюме.** Ситуация по туберкулёзу в Черновицкой области с каждым годом усложняется. Происходит реверсия инфекционного процесса, при котором увеличивается смертность от диссеминированного туберкулёза, в то время как 10 лет назад преобладала смертность от фиброзно-кавернозного туберкулёза. Негативным, также, стал факт летальности среди работоспособного населения, людей репродуктивного возраста. Поэтому, решение проблем туберкулёза должно быть делом не только медицинской, но и социальной служб.

**Ключевые слова:** туберкулез, смертность.

## THE DYNAMICS OF THE LETHALITY RATE FROM TUBERCULOSIS BASED ON THE FINDINGS OF CHERNOVTSY'S DISSECTING ROOMS (1991–2001)

Ye.N. Moscalyk, I.Yu. Olijnyk, V.S. Samarash,  
V.V. Khoroshun, O.V. Gaivoronskaya

**Abstract.** The tuberculosis situation in the Chernovtsy region becomes complicated with every passing year. There occurs a reversion of an infectious process due to which the mortality rate from disseminated tuberculosis increases, whereas 10 years ago the mortality rate from fibrous-cavernous tuberculosis predominated. The fact of the lethality rate among the able-bodied persons and people of reproductive age became also negative. Therefore, the solution of the tuberculosis problem must be a matter not only of medical, but social services as well.

**Key words:** mortality rate, tuberculosis.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernovtsi)**

*Clin. and experim. pathol.* – 2002. – Vol.1, №1. – P.80–82.

Надійшла до редакції 17.05.2002