



І.Д. Дужий, Г.П. Олещенко, М.Ю. Шевченко,  
Ю.Ю. Шевченко, Н.В. Яркова  
Сумський державний університет

## Аналіз захворюваності на вперше виявлений активний позалегеновий туберкульоз в Україні та Сумській області

**Мета роботи** — вивчити стан та проаналізувати захворюваність на вперше в житті встановлений активний позалегеновий туберкульоз (ТБ) серед мешканців Сумщини в період 2004–2020 рр.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно вивчено та проведено статистичний аналіз захворюваності на ТБ мешканців Сумської області, узятих на облік у 2004–2020 рр.

**Результати та обговорення.** За результатами ретроспективного статистичного аналізу захворюваності на ТБ протягом 2004–2020 рр. у Сумській області зареєстровано 9664 хворих на ТБ. За інтенсивністю захворюваності на ТБ Сумська область перебувала на середньому рівні серед інших областей України.

Захворюваність на ТБ у Сумській області з 2004 до 2019 р. залишалася на одному рівні (46,4 та 47,4 на 100 тис. населення відповідно). В Україні в ці роки відбулося зменшення захворюваності з 72,0 до 47,6 на 100 тис. населення. Говорити про позитивну динаміку цього показника неможливо. Швидше вона є негативною, оскільки пов'язана з виключенням зі статистичного обліку окупованих територій Донецької і Луганської областей та АР Криму.

Частка дітей у загальній структурі захворюваності на ТБ у Сумській області зросла від 2,2 % у 2004 р. до 2,7 % у 2020 р.

Кількість хворих на позалегеновий ТБ у Сумській області складає 14,6 %, а в Україні — 10,7 %. При цьому 68 % дітей віком до 14 років Сумської області, які захворіли на ТБ протягом вивчених (2004–2020) років, мали позалегенову локалізацію туберкульозного процесу, що на 11,3 % більше відповідного показника в Україні в цілому. Частка позалегенового ТБ у підлітків віком 15–17 років становила 27,9 %. На жаль, тенденція до зниження захворюваності на ТБ, зокрема позалегеновий, у цих вікових групах не спостерігається. Переважання позалегенового ТБ в дітей та у підлітків віком 15–17 років є свідченням значних організаційних прорахунків у фтизіатричній галузі та в наданні медичної допомоги в Україні в цілому.

**Висновки.** Захворюваність на ТБ у Сумській області з 2004 по 2019 рр. залишалася на одному рівні (46,4 та 47,4 на 100 тис. населення відповідно). Кількість хворих на позалегеновий ТБ — 14,6 %, а в Україні — 10,7 %. Частка позалегенового ТБ (68 %) у дітей і підлітків віком 15–17 років (27,9 %) порівняно з такою в Україні (56,7 та 15,9 % відповідно) є надзвичайно несприятливим показником, який свідчить про відсутність у нашій країні фахівців з позалегенового ТБ.

### Ключові слова

Активний туберкульоз, позалегеновий туберкульоз, уперше виявлений туберкульоз, захворюваність, статистика, туберкульоз.

Початок епідемії туберкульозу (ТБ) в Україні припадає на 1995 р. [9]. Хоча в період 2006–2020 рр. захворюваність на ТБ у нашій країні дещо зменшилася [1–3], говорити про подолання цього захворювання поки рано.

На жаль, упевненості щодо досягнення стратегічних цілей ВООЗ стосовно подолання ТБ до 2030 р. та досягнення цільових індикаторів ліквідації ТБ до 2035 р. в Україні немає [3, 7, 10].

У 2020 р. в Україні було виявлено на 30 % менше випадків активного туберкульозу, ніж у 2019 р. (13 695 та 19 988 осіб відповідно). Однак питання, чи можна зменшення кількості хворих

з уперше встановленим ТБ, узятих на облік у звітному році, вважати безумовним успіхом у досягненні стратегічних цілей Глобальної стратегії «Покласти край ТБ» на період 2016–2035 рр. [2–5], залишається відкритим. Особливо гостро в умовах реформації медичної галузі стоїть питання недовиявлення ТБ, оскільки, за даними ВООЗ, в Україні щороку своєчасно не виявляють близько 25 % хворих на ТБ [12].

З метою покращення виявлення ТБ в 2019 р. було запропоновано і схвалено Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню. Метою цієї Стратегії було створення до 2023 р. нової моделі профілактики та раннього виявлення ТБ і надання медичної допомоги хворим на ТБ [4, 7]. Оцінювати ефективність цієї концепції поки що зарано. Але певний перелік труднощів і проблем, пов'язаних, зокрема, з ужиттям заходів реорганізації щодо злиття регіональних протитуберкульозних закладів у єдиний протитуберкульозний заклад, уже виявлено. До них належать необхідність долати додаткові сотні кілометрів з метою відвідин фтизіатра. Це і відлякує сьогодні багатьох хворих, особливо тих, що мешкають далеко від обласних центрів, оскільки ці сотні кілометрів трансформуються у години і дні. Разом із цим постає питання фінансування таких поїздок. Та головним залишається питання порушення «інфекційного контролю», порушення основної епідеміологічної вимоги: розрив епідемічного ланцюга, що не просто особливо важливо, а надважливо в умовах епідемії COVID-19. Ми вже не говоримо про порушення одного з головних параграфів Конституції держави, який стосується охорони здоров'я населення. Ми маємо на увазі не лише окремих індивідів, а всю популяцію населення. За вільний режим бацилярних хворих, особливо резистентних і мультирезистентних, ми вже не говоримо. Чи потрібно наголошувати на значенні «розхристаності» епідемічного ланцюга? А ми беремося у «залишкових» лікарнях за збереження інфекційного контролю, визначаємо зони «високого» ризику. У 2020 р. в Україні виявлено 13 695 хворих, більшість із яких не госпіталізовано.

Значна увага до проблеми позалегенового ТБ зумовлена його тяжкими наслідками [9, 10]. Хоча питома вага цих форм ТБ залишається відносно невисокою (8–10 %) [7], слід зазначити, що вона у першу чергу пов'язана з особливостями реєстрації випадків ТБ в Україні, а вона свідчить за недовиявлення ТБ позалегенової локалізації [3, 5, 6, 9].

Безумовно, встановлення діагнозу та диференційна діагностика позалегенового ТБ складний і

трудомісткий процес. Адже саме від своєчасності діагностики залежать результати лікування хворого. Клінічна картина позалегенового ТБ здебільшого має нетиповий, «прихований» характер, з огляду на затягування ранньої діагностики захворювання. Недостатня обізнаність лікарів загальної лікувальної мережі стосовно діагностики і лікування позалегенового ТБ ускладнює власне діагностичний процес. Відсутність вузьких спеціалістів з позалегенового ТБ в протитуберкульозних медичних закладах, на чому ми вже неодноразово наголошували, лише ускладнює ситуацію, а в умовах сьогодення заводить у глухий кут [3–6, 8]. Наразі залишилися поодинокі фахівці з ТБ легень узагалі, а з кісткового туберкульозу — лише один фахівець у Харкові, а саме професор Г.Г. Голка.

**Мета роботи** — вивчити стан та здійснити аналіз захворюваності на вперше в житті встановлений активний позалегеновий ТБ серед мешканців Сумщини в період 2004–2020 рр.

### Матеріали та методи

Ретроспективно вивчено та проведено статистичний аналіз захворюваності на ТБ серед мешканців Сумської області, узятих на облік у 2004–2020 рр.

### Результати та обговорення

За результатами ретроспективного статистичного аналізу за 2004–2020 рр. в області зареєстровано 9664 хворих на ТБ [1]. За інтенсивністю захворюваності на ТБ Сумська область перебуває на середньому рівні поміж інших областей України [1–3]. Хоча картина захворюваності на ТБ у Сумській області і відповідає загальним тенденціям по країні, спостерігаються певні відмінності у динаміці зниження захворюваності протягом останніх 17 років. А саме, у період з 2004 до 2013 р. частота захворюваності на всі форми активного ТБ по Україні мала деяку тенденцію до поступового зниження від 72 на 100 тис. населення у 2004 р. до 63,8 у 2013 р., що на 11,3 % менше (рис. 1). У 2006 р. було зареєстровано пік цього показника (76,1 на 100 тис. населення) при найменшому значенні за цей період у 2011 р. — 63,5 на 100 тис. населення. Отже, якщо в цілому в Україні спостерігалася зменшення кількості хворих на вперше в житті встановлений ТБ у період з 2004 до 2013 р., у Сумській області в цей період часу спостерігалася хоч і не значна, але зворотна тенденція, і показник захворюваності збільшився від 46,4 на 100 тис. населення у 2004 р. до 53,2 на 100 тис. у 2013 р. (див. рис. 1). Так, у 2004 р. захворюваність на ТБ у Сумській області була

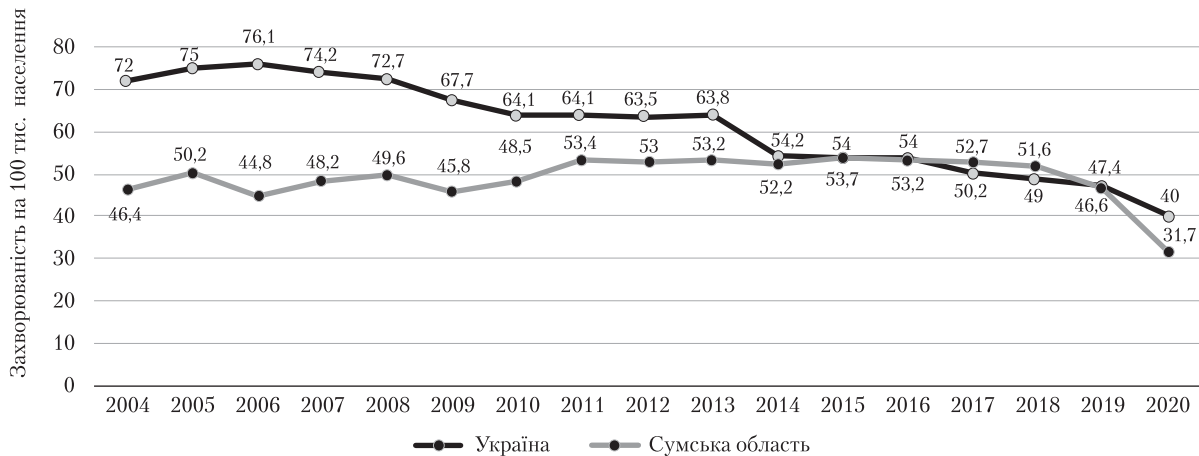


Рис. 1. Захворюваність на нові випадки туберкульозу в Україні та Сумській області у 2004—2020 рр.

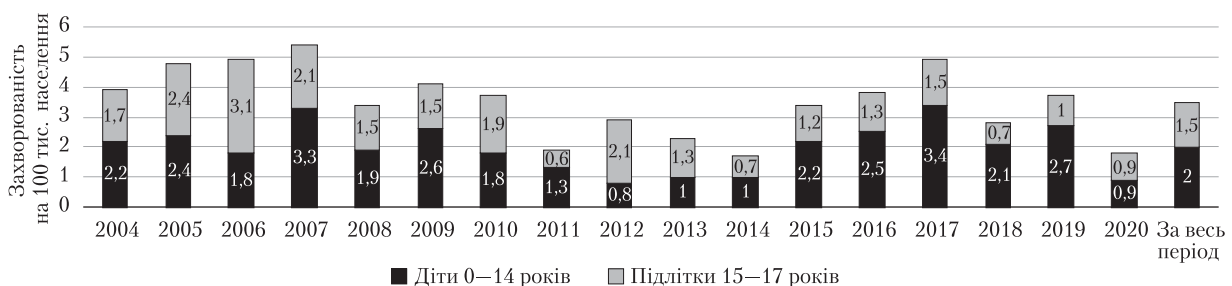


Рис. 2. Частка дітей та підлітків від загальної кількості захворілих на туберкульоз у Сумській області, %

меншою на 35,5%, ніж по Україні у цілому і схожа різниця зберігалася до 2008 року, коли захворюваність склала 49,6 на 100 тис. населення, що було на 32,3% менше відповідного показника в Україні (72,7 на 100 тис населення). Однак, починаючи з 2010 р., ця різниця скорочується до 24,3 % (захворюваність складає 64,1 та 48,5 на 100 тис. населення в Україні і Сумській області відповідно). До 2013 р. захворюваність тримається на рівні 63,8 на 100 тис. населення в Україні і 53,2 на 100 тис. населення у Сумській області. Отже, різниця між цими показниками скорочується до 16,6 % за рахунок зниження захворюваності в Україні та збільшення захворюваності в Сумській області (див. рис. 1). Уже в 2014 р. показники захворюваності на туберкульоз в Україні та Сумській області складають 54,2 та 52,5 на 100 тис. населення відповідно, тобто різниця між ними практично зникає. Така ситуація переважно зумовлюється показниками в Україні, які до 2014 р. хоча і знижувалися, проте не суттєво. Тоді ж, із 2014 р. захворюваність в Україні почала помітно зменшуватися. Це можна пояснити «виключенням» зі статистики тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей і АР Криму. Показник захворюваності на вперше в житті встановлений активний ТБ у Сумській області

в 2016 р. (54 на 100 тис. населення) перевищує середній показник в Україні (53,2 на 100 тис. населення) і залишається дещо вищим від показника в Україні впродовж 2016–2019 рр. (див. рис. 1).

Зменшення показників захворюваності на ТБ у 2020 р. на 30 % спостерігалось як у Сумській області, так і по всій території України (40,0 і 37,1 на 100 тис. населення відповідно). Таку тенденцію пов'язуємо з обмеженим доступом хворих до лікарень з огляду на дію карантинних заходів у зв'язку з епідемією COVID-19 [8–11].

Аналіз структури захворюваності на ТБ за віковим показником свідчить, що частка дітей і підлітків серед хворих на вперше виявлений ТБ у період з 2004 до 2020 р. на перший погляд невелика. Так, частка дітей з уперше встановленим ТБ протягом цього періоду у Сумській області склала 2,0 %, а частка підлітків — 1,5 % від усіх хворих (рис. 2).

Цей показник суттєво не відрізнявся від узагальнюючого показника в Україні. Однак динаміка вікової структури на ТБ не є втішною, оскільки частка дітей у загальній структурі захворюваності на ТБ зростає від 2,2 % у 2004 р. до 2,7 % у 2019 р. у Сумській області (див. рис. 2) та від 1,9 % у 2004 р. до 2,9 % у 2019 р. в Україні в цілому (рис. 3).

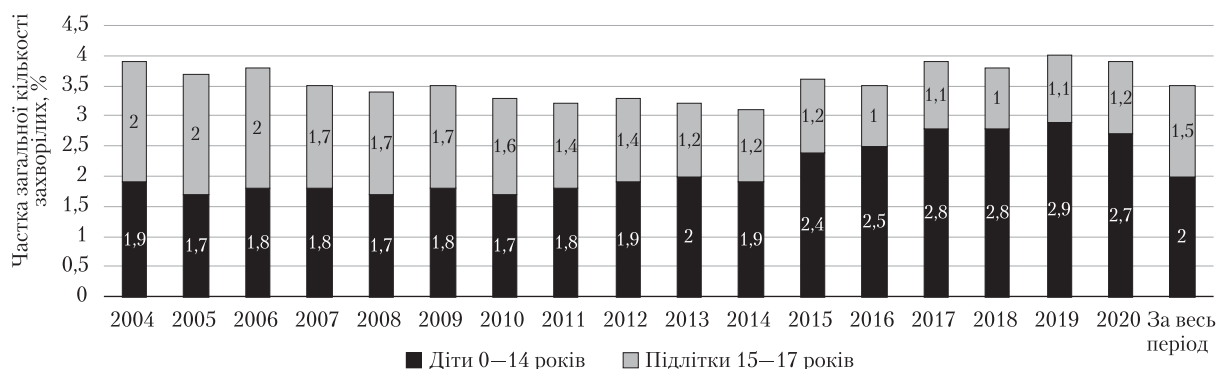


Рис. 3. Частка дітей та підлітків від загальної кількості захворюлих на туберкульоз в Україні, %

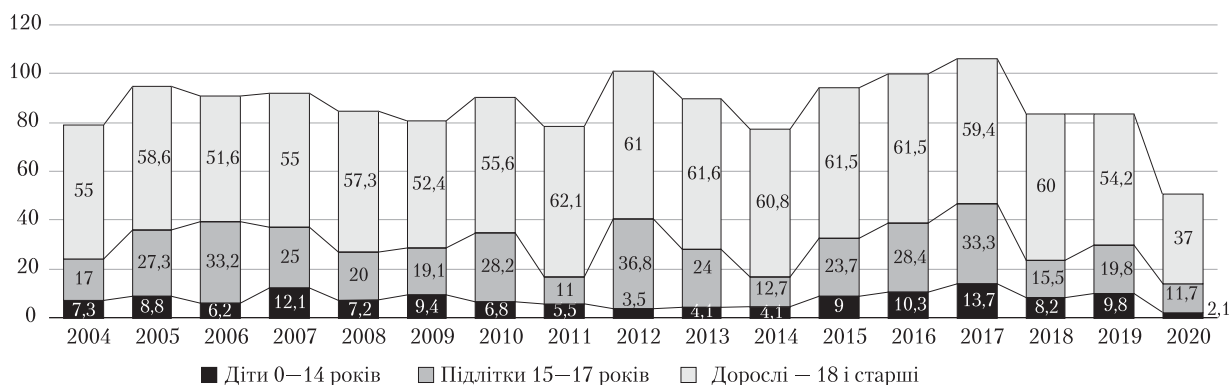


Рис. 4. Віковий склад хворих з уперше виявленим туберкульозом у Сумській області в 2004—2020 рр.

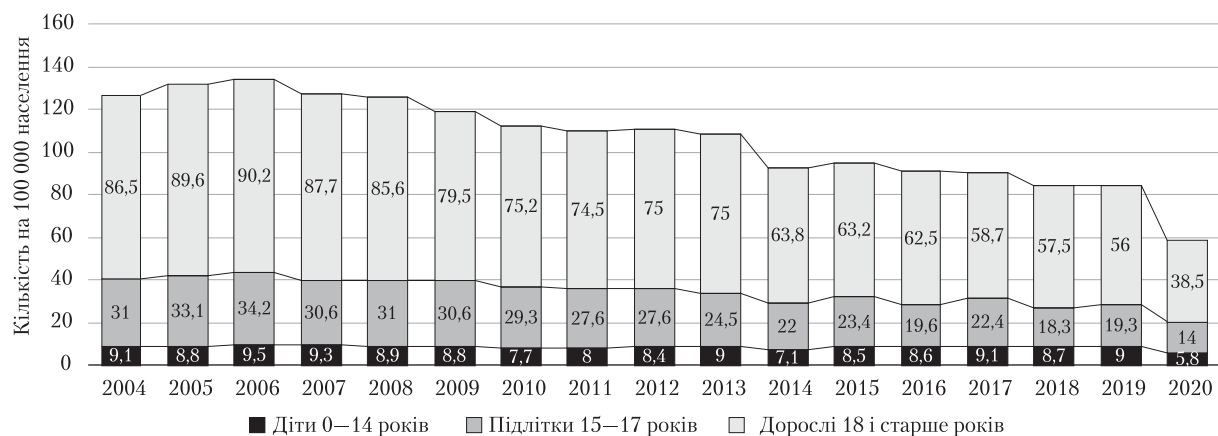


Рис. 5. Віковий склад захворюваності на туберкульоз в Україні в 2004—2020 рр.

Щодо показника захворюваності на ТБ на 100 тис. населення серед дітей слід зазначити, що тенденції до зниження цього показника протягом 2004—2019 рр. не спостерігалось (рис. 4, 5). Кількість дітей, що вперше захворіли на ТБ у Сумській області, склала 7,3 на 100 тис. дитячого населення у 2004 р. та 9,8 на 100 тис. дитячого населення у 2019 р. Причому якщо в період з 2004 до 2014 рр. можна було говорити про тенденцію до зменшення захворюваності на ТБ

серед дитячого населення Сумської області, то в наступних п'ять років спостерігалось зростання захворюваності на ТБ дитячого населення області удвічі. Захворюваність дітей віком до 14 років Сумської області збільшилася з 4,1 на 100 тис. населення у 2014 р. до 9,8 на 100 тис. населення у 2019 р. (див. рис. 5). В Україні в цілому за цей період (2004—2019 рр.) суттєвих змін динаміки захворюваності на ТБ серед дітей не було.

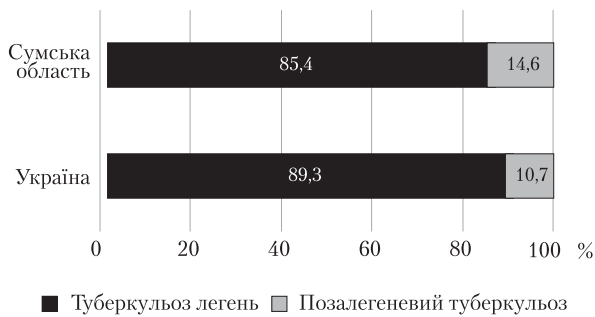


Рис. 6. Співвідношення легеневого та позалегеневого туберкульозу в 2004—2020 рр.

Відмічено зменшення захворюваності на туберкульоз підлітків, що загалом зрозуміло, орієнтуючись на воєнні дії на сході України. Проте у Сумській області спостерігаються незрозумілі коливання у захворюваності підлітків від 17 на 100 тис. населення у 2004 р. до 33,3 у 2017 р. Хоча ця «незрозумілість» абсолютно зрозуміла: немає фахівців, які б могли діагностувати ТБ різних органів.

Аналіз структури захворюваності на ТБ показав, що загалом за останніх 17 років кількість хворих на ТБ позалегеневої локалізації в нашій області становила в середньому 14,6 % серед усіх уперше виявлених захворювань, що на 3,9 % більше, ніж середній показник в Україні (рис. 6).

Протягом досліджуваного періоду (2004—2020 рр.) суттєво зменшилася кількість хворих на позалегеневий ТБ серед усіх хворих на вперше виявлений ТБ як у Сумській області, так і в Україні у цілому (рис. 7). У 2020 р. захворюваність на позалегеневий ТБ у Сумській області склала 3,1 на 100 тис. населення, що майже у 3 рази менше, ніж у 2004 р. (11,3 на 100 тис. населення). Подібна тенденція спостерігалася і в Україні у цілому, де показник захворюваності на

позалегеневий ТБ (3,2 на 100 тис. населення) був у 2,5 рази меншим, ніж у 2004 р. (8,4 на 100 тис. населення). Однак, за даними ВООЗ, показники захворюваності на позалегеневий туберкульоз у нашій країні значно занижені [3, 12], ураховуючи щорічне недовиявлення хворих на туберкульоз, а в умовах COVID-19 — особливо.

Бентежить частка недовиявлених хворих на позалегеневий ТБ у структурі захворюваності на туберкульоз дитячого населення. Адже 68 % дітей Сумської області віком до 14 років, які захворіли на ТБ протягом наведених (2004—2020) років, мають саме позалегеневу локалізацію туберкульозного процесу (див. рис. 7), що на 11,3 % більше відповідного показника в Україні у цілому (рис. 8, 9). На жаль, тенденція до зменшення захворюваності на ТБ, зокрема позалегеневий, у цій віковій групі не спостерігається. Винятком є лише 2020 р., у якому зменшення кількості зареєстрованих випадків ТБ в дітей, на нашу думку, зумовлене карантинними обмеженнями. Вважаємо, що додаткові пояснення до цього зайві.

Частка позалегеневого ТБ серед підліткового населення Сумської області складає 27,9 %, що перевищує цей показник в Україні (15,9 %) на 12 % (див. рис. 8, 9).

Зменшення захворюваності на ТБ в останні два роки не повинно заспокоювати, оскільки реальна кількість хворих не відповідає статистичній реєстрації, на чому наголошують експерти ВООЗ. Зменшення кількості хворих з уперше встановленим активним ТБ у Сумській області в 2020 р. на 34 % відповідно до показника 2019 р. не може свідчити про ефективність виявлення та лікування туберкульозу, а швидше вказує на значне зменшення кількості профілактичних оглядів з метою раннього виявлення ТБ протягом останнього року, що пояснює причини недови-

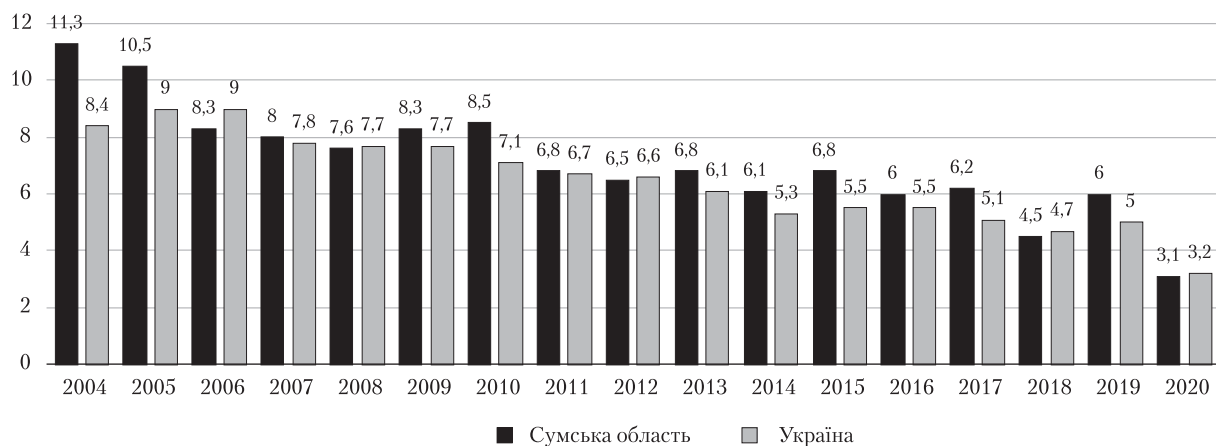


Рис. 7. Захворюваність на позалегеневий туберкульоз в Україні та Сумській області

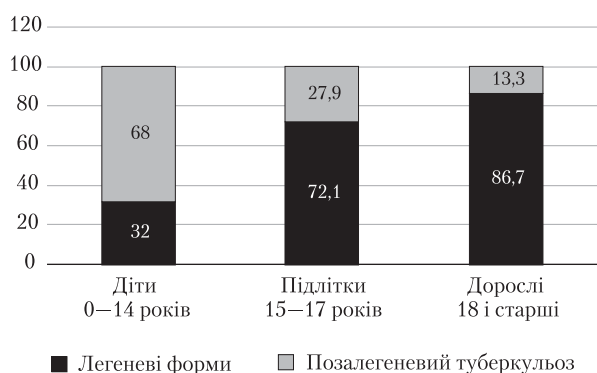


Рис. 8. Частка позалегеневого туберкульозу в різних вікових групах у Сумській області у 2004—2020 рр.

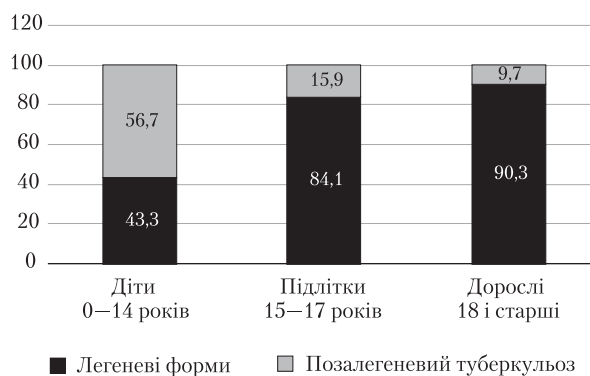


Рис. 9. Частка позалегеневого туберкульозу в різних вікових групах в Україні у 2004—2020 рр.

явлення хворих. Наведене підтверджує превалювання позалегеневого ТБ в дітей віком до 14 років як у Сумській області, так і в Україні в цілому. Це стосується і підлітків віком 15–17 років. Переважання позалегеневого ТБ (68,0 %) у дітей та підлітків віком 15–17 років (27,9 %) у Сумській області та 56,7 % і 15,9 % відповідно в Україні є свідченням значних організаційних прорахунків у фтизіатричній галузі та в наданні медичної допомоги в Україні взагалі.

## Висновки

Захворюваність на ТБ у Сумській області з 2004 до 2019 рр. залишалася на одному рівні (46,4 та 47,4 на 100 тис. населення відповідно). Зменшення захворюваності у ці роки в Україні з 72,0 до 47,6 на 100 тис. населення, порівняно із Сумською областю, не є свідченням позитивної

динаміки. Швидше воно є негативним, оскільки пов'язане з виключенням зі статистичного обміну окупованих територій Донецької і Луганської областей та АР Криму.

Кількість хворих на позалегеневий ТБ у Сумській області складає 14,6 %, а в Україні у цілому — 10,7 %, що є результатом дезорганізації надання медичної допомоги населенню взагалі і фтизіатричної зокрема.

Частка позалегеневого ТБ (68 %) у дітей і підлітків віком 15–17 років (27,9 %) у Сумській області і 56,7 та 15,9 % відповідно по Україні є дуже несприятливим показником, який свідчить про відсутність в Україні фахівців з позалегеневого ТБ.

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідити структуру позалегеневого ТБ в Сумській області. Провести аналіз ефективності методів діагностики позалегеневого ТБ.

**Джерело фінансування:** роботу виконано за кошти державного бюджету.

**Конфлікт інтересів немає.** **Участь авторів:** концепція і дизайн дослідження — І.Д. Дужий, Ю.Ю. Шевченко; збір та обробка матеріалу — Г.П. Олещенко, М.Ю. Шевченко, Ю.Ю. Шевченко, Н.В. Яркова; статистичне опрацювання даних — Г.П. Олещенко, Н.В. Яркова; написання тексту — І.Д. Дужий, М.Ю. Шевченко, Ю.Ю. Шевченко, Н.В. Яркова; редагування тексту — І.Д. Дужий. **Етичні аспекти.** Дослідження пройшло розгляд Комітетом з етики при медичному інституті СумДУ, витяг з протоколу № 1/1 від 24.01.2022 р.

## Список літератури

1. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» Статистичні дані системи МОЗ. <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan/MMXIX.html>.
2. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
3. Дужий І.Д., Олещенко Г.П., Сердюк К.Л. Захворюваність на туберкульоз кісток і суглобів у Сумській області // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2021.— № 1 (44).— С. 95–99. doi: 10.30978/TB2021-1-95.
4. Звіт України про досягнутий прогрес у досягненні цілей політичної декларації, прийнятої під час наради високого рівня генеральної асамблеї ООН з туберкульозу 26 вересня 2018 року, Звітний період: 2019–2020 рр. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_zvit-UA\\_2019\\_2020.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_zvit-UA_2019_2020.pdf).
5. Петренко В.І., Процюк Р.Г. Проблема туберкульозу в Україні // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2015.— № 2.— С. 16–29.
6. Про схвалення Державної стратегії розвитку системи проти-туберкульозної медичної допомоги населенню [Електронний ресурс]: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1414-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-%D1%80#n8>.
7. Талалаєв К.О., Гойдик В.С., Вастьянов Р.С., Тодорова А.В. Динаміка змін епідемічної ситуації з туберкульозу в областях Причорноморського регіону та в Україні в період з 2006 по 2018 р. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.— 2019.— № 2.— С. 10–22.— [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG\\_2019\\_2\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_2_4). doi: 10.11603/1681-2786.2019.2.1047.
8. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Білогорцева О.І. та ін. Особливості епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу у дітей в Україні // Укр. пульмонолог. журнал.— 2016.— № 4.— С. 5–8.

9. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Опанасенко М.С. Нефективне лікування хворих на туберкульоз легень і його попередження.— К.: Видавництво Ліра-К, 2019.— 246 с.
10. Stop TB Partnership (2020). We did a rapid assessment: the TB response is heavily impacted by the COVID-19 pandemic. [http://stoptb.org/news/stories/2020/ns20\\_014.html](http://stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html).
11. Ravelo J.L. TB programs, trials pause as COVID-19 spreads. Devex News.— 2020. <https://www.devex.com/news/tb-programs-trials-pause-as-covid-19-spreads-97049>.
12. WHO. Global tuberculosis reports 1997 – 2021/ WHO. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.

I.D. Duzhyi, G.P. Oleshchenko, M.Yu. Shevchenko, Yu.Yu. Shevchenko, N.V. Yarkova  
Sumy State University, Sumy, Ukraine

## Analysis of the incidence rate for the newly registered active extrapulmonary tuberculosis in Ukraine and Sumy region

**Objective** – to study of the condition and analysis of the incidence rate for the newly registered with active extrapulmonary tuberculosis among the residents of Sumy region in the period 2004–2020.

**Materials and methods.** A statistical analysis of the incidence of tuberculosis of Sumy region residents registered in 2004–2020 was retrospectively studied and conducted.

**Results and discussion.** According to the results of a retrospective statistical analysis of the incidence of tuberculosis during 2004–2020 in Sumy region 9664 patients with tuberculosis were registered. In terms of TB incidence rates, Sumy region was at an average level among other regions of Ukraine.

The incidence of tuberculosis in Sumy region from 2004 to 2019 remained at the same level (46.4 and 47.4 per 100 thousand population, respectively). The decrease in morbidity in these years in Ukraine from 72.0 to 47.6 per 100 thousand population, compared to Sumy region is not evidence of positive dynamics. It is rather negative, as it is related to the exclusion from the statistical exchange of the occupied territories of Donetsk and Luhansk regions and Crimea.

The share of children in the overall structure of tuberculosis in Sumy region increased from 2.2 % in 2004 to 2.7 % in 2020.

The number of patients with extrapulmonary tuberculosis in Sumy region is 14.6 %, and in Ukraine 10.7 %.

At the same time, 68 % of children under 14 years of age in Sumy region who fell ill with tuberculosis during the studied (2004–2020) years had extrapulmonary localization of tuberculosis, which is 11.3 % more than in Ukraine as a whole. Unfortunately, the tendency to reduce the incidence of tuberculosis, including extrapulmonary in this age group is not observed. The same applies to adolescents aged 15–17. The predominance of extrapulmonary tuberculosis (68.0 %) in children and adolescents aged 15–17 years (27.9 %) in Sumy region and in 56.7 % and 15.9 % respectively in Ukraine is evidence of significant organizational miscalculations in the tuberculosis industry and in the provision of medical care in Ukraine in general.

**Conclusions.** The incidence of tuberculosis in Sumy region from 2004 to 2019 remained at the same level (46.4 and 47.4 per 100 thousand population, respectively).

The number of patients with extrapulmonary tuberculosis in Sumy region is 14.6 %, and in Ukraine 10.7 %. The share of extrapulmonary tuberculosis (68 %) in children and adolescents aged 15–17 (27.9 %) in Sumy region and 56.7 % and 15.9 % in Ukraine, respectively, is a very unfavorable indicator, which indicates the lack of specialists in Ukraine from extrapulmonary tuberculosis.

**Keywords:** active tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis, newly registered, morbidity, statistics, tuberculosis.

### Контактна інформація:

Дужий Ігор Дмитрович, д. мед. н., проф., акад. АНВШ України,  
зав. кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фізіотрії  
<https://orcid.org/0000-0002-4995-0096>  
40022, м. Суми, вул. Троїцька, 48. E-mail: [gensurgery@med.sumdu.edu.ua](mailto:gensurgery@med.sumdu.edu.ua)

Стаття надійшла до редакції 1 лютого 2022 р.

### ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

- Дужий І.Д., Олещенко Г.П., Шевченко М.Ю., Шевченко Ю.Ю., Яркова Н.В. Аналіз захворюваності на вперше виявлений активний позалегеневий туберкульоз в Україні та Сумській області // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2022.— № 1 — С. 37–43. doi: 10.30978/TB-2022-1-37.
- Duzhyi ID, Oleshchenko GP, Shevchenko MYu, Shevchenko YuYu, Yarkova NV. Analysis of the cases for the first detected active extrapulmonary tuberculosis in Ukraine and Sumy region. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2022;1:37-43. doi:10.30978/TB-2022-1-37.