



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЭКСТРАТОРАКАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Вышеславцев В. В., Уртенев Р. Х., Тарасенко Л. Ю.

ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь, РФ

EPIDEMIOLOGY OF EXTRATHORACIC TUBERCULOSIS IN STAVROPOL REGION

Vysheslavtsev V. V., Urtenov R. Kh., Tarasenko L. Yu.

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, Russia

Цель исследования: изучить уровень и структуру заболеваемости экстраторакальными формами туберкулеза в Ставропольском крае с 2000 по 2018 г.

Материалы и методы. Выполнен анализ основных эпидемиологических показателей внелегочных форм туберкулеза с 2000 по 2018 г.

Результаты: соотношение находящихся в 2018 г. на диспансерном учете лиц с легочным и внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в Ставропольском крае 16,6/1. Общее число больных с активными формами ВЛТ составляет 234 человека.

Проведен анализ основных эпидемиологических показателей по ВЛТ с 2000 по 2018 г. На фоне снижения заболеваемости туберкулезом органов дыхания с 55,2 (2000 г.) до 25,6 (2018 г.) на 100 тыс. населения отмечается и снижение показателя заболеваемости ВЛТ с 6,0 (2000 г.) до 3,2 (2018 г.) на 100 тыс. населения. Распространенность ВЛТ также снижалась с 32,1 до 8,4 на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости по отдельным локализациям было неравномерным. Наиболее выраженным было уменьшение заболеваемости абдоминальным и кожным туберкулезом. При этом заболеваемость урогенитальным туберкулезом сохранялась на высоком уровне, что обусловлено вне-

дрением новых методов диагностики и активными мероприятиями по своевременному выявлению больных. В итоге в Ставропольском крае в 2018 г. в структуре впервые выявленных случаев ВЛТ на первом месте находится туберкулез мочеполовой системы – 41,8%, затем туберкулез глаз – 28,6%, далее туберкулез костно-суставной системы – 22,0%, периферических лимфоузлов – 5,5%, кожи – 1,1%, абдоминальный – 0,1%. В возрастной структуре дети в возрасте 0-14 лет составили 0,2%, в возрасте 15-17 лет – 0. Существующее положение позволяет говорить о стабилизации заболеваемости экстраторакальными формами туберкулеза в Ставропольском крае. Однако в связи с особенностями патогенеза, трудностями диагностики у 36,8% выявленных пациентов имеются уже осложненные формы ВЛТ и, как следствие, высок процент инвалидизации больных (19,3%).

Заключение. Сохраняется актуальность своевременного выявления ВЛТ из-за высокой частоты осложненных форм и высокого процента инвалидизации.

*Уртенев Руслан Халитович
(Ruslan Kh. Urtenov)
E-mail: otbut@yandex.ru*



ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ РЕНТГЕНОБСЛЕДОВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Гельберг И. С.¹, Лещук Т. Ю.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет». г. Гродно, Беларусь

УО «Гродненский государственный медицинский колледж», г. Гродно, Беларусь

EXPEDIENCY OF PERIODIC X-RAY EXAMINATIONS OF THE POPULATION IN THE CURRENT PERIOD

Gelberg I. S.¹, Leschuk T. Yu.²

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Grodno State Medical College, Grodno, Belarus

В настоящее время во многих странах, в том числе в Беларуси, как и в России, прослеживается

отчетливая тенденция к улучшению основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Так,

в 2018 г. заболеваемость с учетом рецидивов в Беларуси снизилась с 52,6 (2008 г.) до 24,3 на 100 тыс. населения. В этих условиях высказывается мнение о целесообразности сокращения периодических рентгенологических обследований (ПРО) органов грудной клетки, которые до настоящего времени широко применяются в республике у обязательных и угрожаемых контингентов. Во многих странах мира выявление туберкулеза осуществляется путем бактериоскопии мокроты у лиц с наличием симптомов, подозрительных в отношении туберкулеза.

Цель работы: определить значение ПРО в своевременном выявлении больных туберкулезом – бактериовыделителей.

Материал и методы. Оценивались результаты обследования пациентов, находившихся на лечении в клинике Гродненского областного противотуберкулезного диспансера в 2013-2018 гг., всего 539 человек. В 1-ю группу включено 247 лиц, находившихся на стационарном лечении по поводу активного туберкулеза органов дыхания, во 2-ю группу – 134 пациента с установленным бактериовыделением, в 3-ю группу – 158 пациентов, поступивших в отделение для пациентов с ограниченным туберкулезом без бактериовыделения.

Во всех группах преобладали мужчины (до 78%) трудоспособного возраста (87,9%). У всех пациентов проводилось исследование материала (мокрота, индуцированная мокрота, промывные воды трахеи и бронхоальвеолярный смыв) на наличие кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) и микобактерий туберкулеза (МБТ). Использовались методы бактериоскопии с окраской препаратов по Цилю – Нильсену в модификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), посевы на жидкую (в системе Вастес), плотную (Левенштейна – Йенсена) питательные среды. С 2015 г. широко применяется молекулярно-генетический метод (Gene Xpert).

Результаты. Из 247 пациентов (1-я группа) у 188 (76,1%) туберкулез был выявлен при ПРО, у 45 (18,2%) – после обращения с жалобами на заболевания органов дыхания и у 14 (5,7%) – при бактериоскопии мокроты, проведенной согласно существующим инструкциям при наличии клинических проявлений, подозрительных на туберкулез. Бактериовыделение после обследования различными методами обнаружено у 110 пациентов, из них 79 (71,8%) были выявлены при ПРО.

Во 2-й группе из 134 бактериовыделителей впервые выявленных пациентов было 95 (70,9%), повторно леченных – 39 (29,1%). У 47 (35,1%) сохранялась лекарственная чувствительность МБТ, у 3 (2,2%) была монорезистентность МБТ к H, у 80 (59,7%) – множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) (РУ) МБТ. Из них были выявлены 83/134 (61,9%) пациента при ПРО, 41/134 (30,6%) – обратился с жалобами и 10 (7,5%) – по результатам бактериоскопии мокроты.

В 3-й группе (158 человек) 156 (98,7%) ранее туберкулезом не болели, были выявлены при ПРО, жалоб на момент выявления у них не было. Большинство не выделяли мокроту. При дообследовании в стационаре частота бактериовыделения в этой группе оказалась неожиданно высокой – у 72/158 (45,6%). При бактериоскопии мокроты КУМ были обнаружены только у 9/72 (12,5%) человек, у остальных МБТ выявлены методом посева, МЛУ МБТ обнаружена у 28/72 (38,9%), из них у 2 была широкая лекарственная устойчивость МБТ.

Таким образом, из общего числа бактериовыделителей (316) при ПРО туберкулез был выявлен у 234 (74,05%) человек. Все они не обращались к врачам и не подлежали обследованию на туберкулез (исследование мокроты на МБТ и тест на лекарственную чувствительность) согласно рекомендациям ВОЗ.

Следует отметить, что в настоящее время при использовании цифровой аппаратуры значительно снижаются финансовые затраты на проведение скрининговых обследований. Не менее важным является резкое снижение уровня облучения пациента. Так, аппарат «Пульмоскан 760» (Беларусь), который в настоящее время используется для ПРО в Белоруссии, имеет лучевую нагрузку на одно исследование 0,015 мЗв, что в 33,3 раза меньше, чем более ранние флюорографы – 0,5 мЗв. Обследование стало практически безвредно.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, что раннее выявление больных-бактериовыделителей возможно только при широком использовании ПРО, оборудование для которого в настоящее время стало недорогим, безопасным, к тому же ПРО позволяют, кроме туберкулеза, своевременно выявлять ряд заболеваний: онкопатологию, саркоидоз и др. Сокращение объема ПРО, по нашему мнению, нецелесообразно.

Гельберг И. С. (Gelberg I. S.)