

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

А. В. ОСАДЧИЙ¹, Е. В. КУЛЬЧАВЕНЯ^{1,2}, Т. А. РЕЙХРУД¹, С. Л. НАРЫШКИНА¹, Е. В. КОЖЕВНИКОВА¹, В. Т. ХОМЯКОВ¹

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PULMONARY AND EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS

A. V. OSADCHIY¹, E. V. KULCHAVENYA^{1,2}, T. A. REIKHRUD¹, S. L. NARYSHKINA¹, E. V. KOZHEVNIKOVA¹, V. T. KHOMYAKOV¹

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ретроспективно проанализирована демографическая, социальная и клиническая структура 197 больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России, и 50 больных туберкулезом предстательной железы; проведено сравнение изученных параметров. Установлена значительная разнородность когорты, выявлены гендерные различия в структуре туберкулеза легких. Почти у половины больных (45,7%) туберкулез легких был выявлен во время профосмотра, у 78,2% пациентов обнаружено бактериовыделение (у 82,6% мужчин и у 71,1% женщин). Установлено существенно большее социальное благополучие у больных туберкулезом предстательной железы, чем у больных туберкулезом легких: у них выше образовательный уровень, они менее подвержены вредным привычкам.

Ключевые слова: туберкулез легких, туберкулез внелегочных локализаций.

The investigators retrospectively analyzed the demographic, social, and clinical structure of 197 patients with pulmonary tuberculosis treated at the Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis, Ministry of Health, and 50 patients with prostatic tuberculosis and compared the indicators in question. The cohort was established to be considerably heterogeneous; gender differences were found in the pattern of pulmonary tuberculosis. Pulmonary tuberculosis was detected in nearly half (45.7%) of the patients during preventive examinations; bacterial excretion was found in 78.2% of the patients (82.6% of men and 71.1% of women). The patients with prostatic tuberculosis were ascertained to have a higher social well-being than those with pulmonary tuberculosis; the former had higher educational level and they were less prone to practice bad habits.

Key words: pulmonary tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis.

Туберкулез во времена Средневековья или в эпоху Возрождения не знал сословных ограничений – с равной вероятностью им мог заболеть раб и холоп или император и глава церкви. Жертвами туберкулеза были кардинал Ришелье, философ Барух де Спиноза, Наполеон III, многие члены российской царской семьи. Затем туберкулез стал рассматриваться как социальное заболевание – «слезы нищеты», по образному выражению Роберта Коха, первооткрывателя возбудителя этой инфекции.

Со времен Гипократа известно, что болезнь накладывает отпечаток на внешний вид больного. Уже первый взгляд на пациента может навести на определенные мысли. Так, укорочение конечности, горб могут свидетельствовать о перенесенном в детстве туберкулезе костей и суставов, хотя подобные изменения, естественно, возможны и после травмы. А вот грубые звездчатые рубцы на шее остаются только после плохо леченного туберкулезного лимфаденита. Наряду с классическим *habitus phthisicus* – томная бледность, изможденный лик с лихорадочным румянцем и блестящими глазами, встречается другой вариант – молодой истощенный мужчина, зачастую с множественными татуировками известного толка (ни для кого не секрет, что наиболее злокачественно туберкулез протекает в тюрьмах). Напротив, больные урогенитальным

туберкулезом производят впечатление вполне здоровых; женщины, как правило, с избыточной массой тела, румяные. Однако нередко больные принимают «вынужденное положение» – держа руку на пояснице. Разумеется, это не касается случая острого развития туберкулеза мочеполовой системы.

Цель – определить, как выглядит современный больной туберкулезом в глазах окружающих, и выяснить, есть ли отличия по социально-демографическим параметрам между больными туберкулезом легких и больными туберкулезом предстательной железы. Данное исследование не претендует на всеобъемлемость, поскольку основано на изучении выборочного контингента, тем не менее оно позволило получить новые данные и, с нашей точки зрения, представляет определенный интерес.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализировали демографическую, социальную и клиническую структуру 197 больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в терапевтических клиниках ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России в 2011-2012 гг., и 50 больных туберкулезом предстательной железы, получавших лечение в урогенитальной клинике ФГБУ

«Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России за этот же период; проведено сравнение изученных параметров. В клинической структуре преобладал инфильтративный туберкулез легких, который был диагностирован у 50,8% больных, причем существенно чаще у женщин (68,4%), чем у мужчин (39,7%). Вторым по частоте был фиброзно-кавернозный туберкулез (24,4%) с обратной пропорцией – чаще у мужчин (28,9%), чем у женщин (17,1%). Замыкал тройку лидеров диссеминированный туберкулез легких (15,7%), также более чем с двукратным преобладанием мужчин (19,8 и 9,2% соответственно). Статистический анализ проводили между мужчинами и женщинами, больными туберкулезом легких, и между мужчинами, больными туберкулезом легких, и мужчинами с туберкулезом предстательной железы. Статистическую достоверность различий ($p < 0,05$) по критерию t-Стьюдента определяли с использованием программного обеспечения: Statistica для Windows, Microsoft Excel 2007.

Результаты

Отметили почти двукратное преобладание мужчин среди больных туберкулезом легких – 121 (61,4%) пациент, женщин, соответственно, было 76 (38,6%) человек, что не противоречит общемировым тенденциям.

Возраст больных туберкулезом легких колебался от 18 до 80 лет, составив в среднем в когорте $35,2 \pm 12,7$ года, мужчины были несколько старше ($37,8 \pm 12,8$ года), чем женщины ($31,2 \pm 11,7$). У больных туберкулезом предстательной железы средний возраст составил $40,6 \pm 9,2$ года (колебания от 22 до 66 лет).

В целом в структуре больных туберкулезом легких преобладали городские жители (60,4%), хотя среди женщин почти половина (44,7%) – сельчанки. Среди больных туберкулезом предстательной железы в городе проживали 86,0%, а в сельской местности – 16,0%.

Высшее образование было всего лишь у 15,7% пациентов, больных туберкулезом легких: у 9,9% мужчин и у каждой четвертой женщины. Каждый третий больной (36,5%) имел лишь среднее образование. Среди пациентов с туберкулезом предстательной железы наблюдалась обратная тенденция – только 18,0% пациентов имели среднее образование (в том числе 4% неполное), а 32,0% – среднее специальное, 38,0% – высшее.

Более половины пациентов с туберкулезом легких (54,8%) имели семью: 58,7% мужчин и 48,7% женщин; однако каждый второй больной (50,8% в целом, 52,1% среди мужчин и 48,7% среди женщин) был бездетен. Среди больных туберкулезом предстательной железы женатых было 68,0% пациентов, причем во всех семьях были дети.

Социальная структура больных туберкулезом легких в целом была достаточно благоприятна: две трети пациентов (69,0%) имели постоянную работу (66,1% среди мужчин и 73,7% среди женщин), незначительная доля приходилась на пенсионеров и инвалидов, однако каждый пятый больной (19,3%) не был трудоустроен в отличие от больных туберкулезом предстательной железы – все они работали.

Подавляющая часть мужчин, больных туберкулезом легких (71,9%), по тем или иным причинам не были призваны в армию, в то время как 52,0% больных туберкулезом предстательной железы прошли службу в армии.

Две трети пациентов с туберкулезом легких (66,5%) курили (82,6% мужчин и 40,8% женщин), 11,2% употребляли наркотики (пропорция гендерных различий – 16,5 и 2,6%); только 4,1% занимались спортом. Значительно более благополучная ситуация в группе больных туберкулезом предстательной железы, среди которых курили только 36,0% человек и никто не употреблял наркотические вещества; спортом, напротив, занимались 44,0% опрошенных.

Пациенты с туберкулезом легких существенно различались по росту (от 145 до 195 см) и массе тела (от 38 до 97 кг), но средние показатели у мужчин составили $176,4 \pm 7,4$ см и $68,4 \pm 11,2$ кг соответственно, а у женщин – $163,6 \pm 7,2$ см и $57,5 \pm 6,8$ кг. Рост больных туберкулезом предстательной железы колебался от 165 до 195 см и в среднем составил $175,9 \pm 8,3$ см, масса тела колебалась от 58 до 190 кг (в среднем $86,9 \pm 8,8$ кг). Среди пациентов с туберкулезом легких минимальный объем талии закономерно отмечен у женщин (66 см), максимальный у мужчин (110 см). У больных туберкулезом предстательной железы объем талии колебался от 68 до 130 см. Таким образом, наряду с истощенными пациентами в когорте присутствовали и больные с избыточной массой тела, в том числе и среди больных туберкулезом легких, хотя ожирение встречалось преимущественно у больных туберкулезом предстательной железы.

Сравнение анализируемых параметров представлено в таблице. Как следует из таблицы, налицо статистически значимые различия по ряду параметров. Так, туберкулез предстательной железы достоверно чаще диагностировали у горожан. В основном это были состоявшие в браке мужчины, у которых были дети. Высшее образование имели женщины, больные туберкулезом легких, а также мужчины с туберкулезом предстательной железы. Вредные привычки с высокой степенью достоверности чаще отмечались у мужчин, больных туберкулезом легких, они значительно реже служили в армии и чаще не были трудоустроены по сравнению с мужчинами, страдавшими туберкулезом предстательной железы. При практически одинаковом среднем росте пациенты с туберкулезом предстательной железы

**Сравнение социально-демографических параметров больных туберкулезом легких ($n = 197$)
и туберкулезом предстательной железы ($n = 50$)**

Параметры	Больные ТЛ мужчины	Больные ТЛ женщины	Больные ТПЖ	p
Возраст	$37,8 \pm 12,8$ года	$31,2 \pm 11,7$ года	$40,6 \pm 9,2$ года	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Горожане	50,2%	45,3%	86,0%	$p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,05$
Высшее образование	9,9%	24,7%	38%	$p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$
Женат/замужем	58,7%	48,7%	68,0%	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Наличие в семье детей	47,9%	41,3%	68,0%	$p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,05$
Трудоустроены	66,1%	73,7%	100%	$p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,05$
Служили в армии	28,1%	–	52,0%	$p_2 < 0,05$
Курили	82,6%	40,8%	36,0%	$p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$
Употребляли наркотики	16,5%	2,6%	0	$p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$
Рост	$176,4 \pm 7,4$ см	$163,6 \pm 7,2$ см	$175,9 \pm 8,3$ см	$p_2 > 0,05$
Масса тела	$68,4 \pm 11,2$ кг	$57,5 \pm 6,8$ кг	$86,9 \pm 8,8$ кг	$p_2 < 0,05$

Примечание: p_1 – различия между больными туберкулезом легких мужчинами и женщинами, p_2 – различия между мужчинами, больными туберкулезом легких и предстательной железой.

достаточно часто имели избыточное питание, чем больные туберкулезом легких мужчины.

Таким образом, вырисовывается довольно-таки неблагоприятный портрет больного туберкулезом легких мужчины по сравнению как с больными туберкулезом легких женщинами, так и с пациентами с туберкулезом предстательной железы. Совершенно неожиданно выявилась тенденция к отсутствию детей в семье у больных туберкулезом легких в самом репродуктивном возрасте в отличие от больных туберкулезом предстательной железы, негативно влияющим на фертильность.

Заключение

Характеристика современного больного туберкулезом неоднородна. Наряду с асоциальными личностями, туберкулезом заболевают вполне благополучные, образованные люди, особенно если речь идет о туберкулезе предстательной железы. В связи с этим обстоятельством важно обратить внимание врачей общей лечебной практики на возможность развития туберкулеза у любого человека, частое отсутствие классического *habitus phthisicus* – кахексии и изнуряющего кашля с кровохарканьем, отнюдь не означает, что у пациента нет туберкулеза.

Выявленные гендерные различия в структуре заболеваемости туберкулезом легких требуют проведения дальнейших исследований и осмысления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Охтяркина В. В., Новоселов П. Н. Медико-социальная характеристика больных туберкулезом в сочетанной ВИЧ-инфекцией // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 5. – С. 9-12.
2. Kuha S., Moilanen P., Kampman R. The effect of social class on psychiatric psychological evaluations in patients with pulmonary tuberculosis // Acta Psychiatr Scand. – 1975. – Vol. 51, № 4. – P. 249-256.
3. WHO Global Tuberculosis Report 2013: www.who.int/tb

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Осадчий Александр Владимирович
ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ,
аспирант,
630040, г. Новосибирск, Охотская, д. 81а,
Тел. 8 (383) 203-79-89.

Поступила 23.10.2014

BD BASTEC™ MGIT™ 960, 320

Стандартизация, качество и безопасность
в диагностике туберкулеза



Экспресс-идентификация положительных пробирок



Определение ЛЧ к препаратам первого и второго ряда



Результаты исследования
Эпидемиологический мониторинг



5

Выявление микобактерий



3

Обработка диагностического материала



2

Окраска для микроскопии



1

Сбор диагностического материала



Представительство
компании BD в России:
123317, РФ, г. Москва,
Пресненская наб., 10,
блок С, этаж 7-й,
тел.: +7 (495) 775 85 82
факс: +7 (495) 775 85 83
www.bd.com/ru

ЗАО «Р-ФАРМ»:
123317, г. Москва, ул. Тестовская,
д. 10, подъезд 1, этаж 20
Бизнес-центр «Северная Башня»
Тел./Факс: +7 (495) 956 79 37, +7 (495) 956 79 38
www.r-pharm.com

Департамент «Лабораторная диагностика
и медицинская техника»:
603000, Россия, г. Нижний Новгород,
ул. Белинского, 32, офис 403
Тел./факс: +7 (831) 257 76 21
E-mail: info@rpharm.ru



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья