

Наиболее часто *M. tuberculosis* выявляли при исследовании мокроты – 68 (93,2%) больных. У 7 (9,6%) больных возбудитель обнаружен сразу в двух диагностических материалах (мокрота и моча, мокрота и плевральная жидкость). У 2 (2,7%) больных *M. tuberculosis* выявлена только в ликворе, у 1 (1,4%) – только в отделяемом свища, у 2 (2,7%) – только в плевральной жидкости.

Только методом микроскопии кислотоустойчивые микобактерии обнаружены у 2 (2,7%) больных (в дальнейшем их принадлежность к виду *M. tuberculosis* подтверждена методом биочипов); только культуральным методом – у 33 (45,2%). У 38 (52,1%) больных *M. tuberculosis* выявлена одновременно методами микроскопии и культуральным, в том числе на жидких питательных средах (Вастес MGIT 960). Молекулярно-генетические методики – биочип, GeneXpert – дали положительный результат у 39 (53,4%) больных, при этом срок определения лекарственной устойчивости возбудителя составил 1-3 дня.

Поскольку в Белгородской области, несмотря на стабильность эпидемической ситуации, остается высокой доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, проанализированы частота выявления и виды лекарственной устойчивости возбудителя у больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Только у 28 (38,4%) больных с бактериологическим подтверждением

туберкулез был вызван возбудителем с сохраненной лекарственной чувствительностью. У 9 (12,3%) больных выявлен возбудитель с монорезистентностью (стрептомицин либо изониазид), у 6 (8,2%) – с полирезистентностью, у 30 (41,1%) больных – с множественной лекарственной устойчивостью, причем из них у 5 (6,8%) – с широкой лекарственной устойчивостью, а у 7 (9,6%) – с пред-ШЛУ.

Заключение. За 2010-2014 гг. в Белгородской области бактериологическое подтверждение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза получено в 78,5% случаев. Среди всех случаев установленного бактериовыделения возбудитель обнаружен: методом микроскопии в 54,8%, культуральным методом – в 97,2%, молекулярно-генетическим методом – в 53,4% случаев.

Наиболее часто возбудитель выявлялся при исследовании мокроты – 93,2% случаев, в остальных случаях – в моче, плевральной жидкости, ликворе, отделяемом из свища.

Установлена высокая доля (41,1%) выявления возбудителя с множественной лекарственной устойчивостью среди этой группы больных, причем регистрируются случаи с широкой лекарственной устойчивостью. В связи с этим в лаборатории должны применяться молекулярно-генетические методы диагностики с одновременным определением лекарственной устойчивости возбудителя для своевременного назначения больному адекватной терапии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЭКСТРАТОРАКАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

УРТЕНОВ Р. Х., ОДИНЕЦ В. С., ВЫШЕСЛАВЦЕВ В. В., ТАРАСЕНКО Л. Ю.

EPIDEMIOLOGY OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN STAVROPOL REGION

URTENOV R. KH., ODINETS V. S., VYSHESLAVTSEV V. V., TARASENKO L. YU.

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

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

Цель: изучить уровень и структуру заболеваемости экстраторакальным туберкулезом в Ставропольском крае с 2001 по 2014 г.

Материалы и методы. Выполнен анализ основных эпидемиологических показателей внелегочных форм туберкулеза с 2001 по 2014 г.

Результаты. Соотношение находящихся на диспансерном учете лиц с легочным и внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в Ставропольском крае составляет 11,5/1. Общее число больных ВЛТ составляет 295 человек, проведен анализ основных

эпидемиологических показателей с 2001 по 2014 г. На фоне снижения заболеваемости туберкулезом органов дыхания (ТОД) с 55,2 в 2000 г. до 37,1 на 100 тыс. населения в 2014 г. отмечается снижение заболеваемости ВЛТ с 6,0 до 3,4 на 100 тыс. населения к 2014 г. Заболеваемость ВЛТ за анализируемый период снизилась на 67,0% и составила в 2014 г. 10,6 случаев на 100 тыс. населения. Снижение показателей заболеваемости по отдельным локализациям было неравномерным, наиболее заметным было уменьшение заболеваемости аб-

доминальным и кожным туберкулезом. При этом число выявляемых больных туберкулезом мочевых и половых органов (ТМПО) сохраняется на высоком уровне, что обусловлено внедрением новых методов диагностики и активными мероприятиями по своевременному выявлению больных. Распространенность ВЛТ в целом снижается. В Ставропольском крае на первом месте по частоте из ВЛТ – мочеполовой туберкулез – 51,0%, затем туберкулез глаз – 32,3%, костно-суставной туберкулез – 10,4%, периферических лимфоузлов – 2,1%, кожи и подкожно-жировой клетчатки – 1,0%, абдоминальный туберкулез – 2,1%. В 2014 г. в возрастной структуре впервые выявленных случаев заболеваний ВЛТ дети в возрасте 0-14 лет составили 2,0%, 15-17 лет – 0% (соответственно ТОД 3,2 и 1,9%). Соотношение заболевших мужчин и женщин составило 1/1, хотя среди заболевших ТОД женщины составили лишь 31,4%. Существующая

корреляция интенсивных показателей заболеваемости ВЛТ и ТОД позволяет говорить о стабилизации заболеваемости экстрапульмональным туберкулезом в Ставропольском крае. Однако в связи с особенностями патогенеза, трудностями диагностики, слабой осведомленностью врачей общей лечебной сети об особенностях заболевания у $41,4 \pm 3,3\%$ пациентов выявляются осложненные клинические формы ВЛТ и, как следствие, высок процент инвалидизации больных (24,4%). Все это диктует необходимость продолжения активной работы по раннему выявлению ВЛТ на территории Ставропольского края.

Заключение. Остается большой доля больных с осложненными формами ВЛТ, что свидетельствует о несвоевременной диагностике экстрапульмонального туберкулеза. Отмечается прямая зависимость между организацией раннего выявления больных ВЛТ и эпидемиологическими показателями.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБСЛЕДОВАНИЮ ГРУПП РИСКА ПО РАЗВИТИЮ МОЧЕПОЛОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

УРТЕНОВ Р. Х., ОДИНЕЦ В. С., ТАРАСЕНКО Л. Ю., ОДИН Е. А.

DIFFERENTIATED APPROACH TO EXAMINATION OF GROUPS OF RISK TO DEVELOP GENITOURINARY TUBERCULOSIS

URTENOV R. KH., ODINETZ V. S., TARASENKO L. YU., ODIN E. A.

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

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

Туберкулез мочеполовой системы (ТМПО) остается актуальной медико-социальной проблемой. Почти у трети больных процесс диагностируется в поздней стадии, нередко с утратой функции почки, что свидетельствует о недостаточной эффективности мероприятий по его раннему выявлению.

Цель: повышение эффективности выявления ТМПО путем установления групп риска заболевания и разработки дифференцированного подхода к их обследованию.

Материалы и методы. Проведен анализ 581 истории болезни впервые выявленных больных ТМПО, зарегистрированных с 1 января 2003 г. по 31 декабря 2014 г. в Ставропольском краевом клиническом противотуберкулезном диспансере (ГБУЗ СК «ККПТД»). Данный временной промежуток разделен на три периода (I – 2003-2006 гг., II – 2007-2010 гг. и III – 2007-2010 гг.) – до и после внедрения комплекса мероприятий по раннему выявлению ТМПО, включающего установление групп

риска заболевания, разработку и внедрение алгоритмов их обследования. Выделены следующие группы риска: I – пациенты, перенесшие туберкулез экстра-ренальных локализаций, IIА – пациенты с хронической урологической патологией без обструктивных осложнений, с частотой обострения не более 2 раз в год, IIБ – пациенты с хроническими урологическими заболеваниями, осложненными обструкцией мочевых путей, обострениями 3 раза в год и более, недостаточным эффектом от неспецифической антибактериальной терапии. Комплекс исследований, помимо общепринятых клинко-рентгенологических, бактериоскопических, микробиологических методов, включал туберкулинодиагностику, исследование мочи, эксприматов предстательной железы, соскоба слизистой мочеточника, мочевого пузыря с использованием молекулярно-генетического метода (МГМ) realtime. Кроме того, в группах риска разработан и обоснован дифференцированный подход к кратности обследования патологического