

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 клиничко-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

материала на микобактерии туберкулеза (МБТ). В I группе обязательный диагностический минимум (ОДМ) ограничивается однократным исследованием мочи на МБТ. Во IIА группе ОДМ дополняется трехкратным исследованием мочи и эксприматов предстательной железы на МБТ методами микроскопии и посева на твердые среды, во IIБ группе (высокого риска) – исследованиями мочи и иного доступного диагностического материала на МБТ МГМ и посевами на жидкие питательные среды. Статистический анализ проведен с помощью параметрических и непараметрических методов.

Результаты исследования. Анализ показал, в Ставропольском крае на фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом с $54,3 \pm 2,0$ на 100 тыс. в I периоде до $40,3 \pm 6,6$ на 100 тыс. в III периоде наблюдения произошел достоверный рост заболеваемости ТМПО с $1,6 \pm 0,3$ на 100 тыс. до $2,1 \pm 0,2$ во II и стабилизацией в III периоде на уровне $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). В структуре внелегочного туберкулеза установлены преобладание и рост ТМПО до $45,3 \pm 1,8\%$ в 2011-2014 гг. ($p < 0,05$). Выявляемость данной патологии во II периоде оказалась выше, чем в I, что связано с установлением групп риска и оптимизацией их обследования. Претерпела значительные изменения структура ТМПО. Число больных кавернозным туберкулезом почек, выявляемых ежегодно, достоверно снизилось с $17,0 \pm 3,8$ в I периоде до $5,3 \pm 2,6$ в III ($p < 0,05$). Одновременно выросло число пациентов с туберкулезом почечной паренхимы с $2,0 \pm 1,4$ до $6,3 \pm 1,3$ и туберкулезным папиллитом с $17,0 \pm 3,8$ до $28,3 \pm 3,9$ ($p < 0,05$).

Также отмечено снижение случаев полиорганного туберкулеза в с $31,4 \pm 6,2$ до $24,5 \pm 3,4$ ($p < 0,05$). Зарегистрировано уменьшение доли двусторонних поражений почек при кавернозном нефротуберкулезе с $70,1 \pm 2,4\%$ в I периоде до $32,9 \pm 6,1\%$ в III, туберкулезном папиллите с $59,1 \pm 5,2$ до $21,3 \pm 1,7\%$ соответственно ($p < 0,05$). Существенно повысилось качество лабораторного подтверждения диагноза: при кавернозном туберкулезе методом люминесцентной микроскопии с $5,9 \pm 2,9\%$ в I периоде до $20,8 \pm 3,9\%$ во II и $29,2 \pm 3,3\%$ в III ($p < 0,05$), методом посева на плотные среды с $4,5 \pm 3,1$ до $21,0 \pm 6,3\%$ и $36,1 \pm 5,5\%$ ($p < 0,05$) по периодам соответственно. Увеличилось число случаев диагностики туберкулезного папиллита почек методом люминесцентной микроскопии с $28,3 \pm 12,2\%$ в I периоде до $33,2 \pm 6,8\%$ в III с пиком $37,8 \pm 5,2\%$ во II ($p < 0,05$). Бактериологический метод исследования стал основой для постановки диагноза данной формы в $17,9 \pm 4,8\%$ в I периоде и $29,4 \pm 6,5\%$ в III ($p < 0,05$). Выросло число больных с гистологически верифицированным диагнозом – $7,3 \pm 4,6\%$ в I периоде и $14,7 \pm 3,1\%$ в III ($p < 0,05$). В $3,9 \pm 1,7\%$ во II и $9,3 \pm 4,3\%$ случаев в III периодах туберкулез почечного сосочка подтвержден МГМ, который не был доступен в I периоде.

Заключение. В современных эпидемических условиях в Ставропольском крае стабилизировалась заболеваемость ТМПО. Снизилась доля деструктивных форм заболевания, уменьшилось число билатеральных поражений и полиорганного туберкулеза.

КОРРЕЛЯЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕСТРУКТИВНОГО НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА И ХАРАКТЕРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

УРТЕНОВ Р.Х., ТАРАСЕНКО Л.Ю.

CORRELATION OF EPIDEMIC RATES OF DESTRUCTIVE RENAL TUBERCULOSIS AND TYPES OF SURGERY TREATMENT

URTENOV R. KH., TARASENKO L. YU.

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

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

Цель: изучить зависимость между своевременным выявлением больных туберкулезом мочевых органов, структурой клинических форм и характером оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Для анализа отобраны данные 132 историй болезни пациентов с впервые выявленным кавернозным туберкулезом почек, пролеченных в урогенитальном отделении проти-

вотуберкулезного диспансера. Больные разделены на три временные группы: 1-я группа – 68 больных, выявленных с 2003 по 2006 г., 2-я группа – 43 пациента, выявленных с 2007 по 2010 г., 3-я группа – 21 больной, выявленный с 2011 по 2014 г. Выделение данных периодов имеет как формальные основания (укрупнение временных интервалов для сглаживания статистических aberrаций), так и соответ-