

со смертельным исходом, по сравнению с больными, получившими превентивное лечение. Пациенты с отрицательной реакцией на пробу Манту на оба разведения туберкулина имели исходно более низкие показатели CD4-лимфоцитов, что неизбежно

повлекло за собой назначение антиретровирусной терапии в более ранние сроки по сравнению с пациентами основной группы и, возможно, стало причиной низкой заболеваемости туберкулезом в данной группе.

МОЧЕПОЛОВОЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

УРТЕНОВ Р. Х.¹, ТАРАСЕНКО Л. Ю.¹, БОГОРОДСКАЯ Е. М.², ЗУБАНЬ О. Н.²

UROGENITAL TUBERCULOSIS IN STAVROPOL REGION

URTENOV R. KH.¹, TARASENKO L. YU.¹, BOGORODSKAYA E. M.², ZUBAN O. N.²

¹ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь

²ГКУЗ «Московский городской НПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

¹Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

²Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, RF

Цель: своевременное выявление туберкулеза мочеполовых органов (ТМПО) в Ставропольском крае.

Материалы и методы. Изучены сведения о 422 252 пациентах из групп риска, в том числе 38 294 перенесших туберкулез. Использованы данные полицейских регистров 693 больных, выявленных в 2001-2012 гг. Оценена эффективность организационных мероприятий по выявлению ТМПО по приказу Минздрава и Территориального управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю № 01-05/118 от 29.03.2006 г. «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций». 1-ю группу составили 245 больных ТМПО, выявленных в 2001-2006 гг., 2-ю – 348 больных ТМПО, взятых на учет с 2007 по 2012 г.

Результаты. Общая заболеваемость туберкулезом снизилась с $56,1 \pm 1,3$ на 100 тыс. в 2001-2006 гг. до $50,9 \pm 2,3$ на 100 тыс. в 2007-2012 гг. В то же

время отмечен достоверный рост заболеваемости ТМПО с $1,51 \pm 0,11$ до $2,14 \pm 0,06$ на 100 тыс. ($p < 0,05$). В I периоде в структуре ТМПО преобладали деструктивные формы ($n = 157$): средняя ежегодная доля кавернозного нефротуберкулеза составила $16,8 \pm 1,3\%$ против $9,3 \pm 1,28\%$ во II периоде ($p < 0,05$). Одновременно выросли показатели мало- и недеструктивных форм: туберкулез паренхимы ($n = 47$) – $1,8 \pm 0,47$ и $6,0 \pm 0,37\%$; папиллит ($n = 277$) – $17,2 \pm 1,78$ и $29,0 \pm 1,03\%$ соответственно ($p < 0,05$). Также отмечен существенный рост частоты мужского генитального туберкулеза ($n = 112$) с $5,0 \pm 1,3$ до $13,7 \pm 0,33\%$ ($p < 0,05$).

Заключение. Усовершенствование выявления ТМПО в 2007-2012 гг. отразило истинную эпидемическую ситуацию в крае. Рациональное формирование групп риска по ТМПО, планомерная совместная работа с ОЛС привела к выявлению заболевания на ранних стадиях.