

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ УРОЛОГИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Е. В. КУЛЬЧАВЕНЯ^{1,2}, Т. В. АЛЕКСЕЕВА^{1,2}, С. Ю. ШЕВЧЕНКО^{1,2}

GENDER AND AGE SPECIFICS OF THOSE SUFFERING FROM UROGENITAL TUBERCULOSIS

E. V. KULCHAVENYA^{1,2}, T. V. ALEKSEEVA^{1,2}, S. YU. SHEVCHENKO^{1,2}

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

²Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

Несмотря на значительное снижение заболеваемости, в Сибири и на Дальнем Востоке эпидемия туберкулеза сохраняется.

Проведен анализ гендерной и возрастной характеристик больных туберкулезом органов дыхания, туберкулезом женских половых органов и урологическим туберкулезом в Сибири и на Дальнем Востоке в динамике за 6 лет. Установлено, что при туберкулезном поражении органов дыхания и туберкулезе внутренних половых органов наблюдается устойчивая идентичная картина с пиком заболеваемости в 25-34 года. По-видимому, такая стабильность свидетельствует о хорошо налаженной ранней диагностике.

В отношении урологического туберкулеза, напротив, каждый год имеет место разнообразная картина с преобладанием заболеваемости различных по полу и возрасту лиц, что, с нашей точки зрения, отражает дефекты своевременного выявления.

Ключевые слова: туберкулез, характеристика, урогенитальный, диагностика, эпидемический.

Despite the significant reduction of tuberculosis incidence, the epidemic of tuberculosis is still there in Siberia and Far East.

The changes in gender and age specifics have been analyzed in those suffering from respiratory tuberculosis, female genital tuberculosis and urological tuberculosis in Siberia and Far East for the last 6 years. It has been found out that in case of respiratory and genital tuberculosis there is a stable identical situation with highest incidence in those from 25 to 34 years old. Apparently this stable situation implies well organized early detection.

As regards urological tuberculosis each year the situation is very diverse with the prevalence of incidence varying in the gender and age which from our opinion implies the lack of timely detection.

Key words: tuberculosis, character, urogenital, diagnostics, epidemic.

Туберкулез мочеполовых органов не имеет патогномоничных клинических проявлений, а на ранних стадиях и рентгенологических признаков, поэтому эти больные длительное время находятся в общей лечебной сети [1-6].

Многие болезни «предпочитают» определенный пол и возраст, что помогает врачу в дифференциальной диагностике. В полной мере это относится к заболеваниям мочеполовой системы. Так, затрудненное мочеиспускание у пожилого мужчины в первую очередь наведет на мысль о доброкачественной гиперплазии простаты, а у молодого – о нейрогенном мочевом пузыре, сфинктерно-детрузорной диссинергии. Учащенное болезненное мочеиспускание у молодой женщины с большой долей вероятности окажется проявлением цистита, а те же симптомы у молодого мужчины скорее всего свидетельствуют о простатите.

Цель исследования: изучить структуру туберкулеза мочеполовой системы с учетом пола и возраста пациентов, выявить временные особенности.

Материалы и методы

Изучены статистические отчеты субъектов Российской Федерации (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа), входящих в соответствии с указанием Росздрава РФ от 07.10.2003 г. № 1214-У/85 «Об оказании организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации по вопросам предупреждения туберкулеза» в зону курации ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России, в динамике с 2008 по 2013 г.

Результаты исследования

Суммарно в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах туберкулезом органов дыхания в 2008 г. заболело 34 576 человек, 2010 г. – 31 437, в 2013 г. – 26 661. Существенное изменение эпидемической ситуации (число заболевших за 5 лет сократилось на 22,9%) никак не сказалось

на гендерной и возрастной структуре пациентов. В течение 6 лет сохраняется идентичная пропорция: в целом среди заболевших преобладали мужчины; пик заболеваемости приходится на молодой возраст. Стабильность картины иллюстрируют рис. 1-3. Совсем иная ситуация складывается среди больных урогенитальным туберкулезом. Правомочность использования самого термина «урогенитальный туберкулез», который объединяет туберкулез женских половых органов («гинекологический») и туберкулез мочевого и мужских половых органов («урологический»), с нашей точки зрения, вызывает большие сомнения. Совершенно очевидно, что закономерно женская составляющая «гинекологического» туберкулеза должна быть рассмотрена отдельно.

Заболеваемость женщин туберкулезом половых органов в динамике представлена на рис. 4. Согласно проведенному анализу, в течение всего срока наблюдения устойчивый пик заболеваемости

туберкулезом женских половых органов отмечался у лиц в возрасте 24-35 лет (как и при туберкулезе органов дыхания), что естественным образом связано с пиком репродуктивной активности в этом возрасте.

Стабильность гендерной и возрастной характеристики больных туберкулезом органов дыхания и женских половых органов свидетельствует о хорошей диагностике заболевания. Этому способствует созданная в России развитая сеть женских консультаций, что делает доступной специализированную помощь широким слоям населения. Высокая настороженность в отношении онкологических заболеваний побуждает гинекологов проводить у женщин с афункциональным кровотечением диагностическое выскабливание матки, что позволяет в ряде случаев патоморфологически верифицировать туберкулез эндометрия, который проявляется теми же симптомами.

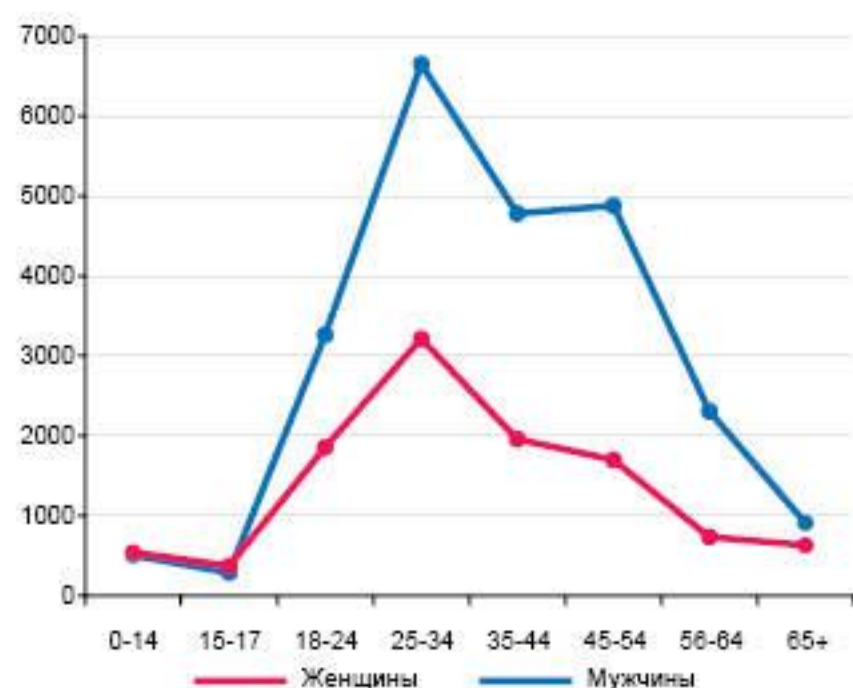


Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в зависимости от пола и возраста в Сибири и на Дальнем Востоке в 2008 г. (n = 34 576)

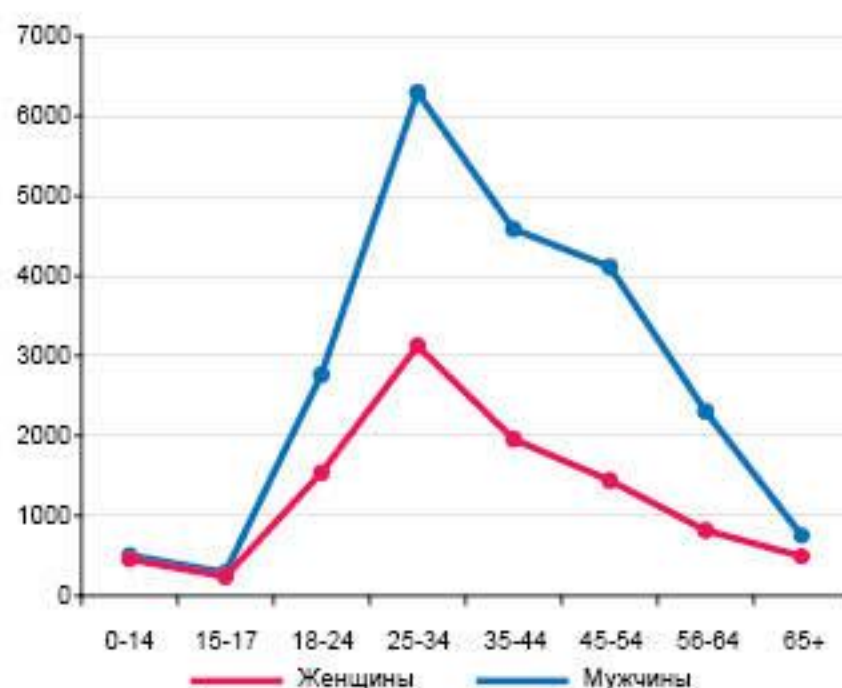


Рис. 2. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в зависимости от пола и возраста в Сибири и на Дальнем Востоке в 2010 г. (n = 31 437)

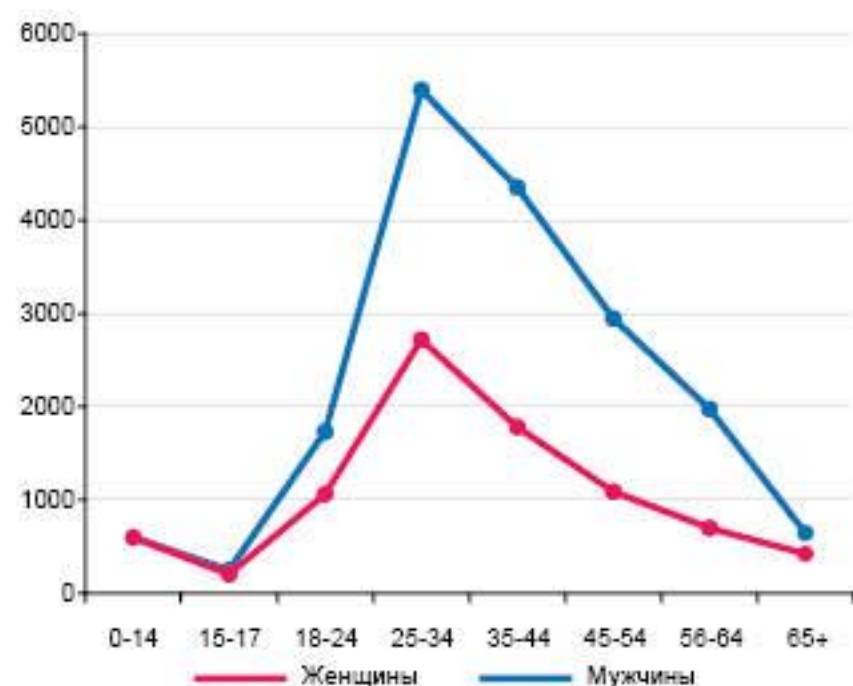


Рис. 3. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в зависимости от пола и возраста в Сибири и на Дальнем Востоке в 2013 г.

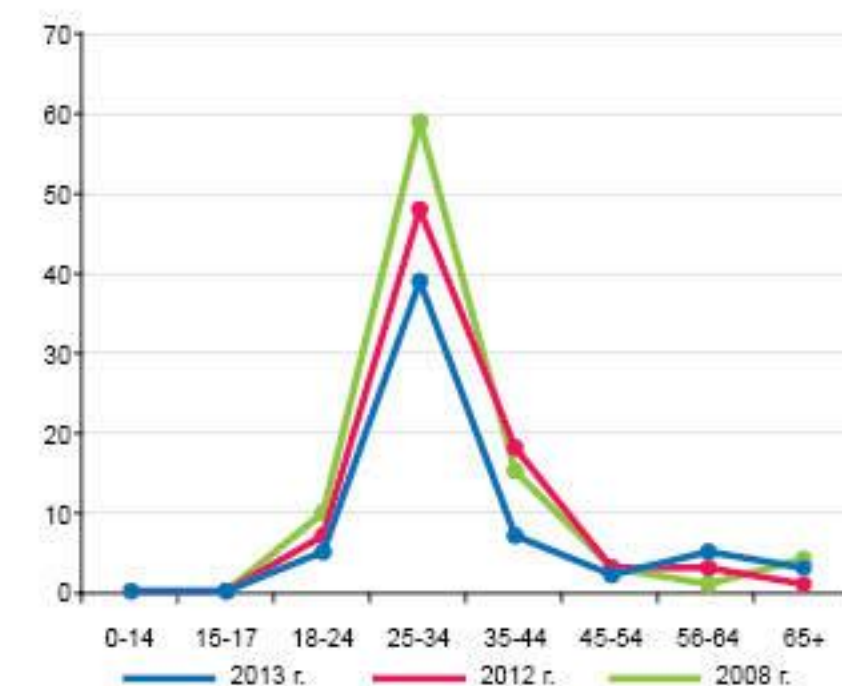


Рис. 4. Гендерная и возрастная структура туберкулеза женских половых органов в динамике

Несмотря на то что под «урологическим туберкулезом» обычно подразумевают заболевание органов мочевой и мужской половой систем, на практике среди больных урологическим туберкулезом преобладают лица женского пола. Это обусловлено онтофилогенетической связью органов мочевой и половой систем у женщин, что проявляется изменениями уротелия мочепузырного треугольника, ассоциированными с менструальным циклом, нарушением пассажа мочи во время менструации и беременности. Уростаз, в свою очередь, способствует развитию мочевой инфекции.

В 2008 г. среди заболевших урологическим туберкулезом преобладали девочки и женщины старшего возраста. В 2010 г. зарегистрированы синхронные по полу кривые с небольшим всплеском заболеваемости в возрасте 25-34 года и более существенным – в возрасте 55-64 года. В 2012 г. отмечен неожиданный рост заболеваемости среди мужчин в возрасте 25-34 лет, а в 2013 г. – аналогичная картина среди женщин (рис. 3 и 4). На рис. 5 и 6 видна половая синхронность в раннем и зрелом возрасте. Однако среди молодых людей заболеваемость кардинальным образом различалась, что свидетельствует о значительных дефектах диагностики, ибо никаких предпосылок к такой перверсии не существует. Не может быть иного объяснения факта, что в одном году заболели исключительно молодые мужчины, а на следующий год – исключительно женщины, поскольку для туберкулеза характерна более постоянная избирательность.

Рис. 5 демонстрирует еще один необъяснимый факт – всплеск заболеваемости женщин в возрасте 35-44 лет, что не наблюдали в предшествующие годы. Таким образом, можно предположить, что урологический туберкулез каждый год спорадически выбирает наиболее уязвимую группу населения (что не поддается логическому объяснению) или (что более вероятно) имеет место системная ошибка

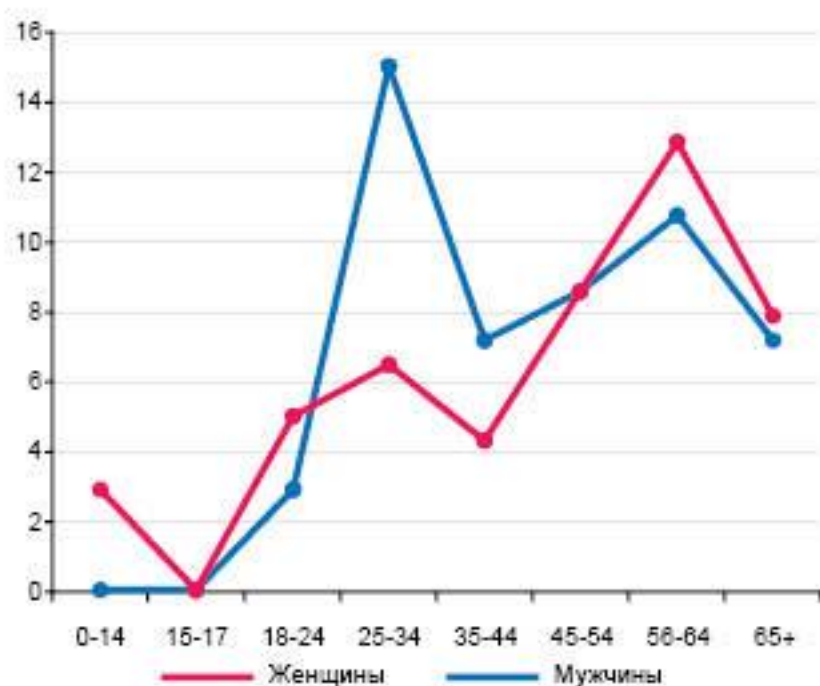


Рис. 5. Заболеваемость урогенитальным туберкулезом в зависимости от пола и возраста в 2012 г.

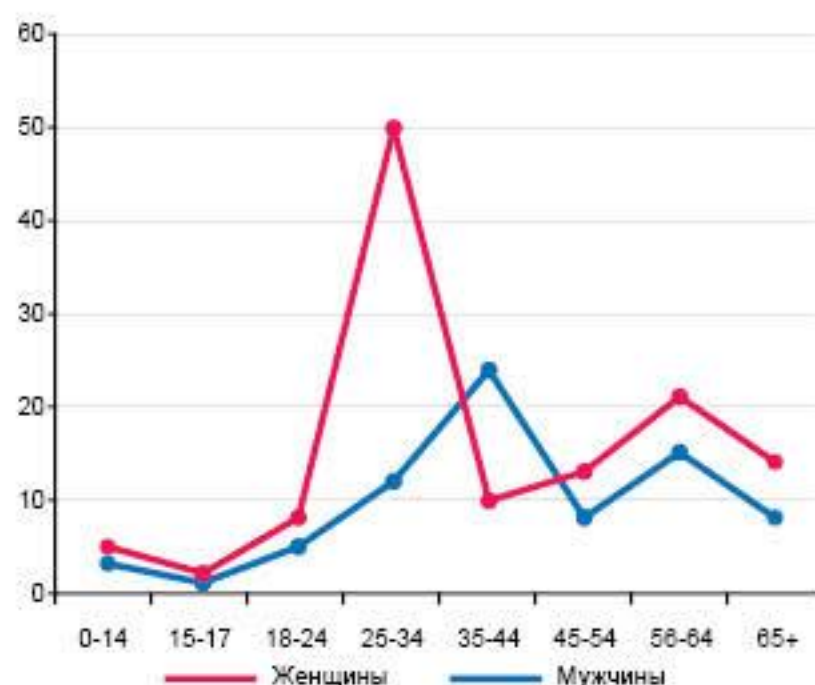


Рис. 6. Заболеваемость урогенитальным туберкулезом в зависимости от пола и возраста в 2013 г.

ка в организации диагностики урологического туберкулеза. При анализе заболеваемости в 2014 г. (рис. 7) вновь отмечена реверсия кривой с максимумом заболевания урогенитальным туберкулезом среди молодых мужчин, со вторым пиком заболеваемости у лиц в возрасте старше 65 лет, одинаково часто среди мужчин и женщин.

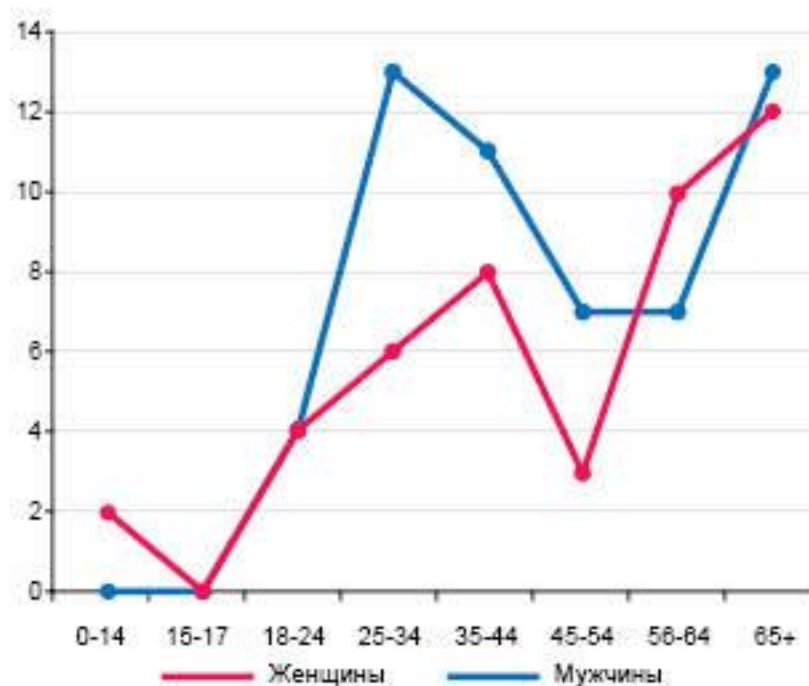


Рис. 7. Заболеваемость урогенитальным туберкулезом в зависимости от пола и возраста в зоне курации в 2014 г.

Заключение

Неритмичность эпидемиологических показателей при специфическом поражении мочевыделительной системы свидетельствует о серьезных просчетах в выявлении заболевания туберкулезом, что подтверждается чередованием периодов диагностики туберкулеза почек 1-2-й стадий с периодами диагностики нефротуберкулеза 3-4-й стадий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулыавеня Е. В., Краснов В. А. Избранные вопросы фтизиоурологии. – Новосибирск: Наука, 2010. – 142 с., [0,25] л. вкл.

2. Кульчавеня Е. В., Осадчий А. В., Рейхруд Т. А. и др. Социально-демографическая характеристика больных туберкулезом легких // Медицина и образование в Сибири: эл. ресурс. – 2013 – № 5. (http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1154).
3. Охтыркина В. В., Новоселов П. Н. Медико-социальная характеристика больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 5. – С. 9-12.
4. 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.
5. WHO Global Tuberculosis Report 2013: www.who.int/tb
6. World Health Organization, WHO Fact Sheet N 104, August, 2002. – 2002. World Health Organization, Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing.

REFERENCES

1. Kulchavenya E.V., Krasnov V.A. *Izbrannye voprosy fitziourologii*. [Selected issues of phthisio-urology]. Novosibirsk, Nauka Publ, 2010, 142 p.
2. Kulchavenya E.V., Osadchiy A.V., Reykhrud T.A. et al. Social and demographic description of pulmonary tuberculosis patients. *Meditsina i Obrazovanie v Sibiri*, Epub., 2013, no. 5, (http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1154).

3. Okhtyarkina V.V., Novoselov P.N. Medical and social characteristics of TB patients with concurrent HIV infection. *Probl. Sots. Gyg. Zdravookhr. i Istorii Med.*, 2012, no. 5, pp. 9-12. (In Russ.)
4. 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, no. 4, pp. 249-256.
5. WHO Global Tuberculosis Report 2013: www.who.int/tb
6. World Health Organization, WHO Fact Sheet N 104, August, 2002. 2002. World Health Organization, Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Кульчавеня Екатерина Валерьевна
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры
туберкулеза ФПК ППВ.
630091, г. Новосибирск, Красный пр., д. 52,
Тел.: 8 (383) 222-32-04

Поступила 19.10.2015