

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

О. В. ВЕЛИКАЯ¹, А. В. АКУЛОВА¹, С. И. КАЮКОВА²

¹Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

²ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», Москва, Россия

Цель исследования: изучить факторы риска и структуру клинических форм впервые выявленного туберкулеза легких в женской популяции Воронежской области.

Материалы и методы. В течение 2011-2015 гг. на базе КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» проведено ретроспективное исследование 909 случаев впервые выявленного туберкулеза легких у женщин, проживающих на территории Воронежской области. Проанализированы данные статистической формы 089/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза». Проведен ретроспективный сравнительный анализ полученных данных у женщин, больных туберкулезом, проживающих в г. Воронеже и районах Воронежской области.

Результаты. Среди женщин, больных впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, преобладали лица репродуктивного возраста. Туберкулезный процесс у женщин, проживающих в городе, характеризовался высокой частотой выявления инфильтративного туберкулеза легких, наличием бактериовыделения. Особенности туберкулеза легких среди жительниц районов Воронежской области по сравнению с женщинами, проживающими в городе, являлись: более частое развитие тяжелых клинических форм заболевания (диссеминированный туберкулез и казеозная пневмония) и посмертное выявление туберкулеза легких, а также высокая частота бактериовыделения.

Ключевые слова: туберкулез, факторы риска, женщины, репродуктивный возраст

Для цитирования: Великая О. В., Акулова А. В., Каюкова С. И. Медико-социальные аспекты туберкулеза женского населения Воронежской области // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, № 7. – С. 24-28. DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-7-24-28

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF FEMALE POPULATION SUFFERING FROM TUBERCULOSIS IN VORONEZH REGION

O. V. VELIKAYA¹, A. V. AKULOVA¹, S. I. KAYUKOVA²

¹Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia

²Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, Russia

Goal of the study: to investigate risk factors and structure of clinical forms of new pulmonary tuberculosis in women in Voronezh Region

Materials and methods. During 2011-2015 in Pokhvisneva Voronezh Regional TB Dispensary the retrospective study was conducted enrolling 909 new female pulmonary tuberculosis cases living on the territory of Voronezh Region. The data of Statistic Report 089/y on New Case Notification were analyzed. The retrospective comparative analysis of data on female tuberculosis patients living in Voronezh and Voronezh Region was conducted.

Results. Women of reproductive age prevailed among new female respiratory tuberculosis cases. Women living in urban settings suffered more often from infiltrate pulmonary tuberculosis with bacillary excretion. The specific features of pulmonary tuberculosis among female patients living in rural settings of Voronezh Region compared to those residing in urban areas are the following: higher frequency of severe forms of the disease (disseminated tuberculosis and caseous pneumonia) and post mortem detection of pulmonary tuberculosis and higher frequency of bacillary excretion.

Key words: tuberculosis, risk factors, women, reproductive age

For citations: Velikaya O.V., Akulova A.V., Kayukova S.I. Medical and social aspects of the female population suffering from tuberculosis in Voronezh Region. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2017, Vol. 95, no. 7, P. 24-28. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-7-24-28

Несмотря на напряженную демографическую ситуацию, сложившуюся в Российской Федерации в XX в., за последние годы показатель рождаемости начал медленно повышаться, а смертности – снижаться. Естественный прирост населения составил в 2010 г. 7,5; в 2011 г. – 7,4; в 2012 г. – 8,6; в 2013 г. – 8,2; в 2014 г. – 7,7 на 1 000 человек населения [1]. Отдельной социально-демографической проблемой является бесплодие в браке. В нашей стране в 2013 г. частота бесплодных браков достигала 17% (4,0-4,5 млн супружеских пар), что, по определению Всемирной организации здравоохранения, свидетельствует о критическом демографическом уровне [5]. В Воронежской области в 2014 г. впервые за последние двадцать лет миграционный прирост

полностью компенсировал естественную убыль населения, однако основная цель демографической политики – обеспечение сохранения численности населения – пока не достигнута [6].

Особой группой населения, составляющей трудовой и репродуктивный потенциал государства, являются женщины. Одним из важнейших факторов, влияющих на их соматическое и репродуктивное здоровье, является инфекционная патология, в структуре которой особое место занимает туберкулез. Ежегодно в мире более 900 млн женщин инфицируются микобактериями туберкулеза, 2,5 млн женщин страдают впервые выявленным туберкулезом, 1 млн женщин умирают от туберкулеза, чаще в репродуктивном возрасте (15-44 года) [6].

В Российской Федерации туберкулез органов дыхания у женского населения характеризуется учащением деструктивных процессов, высокой частотой бактериовыделения, тенденцией к развитию множественной лекарственной устойчивости возбудителя [4].

Среди женщин, больных туберкулезом органов дыхания, наблюдается низкий уровень репродуктивного здоровья [2, 3]. Отмечается высокая частота бесплодия с развитием выраженного спаечного процесса в полости малого таза (40-72%) [2]. В структуре трубного бесплодия туберкулез гениталий составляет 10-28%. Этот показатель находится в прямой зависимости от уровня жизни и государственной политики в отношении туберкулеза [7]. Поэтому изучение медико-социальных факторов туберкулеза среди женского населения индустриально развитого сельскохозяйственного региона Российской Федерации является актуальной научно-практической проблемой.

Цель исследования: изучить факторы риска и структуру клинических форм впервые выявленного туберкулеза легких в женской популяции Воронежской области.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование 909 случаев впервые выявленного туберкулеза легких у женщин, проживающих на территории Воронежской области, выявленных в течение 2011-2015 гг., на базе КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой». Проанализированы данные статистической формы 089/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза».

Пациентки были разделены на две группы по территориальному признаку: 1-я группа – 452 жительницы г. Воронежа, 2-я группа – 457 жительниц Воронежской области.

За исследуемый период оценивали: долю женщин, больных туберкулезом; их возрастную и социальный состав, в том числе наличие вредных привычек; структуру клинических форм туберкулеза легких, частоту бактериовыделения, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя; сопутствующую соматическую патологию. Анализировали сроки выполнения предыдущего флюорографического обследования и особенности выявления туберкулезного процесса.

Полученные данные клинических и лабораторных исследований заносили в разработанные карты для статистической обработки, далее проводили электронное форматирование с использованием лицензионных программ Microsoft Excel, Biostat. При этом определяли: процентное выражение ряда данных (%), среднее арифметическое значение (М), ошибку среднего (m), среднеквадратическое отклонение (σ), 95%-ный доверительный интервал,

медиану (Me). Для оценки существенности различий использовали критерий χ^2 . Значения считали достоверными при $p < 0,05$, высокодостоверными при $p < 0,001$, недостоверными при $p > 0,05$.

Результаты исследования

В течение 2011-2015 гг. в Воронежской области среди женщин в возрасте от 18 до 64 лет было выявлено 909 случаев заболевания туберкулезом легких. Доля женщин среди впервые выявленных больных туберкулезом легких в 2011 г. составила 28,5%, в 2012 г. – 25,42%, в 2013 г. – 20,89%, в 2014 г. – 18,01% и в 2015 г. – 25,51%. Из общего числа заболевших туберкулезом легких женщин в 2011-2015 гг. на долю города приходилось $49,73 \pm 0,70\%$, на долю районов области – $50,27 \pm 0,70\%$. Частота выявления случаев впервые выявленного туберкулеза легких у женщин стабильно снижалась как среди жительниц города, так и жительниц районов области за период 2011-2014 гг. В 2015 г. по сравнению с 2014 г. зарегистрировано увеличение данного показателя.

Анализ возрастного состава пациенток 1-й группы показал, что впервые выявленный туберкулез легких чаще обнаруживали в возрасте 25-34 лет – 121 (26,77%) и 35-44 лет – 94 (20,8%), реже – в возрасте 45-54 лет – 55 (12,17%) и 55-64 лет – 51 (11,28%). Во 2-й группе наблюдали аналогичную тенденцию – в возрасте 25-34 лет – 129 (28,23%), в возрасте 35-44 лет – 103 (22,54%), в возрасте 45-54 лет – 51 (11,16%), в возрасте 55-64 лет – 43 (9,41%) соответственно. Частота впервые выявленного туберкулеза легких была достоверно выше среди женщин активного и позднего репродуктивного возраста, ниже – среди пациенток перименопаузального и менопаузального возраста ($p < 0,05$) (рис.).

Анализ социального статуса показал, что 48,18% женщин, больных туберкулезом легких,

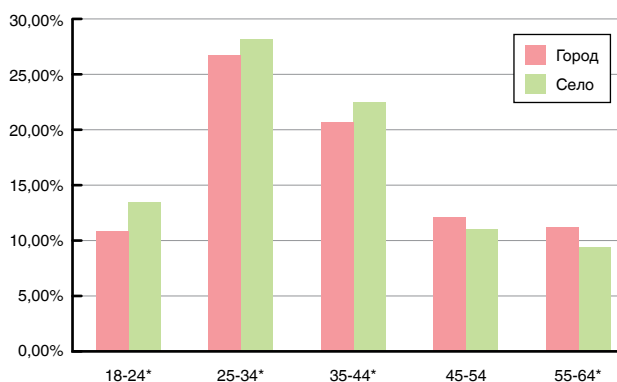


Рис. Возрастная характеристика больных, * – $p < 0,05$ между показателями жительниц г. Воронежа и районов Воронежской области

Fig. Age characteristics of patients,

* – $p < 0,05$ between female patients living in the city of Voronezh and those living in rural areas of Voronezh Region

были неработающими лицами трудоспособного возраста. Среди них преобладали жительницы районов области (56,89%) в отличие от жительниц города (43,11%).

Доля занятых трудом женщин среди пациенток с впервые выявленным туберкулезом составила 25,96%. В 1-й группе чаще регистрировали служащих – 62 (13,72%) пациентки, рабочих – 58 (12,83%), реже – студентов и учащихся – 30 (6,64%), во 2-й группе их частота была достоверно ниже – 19 (4,16%), 35 (7,66%), 6 (1,31 ± 0,10%) соответственно ($p \leq 0,05$). По данным анамнеза, 17 (1,87 ± 0,10%) женщин пребывали в местах лишения свободы, 72 (7,92 ± 0,10%) пациентки являлись лицами без определенного места жительства. Женщин без определенного места жительства и пребывавших в местах лишения свободы достоверно чаще выявляли во 2-й группе – 53 (59,55 ± 1,20%) пациентки – по сравнению с 1-й группой – 36 (40,45 ± 1,20%) ($p \leq 0,05$). Доля иностранных гражданок среди обследуемых женщин составила 4,4% (в 1-й группе – 4,87%, во 2-й группе – 3,94%).

Наличие вредных привычек регистрировали в виде курения у 39,35 ± 1,20% пациенток и злоупотребления алкогольными напитками у 16,28 ± 0,30%. При этом в 1-й группе курение отмечалось у 161 (35,62 ± 1,20%) пациентки, что достоверно реже, чем во 2-й группе – 196 (42,88 ± 1,20%) ($p < 0,05$). Аналогичную тенденцию наблюдали при оценке частоты алкогольной зависимости: в 1-й группе – 50 женщин (11,06 ± 0,30%), что меньше, чем во 2-й группе – 98 пациенток (21,44 ± 1,20%) ($p < 0,05$). Таким образом, достоверно чаще зависимость от вредных привычек отмечалась у жительниц районов Воронежской области по сравнению с женщинами, проживающими в городе.

Контакт с больными туберкулезом в анамнезе отмечался у 303 (33,33 ± 1,2%) пациенток, достоверно чаще среди женщин 2-й группы – 189 (41,36 ± 1,20%) по сравнению с 1-й группой – 114 (25,22 ± 1,20%) ($p < 0,05$).

Туберкулез легких среди женщин в течение года после родов и в период отпуска по уходу за детьми до трех лет выявляли у 17 (3,72 ± 0,10%) женщин 1-й группы и 9 (1,97 ± 0,10%) пациенток 2-й группы.

Сопутствующую соматическую патологию наблюдали у 35,64 ± 1,20% женщин, больных туберкулезом. Наиболее часто регистрировали заболевания желудочно-кишечного тракта и органов дыхания: 45,72 ± 1,50 и 35,70 ± 1,50% соответственно; реже отмечали сахарный диабет – 5,24 ± 0,10%; патологию сердечно-сосудистой системы – 13,45 ± 0,30%; психические заболевания – 3,39 ± 0,10%; сочетание двух сопутствующих заболеваний и более выявлено в 3,5 ± 0,1% случаев.

Проанализированы особенности выявления туберкулеза легких у женщин исследуемых групп. Установлено, что доля активно выявленных женщин, больных туберкулезом легких, составила

70,85 ± 2,70%, при этом частота активного выявления среди районных и городских жительниц значительно не отличалась: 70,68 ± 2,70 и 71,02 ± 2,70% соответственно. В 456 (50,21 ± 2,70%) случаях туберкулез легких выявляли при проведении планового флюорографического обследования: в 1-й группе – 237 (52,43 ± 2,70%), во 2-й группе – 219 (47,92 ± 2,50%), достоверно чаще среди жительниц города ($p < 0,05$). В стационарах общей лечебной сети туберкулез легких был выявлен у 25 (2,81 ± 0,10%) пациенток: в 1-й группе – 11 (2,43 ± 0,10%), во 2-й группе – 14 (3,06 ± 0,10%). В противотуберкулезных учреждениях туберкулезный процесс был диагностирован в 61 (6,75 ± 0,30%) случае: в 1-й группе – 34 (7,52 ± 0,30%), во 2-й группе – 27 (5,91 ± 0,10%). В поликлинических учреждениях общей лечебной сети туберкулез легких был выявлен у 80 (8,8 ± 0,3%) пациенток: в 1-й группе – 48 (10,62 ± 0,30%), во 2-й группе – 32 (7,0 ± 0,1%), достоверно чаще среди жительниц города ($p < 0,05$).

Посмертное выявление туберкулеза легких у женщин в течение исследуемого периода зарегистрировано в 8 (0,8 ± 0,1%) случаях: в 1-й группе – 1 (0,22 ± 0,10%), во 2-й группе – 7 (1,53 ± 0,10%); достоверно чаще среди жительниц районов области ($p < 0,05$).

Анализ сроков проведения флюорографического исследования у женщин, больных туберкулезом легких, показал, что большинство пациенток обеих групп проходили плановое обследование в срок до 2 лет – 730 (80,30%) женщин: 1-я группа – 362 (80,09%) пациентки и 2-я группа – 368 (80,52%) (табл. 1).

Таблица 1. Сроки предыдущего флюорографического обследования женщин с впервые выявленным туберкулезом легких

Table 1. Dates of previous fluorography examination in new female cases of pulmonary tuberculosis

Сроки предыдущего флюорографического обследования	1-я группа, n = 452		2-я группа, n = 457		Общее число случаев, n = 909	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 2 лет	362	80,09	368	80,52	730	80,30
Более 2 лет	90	19,91	89	19,47	179	19,69

Исследована структура клинических форм туберкулеза у пациенток исследуемых групп. Очаговый туберкулез легких выявлен у 125 (13,75 ± 0,30%) женщин: в 1-й группе – 45 (9,96 ± 0,30%), во 2-й группе – 80 (17,51 ± 0,30%), достоверно чаще среди жительниц районов области ($p < 0,05$). Диссеминированный туберкулез легких отмечался у 49 (5,4 ± 0,1%) пациенток: в 1-й группе – 19 (4,2 ± 0,1%), во 2-й группе – 30 (6,56 ± 0,10%), достоверно чаще среди жительниц районов области ($p < 0,05$). Казеозная пневмония диагностирована у 27 (3,06 ± 0,10%) больных женщин: в 1-й группе –

8 ($1,77 \pm 0,10\%$), во 2-й группе – 19 ($4,16 \pm 0,10\%$), достоверно чаще среди жительниц районов области ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2. Структура клинических форм туберкулеза легких у жительниц г. Воронежа и районов Воронежской области

Table 2. Structure of clinical forms of pulmonary tuberculosis in female population of the city of Voronezh and rural areas of Voronezh Region

Форма туберкулезного процесса	1-я группа, n = 452		2-я группа, n = 457		Общее число случаев, n = 909	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Инфильтративная	331	$73,3 \pm 3,6$	357	$78,1 \pm 3,6$	688	$75,69 \pm 3,60$
Очаговая	49	$9,96 \pm 0,30^*$	80	$17,51 \pm 0,30^*$	125	$13,75 \pm 0,30$
Диссеминированная	19	$4,2 \pm 0,1^*$	30	$6,56 \pm 0,10^*$	49	$5,4 \pm 0,1$
Фиброзно-кавернозная	8	$1,77 \pm 0,10$	11	$2,41 \pm 0,10$	19	$2,1 \pm 0,1$
Казеозная пневмония	8	$1,77 \pm 0,10^*$	19	$4,16 \pm 0,10^*$	27	$3,06 \pm 0,10$

Примечание: * – $p < 0,05$ между показателями жительниц г. Воронежа и районов Воронежской области

Оценка распространенности туберкулезного процесса среди женщин обеих групп показала наличие двустороннего процесса в 265 ($29,15 \pm 1,30\%$) случаях: в 1-й группе – 139 ($30,75 \pm 1,30\%$), во 2-й группе – 126 ($27,57 \pm 1,30\%$). Одностороннее поражение легких выявлено в 644 ($70,85 \pm 1,30\%$) случаях: в 1-й группе – у 330 ($51,24 \pm 1,30\%$) женщин, во 2-й группе у 314 ($48,75 \pm 1,30\%$). Распад легочной ткани наблюдали у 367 ($40,37 \pm 2,20\%$) пациенток: в 1-й группе – у 178 ($39,38 \pm 2,20\%$), во 2-й груп-

пе – у 189 ($41,36 \pm 2,20\%$) жительниц районов области. Наличие бактериовыделения установили у 416 ($45,77 \pm 2,00\%$) женщин: в 1-й группе – у 187 ($41,37 \pm 2,70\%$), во 2-й группе – у 229 ($50,11 \pm 2,70\%$), достоверно чаще ($p < 0,05$) среди сельских жительниц, в отличие от женщин, проживающих в городе.

Выводы

1. В Воронежской области, так же как и в Российской Федерации, в течение последних 5 лет на фоне снижения заболеваемости населения туберкулезом доля впервые выявленных больных туберкулезом легких значительно не изменилась: в 2011 г. – 28,5%, в 2015 г. – 25,51%.

2. Среди женщин, больных впервые выявленным туберкулезом легких, преобладали лица репродуктивного возраста ($48,18 \pm 1,20\%$), с наличием вредных привычек в виде табакокурения ($39,35 \pm 1,20\%$) и алкогольной зависимости ($16,28 \pm 0,30\%$).

3. Среди жительниц районов Воронежской области по сравнению с жительницами города чаще выявлялись факторы риска развития туберкулеза легких: курение, злоупотребление алкоголем, контакт с больными туберкулезом, отсутствие определенного места жительства и пребывание в местах лишения свободы.

4. Особенности туберкулеза легких среди жительниц районов Воронежской области по сравнению с женщинами, проживающими в городе, являлись: более частое развитие тяжелых клинических форм заболевания (диссеминированный туберкулез и казеозная пневмония) и посмертное выявление туберкулеза легких, а также высокая частота бактериовыделения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврамова Е. М. и др. Демография и миграция 2014–2015 гг.: экономический кризис – социальное измерение // Информационно-аналитический бюллетень. – 2016. – С. 54–56.
2. Великая О. В. и др. Оценка качества жизни женщин, больных туберкулезом легких, с использованием анкеты SF-36 // Научные ведомости. – 2015. – № 16. – С. 110–116.
3. Каюкова С. И. и др. Диагностика репродуктивных нарушений у женщин, больных туберкулезом органов дыхания // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 2. – С. 15–18.
4. Корецкая Н. М. и др. Характеристика впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у женщин Красноярского края // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 4. – С. 29–32.
5. Малушко А. В. и др. Туберкулез половых органов и спаечная болезнь: факторы риска репродуктивных потерь и женского бесплодия // Туб. и болезни легких. – 2013. – № 3. – С. 3–9.
6. Маслова Е. В. О демографической ситуации в Воронежской области и перспективах на 2015 г. // Демографический вестник. – 2014. – № 1. – С. 5–13.
7. Соцкая О. Л. и др. Бесплодие при туберкулезе гениталий у женщин и экстракорпоральное оплодотворение // Туб. и болезни легких. – 2012. – № 9. – С. 25–30.

REFERENCES

1. Avraamova E.M. et al. Demography and migration in 2014–2015: economic crisis - social measurement. *Informatsionno-Analitcheskiy Byulleten*, 2016, pp. 54–56. (In Russ.)
2. Velikaya O.V. et al. Evaluation of life quality of female pulmonary tuberculosis patients using SF-36 questionnaire. *Nauchnye Vedomosti*, 2015, no. 16, pp. 110–116. (In Russ.)
3. Kayukova S.I. et al. Diagnostics of reproductive disorders in female patients suffering from respiratory tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, no. 2, pp. 15–18. (In Russ.)
4. Koretskaya N.M. et al. Typical features of new respiratory tuberculosis in women in Krasnoyarsky Kray. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, no. 4, pp. 29–32. (In Russ.)
5. Malushko A.V. et al. Genital tuberculosis and peritoneal commissures: risk factors of reproductive losses and female infertility. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2013, no. 3, pp. 3–9. (In Russ.)
6. Maslova E.V. About demographic situation in Voronezh Region and future trends for 2015. *Demograficheskiy Vestnik*, 2014, no. 1, pp. 5–13. (In Russ.)
7. Sotskaya O.L. et al. Infertility in genital tuberculosis in women and in vitro fertilization. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2012, no. 9, pp. 25–30. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» МЗ РФ,
394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10.

Великая Ольга Викторовна

доктор медицинских наук,
заведующая кафедрой фтизиатрии.
Тел.: 8 (473) 237-28-53.
E-mail: alexvel@rambler.ru

Акулова Анна Владимировна

аспирант кафедры фтизиатрии.
Тел.: 8 (951) 557-76-92.
E-mail: akulova-vm@mail.ru

Каюкова Светлана Ивановна

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза»,
кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник.
107564, Москва, Яузская аллея, д. 2.
Тел.: 8 (499) 785-90-26.
E-mail: kajukovalnp@gmail.com

FOR CORRESPONDENCE:

Voronezh State Medical Academy named
after N.N. Burdenko,
10, Studencheskaya St., Voronezh, 394036

Olga V. Velikaya

Doctor of Medical Sciences,
Head of Phthysiology Department.
Phone: +7 (473) 237-28-53.
E-mail: alexvel@rambler.ru

Anna V. Akulova

Post Graduate Student of Phthysiology Department.
Phone: +7 (951) 557-76-92.
E-mail: akulova-vm@mail.ru

Sveltana I. Kayukova

Central Tuberculosis Research Institute,
Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher.
2, Yauzskaya Alleya, Moscow, 107564
Phone: +7 (499) 785-90-26.
E-mail: kajukovalnp@gmail.com

Поступила 07.12.2016

Submitted as of 07.12.2016