

цифической комплекс противотуберкулезной химиотерапии, диетотерапию, фитотерапию, ЛФК, кумысолечение. Больные ОГ, помимо базовой терапии, получали курс лазеротерапии (НЛОК). Использовали надвенную методику (на кубитальные вены) от аппарата «Улей-ЗКС» с двух полей контактно-стабильно, длина волны – 0,89 мкм, частота 21 кГц, мощность 30 мВт, по 2-4-6 мин на поле, ежедневно, курс 10 процедур.

Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием программы Statistica для Windows v. 6.0. Достоверность различий показателей определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

**Результаты.** Результаты показали, что у пациентов ОГ под влиянием базового комплекса и надвеной лазеротерапии чаще отмечалась положительная динамика клинических проявлений. Снижение интенсивности болевого синдрома в ОГ зарегистрировано у 45 (90,0%) пациентов, в ГК – у 40 (85,1%) ( $p < 0,01$ ). В целом нормализация анализов мочи была достигнута у 37 (75,4%) больных ОГ, что достоверно выше аналогичного показателя в ГК – 18 человек, или 39,3% ( $p < 0,05$ ). Интоксикация была купирована в ОГ у 32 (64,0%) и у 25 (53,2%) больных ГК ( $p < 0,05$ ). Также отмечается снижение уровня креатинина в крови, наиболее выраженное в ОГ – со  $109,1 \pm 7,4$  до  $88,2 \pm 5,1$  мкмоль/л, в ГК – со  $101,3 \pm 7,1$  до  $91,3 \pm 6,9$  мкмоль/л; мочевины с  $8,80 \pm 0,34$  до  $5,20 \pm 0,33$  ммоль/л в ОГ против  $7,35 \pm 0,37$  до  $6,1 \pm 0,35$  ммоль/л ГК. Скорость КФ в ОГ увеличилась наиболее значительно с  $76,5 \pm 2,9$  до  $97,6 \pm 2,7$  мл/мин ( $p < 0,05$ ), в ГК – с  $79,1 \pm 2,4$  до  $88,9 \pm 2,9$  мл/мин ( $p > 0,05$ ), что указывает на улучшение резервных функций почек.

В общем анализе крови ОГ на фоне лечения отмечалось уменьшение количества лейкоцитов

с  $7,4 \pm 0,8 \times 10^9$ /л до  $5,2 \pm 0,7 \times 10^9$ /л ( $p > 0,01$ ), количество лимфоцитов увеличилось с  $1,4 \pm 0,3 \times 10^9$ /л до  $2,6 \pm 0,4 \times 10^9$ /л ( $p > 0,01$ ). В ГК – уменьшение количества лейкоцитов с  $7,9 \pm 0,7 \times 10^9$ /л до  $6,2 \pm 0,9 \times 10^9$ /л ( $p > 0,01$ ), количество лимфоцитов увеличилось с  $1,9 \pm 0,3 \times 10^9$ /л до  $2,6 \pm 0,3 \times 10^9$ /л ( $p > 0,01$ ).

В биохимических показателях крови статистически достоверно отмечалось снижение белковых фракций крови: уровня  $\gamma$ -глобулина с  $26,6 \pm 0,6$  до  $19,3 \pm 0,4\%$ ,  $\alpha$ -2-глобулина с  $20,8 \pm 1,5$  до  $11,0 \pm 1,2\%$  ( $p > 0,001$ ). В ГК наблюдалось снижение уровня  $\gamma$ -глобулина с  $24,6 \pm 0,3$  до  $22,3 \pm 0,4\%$ ,  $\alpha$ -2-глобулина – с  $20,7 \pm 1,1$  до  $15,0 \pm 1,4\%$  ( $p < 0,001$ ).

При количественной характеристике внутрипочечного кровотока на уровне сегментарных артерий в ОГ пациентов получены следующие средние значения гемодинамических показателей:  $V_{\max}$   $74,3 \pm 1,7$  см/с,  $V_{\min}$   $14,2 \pm 1,1$  см/с. Среднее значение показателя индекса периферического сопротивления было равно  $0,72 \pm 0,01$  ( $p < 0,05$ ). В ГК –  $V_{\max}$   $54,3 \pm 1,5$  см/с,  $V_{\min}$   $13,9 \pm 1,1$  см/с,  $Ri$   $0,69 \pm 0,01$  ( $p < 0,05$ ). Количественные гемодинамические показатели внутрипочечного кровотока у больных ОГ были значимо выше, чем в ГК.

**Заключение.** Применение надвеной лазеротерапии в реабилитации пациентов с туберкулезом органов мочевыводящей системы способствует регрессу клинических проявлений заболевания, приводит к улучшению показателей азотистого, белкового обмена, уменьшает выраженность лейкоцитурии, протеинурии, вязкости крови, улучшает почечный кровоток и значимо повышает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

---

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

ГИРЕЕВ Т. Г.<sup>1</sup>, АСХАБОВА Л. М.<sup>2</sup>, ГУСЕЙНОВ Г. К.<sup>2</sup>

### EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN DAGESTAN REPUBLIC

GIREEV T. G.<sup>1</sup>, ASHABOVA L. M.<sup>2</sup>, GUSEYNOV G. K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФКУ «Медико-социальная экспертиза по Республике Дагестан», г. Махачкала  
<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала

<sup>1</sup>Medical Social Expertise for Dagestan Republic, Makhachkala, RF

<sup>2</sup>Dagestan Medical Academy, Makhachkala, RF

---

**Цель:** анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в Республике Дагестан с 1990 г. по настоящее время.

**Материалы и методы.** Базами наблюдения явились Центральные городские и районные больницы,

а также Республиканский противотуберкулезный диспансер (РПТД).

В исследовании использовали методы сбора первичной документации, учитывались климато-географические зоны проживания.

**Результаты.** Изучена эпидемическая ситуация с 2000 по 2014 г. Проведено ее сравнение с таковой в последнем десятилетии XX в., что интересно для оценки проведенных противотуберкулезных мероприятий.

С 90-х годов XX в. отмечается не только рост показателей заболеваемости, но и увеличение частоты отягощенных клинических и быстропрогрессирующих форм туберкулеза, а также учащение смертности в связи с данным заболеванием. В эти годы в целом по России абсолютное число вновь выявленных случаев туберкулеза увеличилось на 113,6%, а смертность выросла на 111,8%. В Дагестане рост показателя заболеваемости за этот же период составил 61,3%, рост показателя распространенности – 17,9%, а смертность увеличилась на 145,8%. Из основных показателей наибольший рост отмечен по смертности, на 34,0% больше, чем в целом по России. Темпы ухудшения эпидемической ситуации в России к концу 90-х в целом более выражены, чем в Дагестане. С 1990 по 1999 г. и с 2000 по 2014 г. сравнили показатели заболеваемости в разрезе городов и районов Дагестана, что дало возможность наглядно проанализировать эпидемический процесс и его изменения за последние десятилетия на территории республики. Отмечается явное изменение географии заболеваемости туберкулезом – значительное ее снижение в северных районах Республики и незначительное в Южном Дагестане.

Данный анализ позволяет сделать вывод о качестве проводимых противотуберкулезных мероприятий в общелечебной сети этих районов. На уровень заболеваемости в конечном итоге влияют численность бактериовыделителей, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезной службе, позднее выявление больных и увеличение числа больных хронически активным туберкулезом. Эти факторы имели место в республике и способствовали сохранению значительного «резервуара» туберкулезной инфекции.

К 2000 г. показатель заболеваемости в Республике Дагестан достиг 304,2 на 100 тыс. населения, а самый высокий показатель за последние 20 лет отмечен в 2001 г. – 320,2 случая.

За последние 15 лет отмечается значительное снижение показателя распространенности туберкулеза в республике – почти на 70,0%. На начало 2014 г. в республике на диспансерном учете находилось только 3 730 больных активным туберкулезом, а к началу 2002 г. их было почти 7 000. К 2000 г. на диспансерном учете находилось 1 748 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (32,2% контингента), а к 2014 г. их число снизилось до 647 и составило 18,1%, в тоже время в последние годы отмечается рост бактериовыделителей с 58,0 до 60,0%. С нашей точки зрения, это обусловлено не ухудшением эпидемической ситуации, а является

результатом улучшения работы лабораторной службы противотуберкулезных учреждений республики.

Показатели инвалидности и смертности от туберкулеза являются самыми информативными. Изучение их динамики дает возможность судить об организации выявления и лечения больных туберкулезом. К летальному исходу и инвалидности приводят прогрессирующие формы туберкулеза с обширным поражением легких. Самая высокая смертность за последние 20 лет в республике отмечена в 2000 г. – 21,3 на 100 тыс. населения и, действительно, к этому году сложилась самая тяжелая эпидемическая ситуация. В последующие годы показатель смертности от туберкулеза начал снижаться, и в 2013 г. он уменьшился почти на 70,0%, до 6,6 на 100 тыс. населения. Большинство больных умерли от тяжелых, запущенных форм туберкулеза. У них отмечались частые перерывы в лечение и формирование лекарственной устойчивости возбудителя. Аналогичная картина наблюдается и с инвалидностью.

Сравнительный анализ эпидемической ситуации по туберкулезу за эти полтора десятилетия показал, что самая напряженная ситуация создавалась в начале 2000 г., когда все эпидемиологические показатели достигли своего пика: заболеваемость – 87,2, распространенность – 320,2, смертность – 21,3 на 100 тыс. населения. Эпидемия туберкулеза в республике требовала от органов государственной власти принятия серьезных, неординарных мер, направленных на улучшение сложившейся ситуации. На основе Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009-2014 гг.» разработана и принята на республиканском уровне «Целевая программа по борьбе с туберкулезом на 2003-2007, 2008-2013 гг.» Показатели заболеваемости туберкулезом снизились на 45%, смертности от туберкулеза – почти на 70%.

**Заключение.** Для дальнейшего улучшения оказания противотуберкулезной помощи населению и стабилизации эпидемической обстановки по туберкулезу в Республике Дагестан необходимо: продолжить работу по модернизации противотуберкулезной помощи населению, расширить научные исследования и внедрять научные достижения в практику противотуберкулезных учреждений здравоохранения; активно проводить лечебно-профилактические противотуберкулезные мероприятия среди различных категорий населения по своевременному выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных туберкулезом; продолжить работу по переподготовке и повышению квалификации кадров противотуберкулезной службы, привлечь молодых специалистов во фтизиатрию.