

УДК 616-002.5-07-036.22(571.1/5)

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

А.В. Мордык¹, А.А. Яковлева², И.Н. Николаева², В.В. Леонтьев²

¹ Омская государственная медицинская академия (644043, г. Омск, ул. Ленина, 12),

² Клинический противотуберкулезный диспансер № 4 (644050, г. Омск, ул. Химиков, 8а)

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, диагностика, Сибирский федеральный округ.

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS PROBLEM IN EPIDEMIOLOGIC SITUATION

A.V. Mordyk¹, A.A. Yakovleva², I.N. Nikolaeva², V.V. Leontiev²

¹Omsk State Medical Academy (12 Lenina St. Omsk 644043 Russian Federation), ²Clinical Tuberculosis Dispensary No. 4 (8a Himikov St. Omsk 644050 Russian Federation)

Summary. The analysis of Russian and foreign literature sources, addressed to the problem of extrapulmonary tuberculosis in current epidemiologic situation, was made. It is found that in acute epidemiologic situation of tuberculosis in general the proportion of extrathoracic tuberculosis in Russia diminished from 3.6 to 3.2%. Tuberculosis of osteoarticular and genitourinary systems and tuberculosis of peripheral lymph nodes dominate among extrapulmonary allocations. However extrapulmonary tuberculosis still remains the current issue with reference of projected growth of tuberculosis morbidity and low detection frequency of extrathoracic injuries, that requires new approaches to the detection and methods development of extrapulmonary tuberculosis diagnostics.

Keywords: tuberculosis, epidemiology, diagnostics, Siberian Federal District.

Pacific Medical Journal, 2014, No. 1, p. 19–21.

Туберкулез по-прежнему является глобальной эпидемической проблемой: за 2001 г. в мире зарегистрировано 8,7 млн случаев этого заболевания. Среди всех вновь выявленных 0,8 млн наблюдений туберкулеза приходится на его экстраторакальные локализации [28, 29]. Внелегочный туберкулез (ВЛТ) обладает меньшей контагиозностью, чем туберкулез органов дыхания, однако болезнь здесь часто диагностируется в запущенном состоянии, на стадии осложнений и необратимых изменений, что обуславливает высокий процент инвалидизации [3, 13, 15, 22–24]. По показателю заболеваемости ВЛТ лидируют страны Юго-Восточной Азии, Африки и Восточно-средиземноморского региона. Однако в последние годы и в высокоразвитых странах (США, Канаде и странах Европы) отмечен рост числа наблюдений экстраторакального туберкулеза. Так, в 2011 г. в США на долю ВЛТ приходилось 15 %, а в Европе 12 % всех случаев вновь выявленного туберкулеза, что в 3,3–4,2 раза выше соответствующих показателей в Российской Федерации [27, 29, 30, 32].

Начало XXI века характеризовалась в России стабилизацией эпидемической ситуации по туберкулезу (хотя и на высоких значениях показателей), а в последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости и смертности. Однако, эпидемическая

ситуация остается напряженной, на что указывает высокая заболеваемость среди молодых людей, значительная миграционная нагрузка, высокая доля больных с лекарственной устойчивостью, рост числа пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции [17, 18, 31]. В 2012 г. завершилась федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)», в том числе подпрограмма «Туберкулез», результатом которой стала стабилизация эпидемической ситуации в стране [8]. Российская Федерация среди других государств сегодня находится на 16-м месте по заболеваемости туберкулезом [29]. В целом по России, начиная с 2009 г., отмечается прогрессивное снижение заболеваемости туберкулезом органов дыхания: на 100 тыс. населения с 82,6 в 2009 г. до 68,1 в 2012 г. [14, 25]. Общая заболеваемость туберкулезом в Сибирском федеральном округе также имеет тенденцию к снижению: так, в 2012 г. она составила на 100 тыс. населения 109,5, а в 2009 г. – 129. Однако эпидемическая ситуация остается напряженной: общая заболеваемость туберкулезом в округе на 60,8 % выше, чем в среднем по России и превышает порог эпидемической опасности по критериям ВОЗ (50 на 100 тыс. населения) [19].

Заболеваемость ВЛТ в России в целом уменьшилась с 2005 по 2012 г. – с 3 до 2,2 на 100 тыс. населения, а распространенность – с 13,2 до 8,4 на 100 тыс. населения. Доля этой разновидности инфекции сократилась в структуре заболеваемости туберкулезом с 3,6 до 3,2 %, а в структуре распространенности туберкулеза – с 6,3 до 5,3 %. В структуре заболеваемости ВЛТ преобладают костно-суставная локализация (доля которой выросла с 25,7 % в 2005 г. до 34,8 % в 2012 г.), поражение мочеполовой системы (доля которой за те же годы сократилась с 38,9 до 27,7 %) и туберкулез периферических лимфатических узлов (16,7 и 17,2 %, соответственно) [11, 17].

Структура заболеваемости ВЛТ в зоне эпидемии туберкулеза (Сибирский и Дальневосточный федеральный округа) отлична от данных по Российской Федерации, «тройка лидеров» в этих регионах – туберкулез мочеполовой системы, туберкулез костей и суставов и туберкулез периферических лимфоузлов. Структура внелегочного туберкулеза за рубежом иная – преобладают больные туберкулезом периферических лимфатических узлов (у половины заболевших внелегочным туберкулезом диагностировали лимфаденит), на втором месте – туберкулез костей и суставов, и лишь

у каждого пятого пациента – туберкулез мочеполовой системы [13, 14].

Проблема ВЛТ в России в последние годы чрезвычайно актуальна в связи с прогнозируемым ростом показателей заболеваемости туберкулезом экстра-торакальных локализаций и несоответствием ее официальным показателям [15]. Анализ статистической отчетности не позволяет создать полное представление о распространенности внелегочных локализаций туберкулеза [17]. К низкой выявляемости туберкулеза экстраторакальных локализаций привели недостаточные материально-техническая база и технологическое обеспечение большинства противотуберкулезных учреждений, отток кадров из фтизиатрии, недостаточная квалификация специалистов в ряде территорий. Свой отрицательный вклад здесь внесли стандартизированные диагностика, верификация и лечение туберкулеза, неучитывающие вопросы внелегочных локализаций, регистрация больных по ведущей локализации, каковой является туберкулез органов дыхания [13, 15, 21, 22, 24]. Данные анкетирования показали, что число больных генерализованным туберкулезом, нерассматриваемым как внелегочный, составляет в среднем 30 % от числа впервые зарегистрированных случаев этой патологии [15]. При изучении показателей по туберкулезу в Свердловской области выявлена закономерность: ВЛТ и его доля в общей структуре заболеваемости туберкулезом оказалась больше в городах за счет поражения мочеполовой системы и глаз. Значение для частоты выявления здесь имеет доступность медицинской помощи, а для диагностики поражения уrogenитальной системы также важно наличие бактериологических лабораторий, где можно выполнить посевы на микобактерии туберкулеза сразу после квалифицированного забора материала [16].

В 2006 г. в Ставропольском крае усилилась работа по активному выявлению туберкулеза мочеполовой системы. Были внедрены алгоритмы обследования пациентов с подозрением на мочеполовой туберкулез в поликлиниках общей лечебной сети, специалисты противотуберкулезного диспансера регулярно осуществляли выезды на территории края для консультативной помощи, проводили семинары для врачей общей сети, выделяли группы риска с последующим ежегодным медицинским осмотром. Все это привело к увеличению доли туберкулеза мочеполовой системы в структуре его внелегочных форм с 31,5 % в 2005 г. до 45,9 % в 2009 г. [24].

В Сибирском федеральном округе заболеваемость ВЛТ с 2008 г. сохранялась на одном уровне (3,5–3,6 на 100 тыс. населения) и снизилась лишь в 2012 г., составив 3,1 на 100 тыс. населения. Туберкулез мочеполовой системы стоял на втором месте в общей структуре заболеваемости после туберкулеза органов дыхания и был наиболее часто встречающейся формой среди его внелегочных локализаций (до 38,6–42,6 %)

в Сибирском федеральном округе [12]. Генитальный туберкулез составил 25 % от мочеполового, в структуре внелегочных форм заболевания поражение женских половых органов также занимало одно из основных мест и составляло 12,5–16 % [1, 2, 9, 12, 13, 23, 26]. Относительно благополучные показатели по туберкулезу женской половой сферы не отражали истинной картины [3, 13, 15]. По данным российских авторов, у 25–35,9 % пациенток генитальный туберкулез диагностировался спустя 10–15 лет от момента возникновения, нередко являясь находкой во время операции (10–25 %), что негативно отражалось на репродуктивной функции [7, 9, 13, 20].

Сохранялись существенные различия в половозрастной структуре больных экстраторакальным туберкулезом. Женщины преобладали среди больных мочеполовым туберкулезом (заболеваемость в три раза выше, чем среди мужчин), туберкулезом глаз, лимфоузлов и прочими формами (туберкулез молочной железы, брюшины, кишечника, кожи и т.д.). Пик заболеваемости туберкулезом гениталий у женщин приходился на 25–34 года, снижаясь до спорадических случаев в постменопаузе, что делало проблему сохранения фертильности и реализации репродуктивной функции при ВЛТ чрезвычайно актуальной [5, 6, 13].

В последние годы наблюдался неуклонный рост числа больных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией [4, 10, 18], что в перспективе может привести и к росту частоты ВЛТ. Так, среди заболевших туберкулезом иммунокомпетентных людей внелегочные формы отмечены в 15 %, а среди больных ВИЧ-инфекцией – в 70 % наблюдений [13].

Актуальность проблемы ко-инфекции ВИЧ/туберкулез характерна не только для России, но и признана ВОЗ – в среднем 40 % пациентов с туберкулезом имеют ВИЧ-инфекцию [4, 29, 33]. На туберкулез приходится более 80 % смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний. В мире от 30 до 70 % пациентов с ВИЧ-инфекцией умирают от туберкулеза [29]. Среди больных туберкулезом ВИЧ-инфекция в Сибирском федеральном округе зарегистрирована в 12,7 % случаев (в Российской Федерации – в 10,7 %) [19].

Таким образом, туберкулез в начале третьего тысячелетия остается одной из острых социально-медицинских проблем. Несмотря на положительную динамику эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации в течение последних 5 лет, она тем не менее остается напряженной и неоднородной, не отражая реальную ситуацию с ВЛТ [14, 15, 17]. Все это заставляет считать, что мы продолжаем видеть «вершину айсберга», лишь предполагая о значительном количестве недовыявленных случаев экстраторакального туберкулеза [15].

Литература

1. Асмолов А.К., Павлова О.В. Генитальный туберкулез у женщин // Украинский медицинский часопис. 2001. № 4. С. 110–114.

2. Внегочный туберкулез / под ред. Васильева А.В. СПб.: Фолиант, 2000. 568 с.
3. Гучетль Е.В., Мокрицкая Д.Е., Пономарева Л.П. Способ диагностики туберкулеза женских гениталий: патент РФ № 2232990. Оpubл. 20.07.2004. Бюл. № 29.
4. Довгополюк Е.С., Калачева Г.А., Мордык А.В. [и др.] Эпидемиология туберкулеза у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 6. С. 47–49.
5. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин, страдающих легочным и урогенитальным туберкулезом: автореф. дис. ... д-ра мед.наук. М., 2001. 42 с.
6. Жученко О.Г., Габарник А.Е., Курносова И.С. [и др.] Репродуктивное здоровье у женщин при туберкулезе // Туберкулез и болезни легких. 2010. № 5. С. 146.
7. Каюкова С. И. Туберкулез женских половых органов – трудности диагностики редкой формы внегочного туберкулеза // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 1. С. 43–49.
8. Коломиец В.М., Рачина Н.В., Вольф С.Б. [и др.] Эффективность патогенетической терапии при туберкулезе легких с использованием иммуномодуляторов // Туберкулез и болезни легких. 2013. № 8. С. 45–49.
9. Колачевская Е. Н. Туберкулез женских половых органов. М.: Медицина, 1996. 240 с.
10. Краснов В. А., Нарышкина С.Л. Проблема сочетанной инфекции (ВИЧ-инфекция и туберкулез) в Сибирском федеральном округе // Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом: материалы Всероссийской науч.-практ. конф. СПб., 2011. С. 379–381.
11. Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В., Ковешникова Е.Ю. [и др.] Новые тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу экстраторакальных локализаций в Сибири и на Дальнем Востоке // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 10. С. 27–31.
12. Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В., Фатеев С.П. [и др.] Лечение больных туберкулезом мочеполовой системы // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2010. № 11. С. 52–56.
13. Кульчавеня Е.В., Краснов В.А. Избранные вопросы фтизиологии. Новосибирск: Наука, 2010. 142 с.
14. Мурашкина Г.С., Алексеева Т.В., Новикова Н.М. [и др.] Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах // Туберкулез и болезни легких. 2011. № 5. С. 61.
15. Мушкин А.Ю., Белиловский Е.М., Першин Е.М. Внегочный туберкулез в Российской Федерации: сопоставление некоторых официальных данных и результатов анкетного скрининга // Медицинский альянс. 2013. № 1. С. 80–85.
16. Нечаева О.Б., Бурылова Е.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу глаз в Свердловской области // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 7. С. 14–19.
17. Нечаева О. Б., Скачков В.В. Эпидемическая ситуация по внегочному туберкулезу в Российской Федерации // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2013. № 8. С. 3–9.
18. Нечаева О. Б., Эйсмонт Н.В. Влияние ВИЧ-инфекции на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации // Медицинский алфавит. Эпидемиология и гигиена. 2012. № 4. С. 8–14.
19. Нечаева О.Б. Ситуация по туберкулезу в Сибирском Федеральном округе в 2012 году. URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMТ/2012_tvs_7_sibirskiy_fo.pdf (дата обращения: 16.01.2014)
20. Нигматулина Г.Г., Сираева Т.В., Фаржигатов И.Р. [и др.] Эффективность санаторного этапа реабилитации больных туберкулезом женских половых органов в ФГУ «санаторий Глуховская» // Проблемы туберкулеза и болезней легких: материалы 9-го съезда фтизиатров России. М., 2011. С.72.
21. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: приказ МЗ РФ от 21.03.03 № 109. URL: <http://www.fumc.ru/rules/1405.html> (дата обращения: 16.01.2014)
22. Стаханов В.А., Батыров Ф.А., Борисова М.И. [и др.] Внегочный туберкулез в программах обучения на различных этапах медицинского образования // Туберкулез и болезни легких. 2011. № 5. С. 172–173.
23. Трифонова Н.Ю. Социальная поддержка и эффективность лечения больных внегочным туберкулезом // Здоровоохранение. 2009. № 7. С. 46–48.
24. Уртенев Р.Х., Тарасенко Л.Ю. Корреляция эпидемиологических показателей деструктивного нефротуберкулеза и характеристика оперативных вмешательств в Ставропольском крае // Туберкулез и болезни легких. 2011. № 5. С. 196.
25. Яблонский П.К., Мушкин А.Ю., Белиловский Е.М. [и др.] Внегочный туберкулез // Туберкулез в Российской Федерации, 2010. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации. М., 2011. С. 111–116.
26. Aliyu M.H., Aliyu S.H., Salihu H.M. Female genital tuberculosis: a global review // Int. J. Ferti. Won. Med. 2004. Vol. 49, No. 3. P. 123–136.
27. Berlin L. Tuberculosis: resurgent disease, renewed liability // Am. J. Roentgenol. 2008. Vol. 190, No. 6. P. 1438–1444.
28. Chhabra S., Saharan K., Pohane D. Pelvic tuberculosis continues to be a disease of dilemma – case series // Indian J. Tuberc. 2010. Vol. 57, No. 2. P. 90–94.
29. Global tuberculosis report 2012. World Health Organization. URL: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf (дата обращения: 18.11.2013).
30. Ghosh K., Chowdhury J.R. Tuberculosis and female reproductive health // J. Postgrad. Med. 2011. Vol. 57, No. 4. P. 307–313.
31. Pesut D., Stojic J. Female genital tuberculosis – a disease seen again in Europe // Vojnosanitetski Pregled. 2007. Vol. 64, No. 12. P. 855–858.
32. Quabeck L., Abubakar I., Antoine D., [et al.] Comparative analysis of tuberculosis epidemiology in capitals and countries in the west / EU-RUOTB region // Final Programme abstract book. 5th Congress of International Union against Tuberculosis and Lung Disease. 2009. P. 67.
33. Roca B., Tornador N., Tornador E. Presentation and outcome of tuberculous meningitis in adults in the province of Castellon, Spain: a retrospective study // Epidemiology and Infection. 2008. Vol. 136, No. 11. P. 1455–1462.

Поступила в редакцию 24.02.2014.

Актуальность проблемы внегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях

А.В. Мордык¹, А.А. Яковлева², И.Н. Николаева², В.В. Леонтьев²

¹ Омская государственная медицинская академия (644043, г. Омск, ул. Ленина, 12), ² Клинический противотуберкулезный диспансер № 4 (644050, г. Омск, ул. Химиков, 8а)

Резюме. Проведен анализ российских и зарубежных источников литературы, посвященных проблеме туберкулеза внегочных локализаций в современных эпидемиологических условиях. Установлено, что при напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу в целом доля экстраторакального туберкулеза в России сократилась с 3,6 до 3,2%. Среди внегочных локализаций преобладает поражение костно-суставной и мочеполовой систем и туберкулез периферических лимфатических узлов. Однако проблема внегочного туберкулеза остается актуальной в связи с прогнозируемым ростом заболеваемости туберкулезом и низкой выявляемости экстраторакальных поражений, что требует новых подходов к выявлению и совершенствованию методов диагностики внегочного туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, диагностика, Сибирский федеральный округ.