

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Ягафарова Р. К*., Азаматова М.М., Аминев Х.К*., Туктамышева Л. В.,

Титлова И.В, Карцева А.Е.

ГУЗ Республиканский противотуберкулезный диспансер,

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

Ключевые слова: внелегочный туберкулез, раннее выявление.

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Yagafarova R.K., Azamatova M.M., Aminev H.K., Tuktamysheva L.V.,

Titlova I.V., Kartseva A.E.

Republican anti-tuberculosis dispensary, Ufa

Bashkirian State Medical University, Ufa

Keywords: extrapulmonary tuberculosis, early diagnosis

Как известно, напряженность современной эпидемической ситуации определяется в основном туберкулезом органов дыхания. Внелегочный туберкулез (ВЛТ) в силу особенностей патогенеза отстает по динамике заболеваемости от поражения легких на несколько лет. Показатели заболеваемости и болезненности туберкулезом внелегочных локализаций находятся на значительно более низком уровне, чем органов дыхания.

В последние годы роль ВЛТ еще более увеличивается в связи с распространением ВИЧ-инфекции. ВЛТ у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется множественными или многоочаговыми поражениями внутренних органов, что усугубляет тяжесть эпидемической ситуации. Более того, значительный рост заболеваемости туберкулезом легких предопределяет увеличение числа заболеваний внелегочными локализациями через 2–5–10 лет, а в отдельных случаях – через 25–30 лет и более, даже если ситуация с туберкулезом легких улучшится в ближайшие годы

Цель исследования: изучить эпидемиологию внелегочного туберкулеза в республике и факторы, влияющие на ее развитие.

В республике Башкортостан, также как в России, по статистическим данным, в последнее десятилетие отмечено снижение удельного веса больных внелегочным туберкулезом как среди впервые выявленных больных, так и в контингентах.

Удельный вес внелегочного туберкулеза в структуре общей заболеваемости снизился и составил в 2010г – 5,9 %. Заболеваемость туберкулезом всех локализаций с

1993 по 2004г. возросла в 1.7 раза (с 35,2 до 59,3 на 100 тыс. населения) и к 2010г снизилась до 39,5 на 100 тыс.нас., тогда как заболеваемость внелегочным туберкулезом сохраняется на прежнем уровне и колеблется в пределах 3,0 - 2,9 - 2,7 - 2,3.

За этот же период показатель болезненности туберкулезом снизился в среднем на 15% (141,0 и 133,1 - 119,9 соответственно), а внелегочными локализациями - наоборот, уменьшился более чем в 2 раза и составил в 2010г 11,6 на 100тыс. нас. Это привело к снижению доли больных внелегочным туберкулезом в структуре болезненности на 37,4% (с 16,3 до 9,73%).

Приведенные данные свидетельствуют, что в Республике Башкортостан имеют место недовыявление и недоучет значительного числа больных ВЛТ. Это подтверждает большой разброс показателей заболеваемости как по годам (1998 – 3,2 , 1999 - 3,4 , 2000 – 3,6 , 2001 – 4,0 , 2002 – 3,0 , 2003- 3,0 и 2004 –3,4 -2005 -2,5 - 2006 - 3,0- 2007 - 2,7 - 2008 - 2,9 - 2009 - 2,7, 2010 - 2,3), так и по отдельным территориям РБ (город : 3.2 – 3,5 – 3,7 – 3,4 – 3,9 – 2,9 - 2,9 - 2,6 - 2,3 - 2,3 - 3,1 - 2,7 - 2,7 - 2,2; село – 3 ,2 – 3 ,3 – 3 ,6 – 3 ,4-3 ,3- 3 ,2 – 4 ,3 - 4,7 - 2,7 - 2,6 - 2,1 - 3,1 - 2,7 - 2,3 соответственно). О недовыявлении больных внелегочным туберкулезом говорит и тот факт, что туберкулез мочеполовых органов в половине случаев диагностируется в результате хирургических вмешательств. Поэтому, несмотря на низкие показатели распространенности внелегочного туберкулеза, не отражающие его истинной эпидемиологической картины, ВЛТ остается одной из самых трудных диагностических лечебных и реабилитационных проблем отечественной фтизиатрии.

Особенностями эпидемиологии внелегочного туберкулеза являются также возрастно-половой и медико-социальный статус больных. Среди больных внелегочным туберкулезом преобладают женщины (59,0–63,0%), тогда как среди больных туберкулезом органов дыхания большую часть составляют мужчины (68,0–72,0%).

В Республике Башкортостан структура ВЛТ нестабильна и имеет свои отличия, о чем свидетельствует структура внелегочных локализаций туберкулеза, впервые выявленных за 2000 -2010 гг. На протяжении последних лет (1998 – 2006гг) туберкулез гениталий занимал первое место в структуре ВЛТ, а в 2007 - 2010гг лидирует костно-суставной туберкулез - 29,5% (2010), второе место занимает туберкулез женских половых органов - 27,4%, затем туберкулез периферических лимфатических узлов - 17,9%,мочеполовой туберкулез -9,5%.

В последние годы в структуре впервые выявленного ВЛТ регистрируется увеличение числа случаев заболевания с поражением нескольких органов и систем. Как

это было и много лет назад, в настоящее время появились острые, распространенные и генерализованные формы туберкулеза, среди которых преобладают туберкулез с одновременным поражением других органов – мозговых оболочек, гортани, почек, костей, что значительно затрудняет лечение больных.

Таким образом, представленные эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что число официально зарегистрированных случаев ВЛТ отстает от показателя распространенности туберкулеза органов дыхания, что связано с особенностями их патогенеза и дефектами выявления.

Сложность проблемы внелегочного туберкулеза заключается в трудности его выявления, низкой осведомленности врачей общей лечебной сети об особенностях внелегочного туберкулеза и достижениях фтизиатрии в этой области. Это приводит к позднему выявлению внелегочных локализаций туберкулеза (60–80%), от 30 до 80% которых заканчивается инвалидизацией больных в зависимости от возраста пациента, локализации и объема поражения.

Таким образом, на динамику показателей, характеризующих заболеваемость ВЛТ, имеет организация выявления - это укомплектованность врачебных кадров, совместная работа с общей лечебной сетью, повышение знаний врачей (фтизиатров и врачей общей лечебной сети) по разделу ВЛТ путем изучения ранних клинических симптомов заболевания, правильной их интерпретация и обязательного выполнения клинического минимума обследования на туберкулез.

Контактные данные:

Туктамышева Людмила Владимировна

E-mail: kamelia_85_85@mail.ru