

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Р.Х. Уртеннов¹, Л.Ю. Тарасенко¹, О.Н. Зубань², Е.М. Богородская²

EPIDEMIOLOGY OF GENITOURINARY TUBERCULOSIS IN STAVROPOL TERRITORY

R.Ch. Urtenov, L.Yu. Tarasenko, O.N. Zuban, E.M. Bogorodskaya

Изучены основные эпидемиологические тенденции по туберкулезу (ТБ) мочеполовых органов (ТМПО) в Ставропольском крае с 2001 по 2012 гг. Оценена эффективность скринингового обследования больных из групп риска в лечебных учреждениях общей лечебной сети, внедренного в 2006 г. Контрольную группу составили 245 больных с впервые выявленным ТМПО в 2001-2006 гг., основную – 348 больных ТМПО, взятых на учет в 2007-2012 гг. На фоне снижения общей заболеваемости ТБ с $56,1 \pm 1,3$ на 100 тыс. населения в контрольной группе до $50,9 \pm 2,3$ в основной, существенно вырос показатель заболеваемости ТМПО: с $1,51 \pm 0,11$ до $2,14 \pm 0,06$ на 100 тыс. населения ($p < 0,05$). Доля кавернозного ТБ почек в контрольной группе составила $16,8 \pm 1,3\%$, в основной – $9,3 \pm 1,28\%$ ($p < 0,05$). Одновременно выросла доля мало- и неструктивных форм ТМПО: ТБ почечной паренхимы – с $1,8 \pm 0,5\%$ до $6,0 \pm 0,4\%$ и ТБ папиллиты – с $17,2 \pm 1,8\%$ до $29,0 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$). Также в основной группе отмечен рост показателей ТБ половых органов – с $5,0 \pm 1,3\%$ в первом периоде наблюдения до $13,7 \pm 0,3\%$ во втором ($p < 0,05$). Это свидетельствует об успешности массового скринингового обследования и своевременного выявления ТМПО.

Ключевые слова: туберкулез мочеполовых органов, заболеваемость, раннее выявление.

The epidemiological survey of the genitourinary tuberculosis (GUTB) in the Stavropol territory during 2001-2012 was done. The effectiveness of risk groups mass screening for early detection of GUTB (introduced in 2006) was evaluated. The I (control) group consisted of 245 patients with newly diagnosed GUTB during 2001-2006, the II (main) group consisted of 348 patients with GUTB registered in 2007-2012. The total TB incidence rate decreased from $56,1 \pm 1,3$ per 100 thousands of population in the I group to $50,9 \pm 2,3$ in the II. Significant increase of GUTB incidence in the II group (from $1,51 \pm 0,11$ to $2,14 \pm 0,06$, $p < 0,05$) was detected. Destructive forms of GUTB dominated in the I group. The rate of cavernous renal TB was $16,8 \pm 1,3\%$ in the I group vs $9,3 \pm 1,3\%$ in the II group ($p < 0,05$). Consequently, the rates of early forms of GUTB increased: parenchymal TB – from $1,8 \pm 0,5\%$ to $6,0 \pm 0,4\%$ and TB papillitis – from $17,2 \pm 1,8\%$ to $29,0 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$). The increase of male genital TB from $5,0 \pm 1,3\%$ up to $13,7 \pm 0,3\%$ also was registered ($p < 0,05$). This testifies about the success of risk groups mass screening for early detection of GUTB.

Keywords: genitourinary tuberculosis, morbidity, early detection.

¹ ГБУЗ Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь

² ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы»

Введение

В России обстановка по туберкулезу (ТБ) ухудшилась в начале 1990-х годов, а эпидемия остановлена только к концу 2000-х годов, причем на достаточно высоких показателях заболеваемости, смертности и распространенности этой болезни [3]. На фоне возросшей заболеваемости легочным ТБ и относительной стабилизации ТБ внелегочных локализаций (ТВЛ) [2], в структуре последнего мочеполовой туберкулез уступает только ТБ костей и суставов [4]. Запоздалое выявление определяет значительную долю распространенных и осложненных форм ТБ мочеполовых органов (ТМПО). Об этом, например, свидетельствует то, что наиболее часто выполняемым оперативным вмешательством при ТМПО является нефрэктомия (50-80%) [1].

За последние годы существенно изменилось материальное состояние противотуберкулезных учреждений, они переоснащены лечебно-диагностическим оборудованием, внедрены современные методы лабораторной, лучевой, эндоскопической диагностики ТБ, улучшилось обеспечение больных ТБ лекарственными препаратами первого и второго ряда. Произошли также существенные изменения в системе организационных мероприятий по активному выявлению ТВЛ. Для Ставропольского края, который является приграничным и отличается интенсивностью миграционных потоков, ТБ всех локализаций является важной медико-социальной проблемой. Поэтому повышение качества и увеличение объемов мероприятий по профилактике и выявлению заболевания на ранних стадиях, внедрение новых методов диагностики и лечения представляется весьма актуальным.

Цель исследования

Повышение эффективности медицинской помощи больным ТМПО за счет совершенствования организации выявления и своевременной диагностики в учреждениях различного уровня и принадлежности в отдельно взятом субъекте Российской Федерации (на примере Ставропольского края).

Задачи исследования

1. Изучить эпидемиологические показатели по ТМПО в Ставропольском крае и оценить основные эпидемиологические тенденции с 2001 г. по 2012 г.

2. Оценить эффективность комплекса организационных мероприятий в лечебных учреждениях общей лечебной сети (ОЛС) Ставропольского края, внедренных в 2006 г. для обеспечения своевременного выявления ТМПО в рамках реализации мероприятий по выполнению приказа Минздрава и Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю № 01-05/118 «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций в Ставропольском крае».

Материалы и методы исследования

При непосредственном участии специалистов ГБУЗ Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» г. Ставрополя (ККПТД) разработан и издан (29 марта 2006 г.) совместный приказ Минздрава и Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю № 01-05/118 «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций в Ставропольском крае» (в дальнейшем – Приказ). В Приказе выделены «группы риска» по развитию ТМПО и регламентировано проведение ежегодных профилактических осмотров этих пациентов с выполнением клинического минимума. Для реализации приказа осуществляли регулярные выезды в районы края кураторских фтизиатрических бригад, в состав которых включены специалисты по ТВЛ (офтальмолог, уролог, ортопед, гинеколог). В задачи кураторов входят своевременная диагностика всех форм ТБ, организация контроля лечения больных, обеспечение стабильного функционирования лабораторных служб, обеспечение больных ТБ необходимыми лекарствами.

Для изучения эпидемиологии, закономерностей выявления и установления диагноза различных форм ТМПО в Ставропольском крае (задача 1) использованы данные полицейских (персональных) регистров впервые выявленных больных ТБ, начиная с 2001 г. Постоянное население края составляло на 1 декабря 2012 г. 2707,3 тыс. чел., что позволяет говорить

Таблица 1. Динамика заболеваемости туберкулезом мочеполовых органов в Ставропольском крае, 2001-2012 гг.

Год	Число больных	Изменение числа больных по отношению к предыдущему году, %	Показатель заболеваемости мочеполовым туберкулезом (на 100 тыс. населения)
2001	34	–	1,26
2002	35	+2,9	1,29
2003	38	+8,6	1,40
2004	38	0,0	1,40
2005	47	+23,7*	1,74**
2006	53	+12,8	1,96**
2007	65	+22,6	2,40**
2008	56	-13,8	2,07**
2009	54	-3,6	1,99**
2010	55	+1,9	2,03**
2011	60	+9,1	2,2**
2012	58	-3,3	2,15**
Итого	593		

* $p < 0,01$ в сравнении с показателем предыдущего года

** $p < 0,01$ в сравнении с показателем 2002 г.

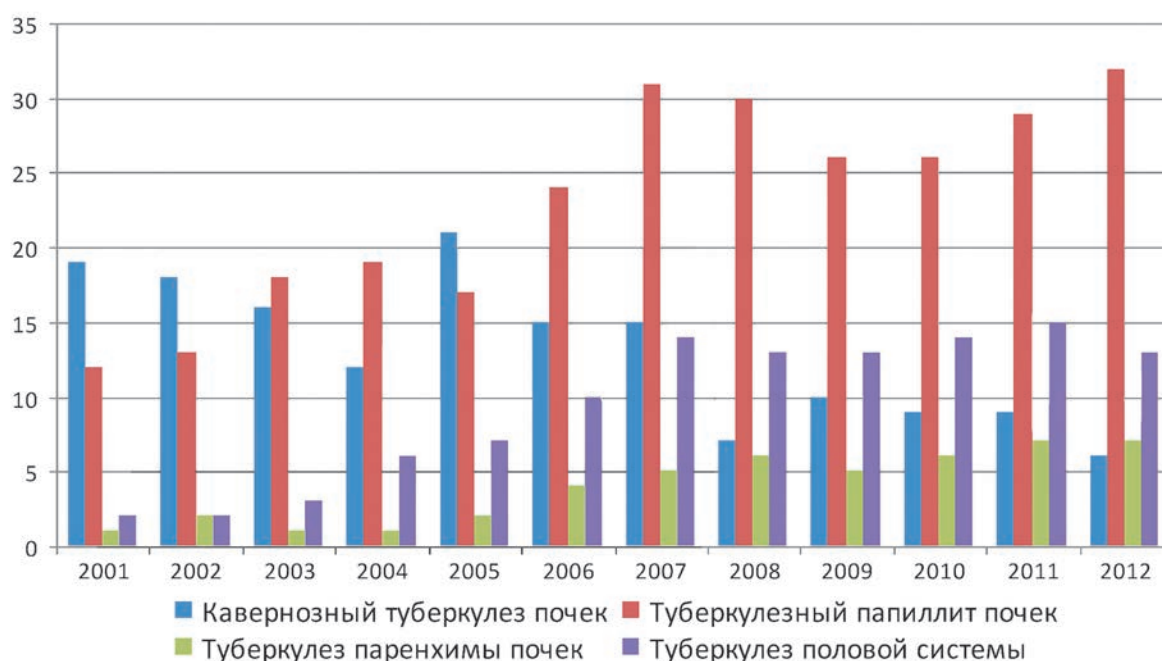


Рис 1. Формы туберкулеза мочеполовых органов у впервые выявленных в Ставропольском крае больных (в %), 2001-2012 гг.

о приемлемом уровне репрезентативности данных. Подвергнуты анализу сведения о 593 (из них 171 – с бактериовыделением) впервые выявленных больных ТМПО, зарегистрированных в период с 1 января 2001 г. по 31 декабря 2012 г. Пациенты разделены на две группы в зависимости от временного интервала наблюдения. Первую составили 245 чел., выявленных в 2001-2006 гг. (I период, до издания Приказа), вторую – 348 чел., обследованных в 2007-2012 гг. (II период, после Приказа) (задача 2). Выделение данных периодов имеет как формальные основания (укрупнение временных интервалов

для сглаживания статистических aberrаций), так и соответствует изменениям в состоянии фтизиатрических учреждений в нашем регионе.

Использованы оснащение туберкулезного отделения для больных урогенитальным туберкулезом и лабораторий (биохимической, иммунологической, клинической, патоморфологической, бактериологической, радиоизотопной), кабинета ультразвукового исследования, отделения функциональной диагностики ККПТД. Комплекс обследования включал клинический анализ крови, общий анализ мочи,

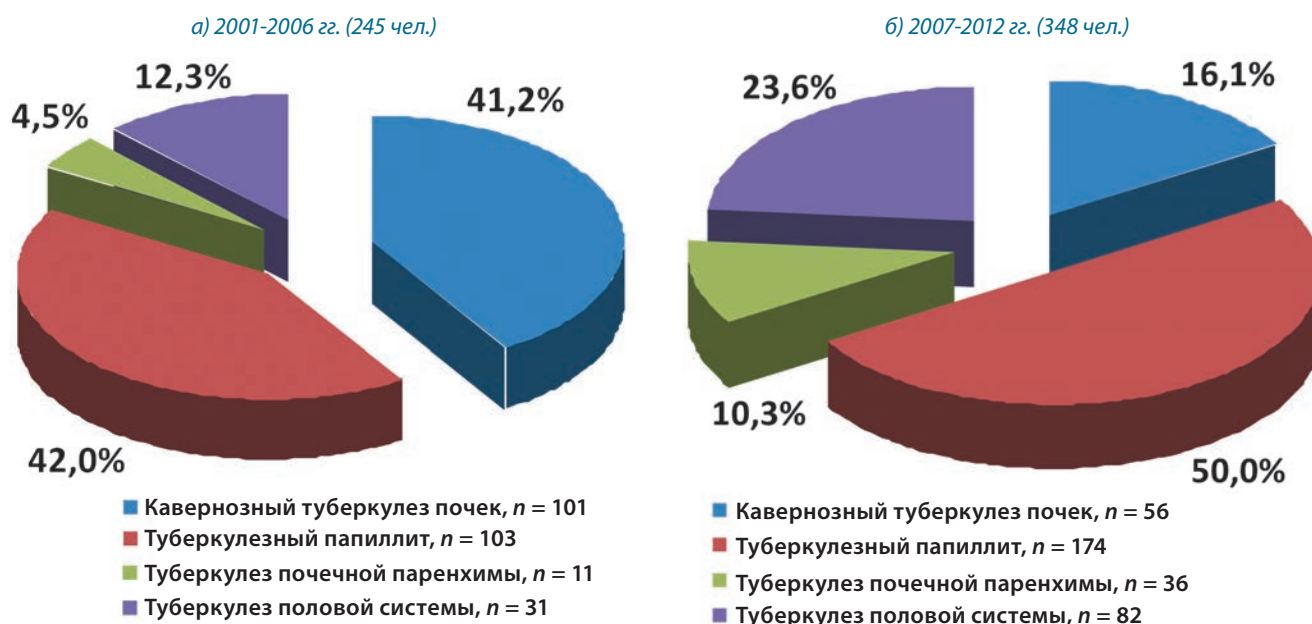


Рис 2. Формы туберкулеза мочеполовых органов у впервые выявленных больных (абс. число и %), Ставропольский край.

Таблица 2. Структура туберкулеза у впервые выявленных больных в Ставропольском крае, 2001-2012 гг.

Год	Показатель заболеваемости туберкулезом всех локализаций на 100 тыс. населения (форма 33)	в том числе		
		туберкулез органов дыхания	туберкулез внелегочных локализаций	туберкулез мочеполовых органов
2001	60,3	53,5	6,8	1,26
2002	58,9	52,7	6,2	1,29
2003	55,8	50,2	5,6	1,4
2004	56,2	51,4	4,9	1,4
2005	52,3	47,2	5,1	1,74
2006	52,8	47,2	5,6	1,96
2001-2006 гг. <i>M±m</i>	56,1 ± 1,3	50,4 ± 1,1	5,7 ± 0,3	1,51 ± 0,11
2007	54,1	48,7	5,4	2,4
2008	56,9	51,6	5,3	2,07
2009	55,5	50,7	4,8	1,99
2010	49,6	45,4	4,2	2,03
2011	46,6	41,7	4,9	2,2
2012	42,8	38,4	4,4	2,15
2007-2012 гг. <i>M±m</i>	50,9 ± 2,3	46,1 ± 2,1	4,8 ± 0,2	2,14 ± 0,06
Достоверность различий	$p = 0,0774$	$p = 0,086$	$p = 0,0316$	$p = 0,0006$

пробу Нечипоренко, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, общий белок, сахар, электролиты), пробы Реберга и Зимницкого. Всем больным выполнены люминесцентная микроскопия и посевы мочи на плотные питательные среды на микобактерии туберкулеза (МБТ) и неспецифическую флору. Рентгенологические методы состояли из обзорной и экскреторных урограмм, по показаниям – компьютерной томографии почек. Изучение парциальной функции почек и уродинамики верхних мочевых путей проведено с помощью динамической и статической сцинтиграфии. Состояние органов дыхания оценено на основании стандартного рентгеномографического обследования.

Статистическая обработка материала проведена с помощью программы GraphPad InStat v. 3.0.

Результаты и обсуждение

Установлено, что с 2001 по 2006 гг. уровень заболеваемости ТМПО колебался незначительно, не превышая 1,4 на 100 тыс. населения. При реализации мер, направленных на совершенствование выявления ранних форм ТМПО, отмечен существенный прирост количества заболевших в сравнении с 2006 г. Пик заболеваемости пришелся на 2007 г. и составил 2,4 на 100 тыс. населения, с последующей стабилизацией показателя на уровне 2,07-2,2 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Для объективной оценки уровня напряженности эпидемиологической ситуации по ТМПО в Ставропольском крае выпол-

нен анализ доли ТМПО в структуре всех форм заболевания, основываясь на средних значениях показателей генеральной выборки (табл. 2). Анализ динамики заболеваемости ТМПО за исследованный период показал, что на фоне снижения общей заболеваемости ТБ (с 56,1 ± 1,3 на 100 тыс. в контрольной группе до 50,9 ± 2,3 на 100 тыс. в основной) происходило снижение заболеваемости ТВЛ (с 5,7 ± 0,3 на 100 тыс. до 4,8 ± 0,2 на 100 тыс. населения в 2012 г.) Одновременно отмечен достоверный ($p < 0,05$) рост заболеваемости ТМПО в основной группе, когда проводили работу по его активному выявлению: с 1,51 ± 0,11 до 2,14 ± 0,06 на 100 тыс. населения.

В структуре ТБ почек у больных контрольной группы преобладали деструктивные формы (рис. 1 и 2). Доля кавернозного ТБ почек (всего 157 больных) составила в контрольной группе 16,8 ± 1,3%, а в основной – снизилась до 9,3 ± 1,3% ($p < 0,05$). Как результат активной работы по раннему выявлению, одновременно выросли показатели мало- и неструктивных форм ТМПО: доля ТБ почечной паренхимы (всего 47 больных) увеличилась с 1,8 ± 0,5% до 6,0 ± 0,4%, доля ТБ папиллита (всего 277 больных) – с 17,2 ± 1,8% до 29,0 ± 1,0% ($p < 0,05$). Также в основной группе отмечен рост показателей ТБ половых органов (всего 112 больных): с 5,0 ± 1,3% в 2001-2006 гг., когда его выявление было относительно низким, до 13,7 ± 0,3% ($p < 0,05$) в 2007-2012 гг. Это свидетельствует об успешности массового скринингового обследования для своевременного выявления ТМПО.

Выводы

1. Усовершенствование системы выявления привело к повышению показателя заболеваемости ТМПО в 2007-2012 гг., что отражает истинную эпидемиологическую ситуацию в Ставропольском крае.

2. Разработанная модель организационно-методических мероприятий и планомерная совместная работа с общей лечебной сетью привели к изменению структуры клинических

форм ТБ почек, выявлению заболевания на ранних стадиях, что предупредило возникновение в отдаленном периоде распространенных процессов.

3. Активное выявление больных фтизиоурологического профиля предусматривает целенаправленное обследование лиц из групп высокого риска по ТМПО.

Литература

1. Зубань О.Н., Левашев Ю.Н., Скорняков С.Н. и др. Нефроуретерэктомия в лечении больных туберкулезом почек // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 2. – С. 29-35.
2. Левашев Ю.Н., Мушкин А.Ю., Гришко А.Н. Внепочечный туберкулез в России: официальная статистика и реальность // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2006. – № 4. – С. 3-6.
3. Перельман М.И., Шилова М.В. Туберкулез в России – взгляд на проблему // Здоровоохранение России: федерал. справ. – М.: Родина-Про, 2002. – Спец. вып. 3. – С. 207-216.
4. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – 280 с. (<http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tbreview2011.pdf>).

Сведения об авторах

Уртенов Руслан Халитович – заведующий туберкулезным отделением для больных урогенитальным туберкулезом ГБУЗ Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

Адрес: 355019, г. Ставрополь, ул. Достоевского, 56

Тел.: +7 (8652) 28-69-55, +7 (962) 454-69-34

e-mail: otbut@yandex.ru

Тарасенко Лариса Юрьевна – врач-уролог туберкулезного отделения для больных урогенитальным туберкулезом ГБУЗ Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

Адрес: 355019, Ставрополь, ул. Достоевского, 56

Тел.: +7 (8652) 28-69-55, +7 (962) 490-56-96

e-mail: otbut@mail.ru

Зубань Олег Николаевич – заместитель главного врача по медицинской части (Клиника № 2) ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел.: +7 (499) 268-25-45, +7 (919) 786-30-92

e-mail: ran_zuban@msn.com

Богородская Елена Михайловна – директор ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Строммынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-05

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: mnpcbdir2012@yandex.ru