

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВНЕЛЕГОЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ (2003-2012)

Л. В. Пузырева¹, А. В. Мордык²

¹КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4» (г. Омск)

²ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России
(г. Омск)

Цель: определить динамику заболеваемости внелегочными формами туберкулеза на территории Омской области за период с 2003 по 2012 год для разработки профилактических мероприятий. Внелегочный туберкулез широко распространен на территории Омской области. Значительное число случаев внелегочного туберкулеза не распознается врачами своевременно. Заболеваемость данной патологией на территории Омской области за десять лет в среднем составляла $4,29 \pm 0,84$ случая на 100 тыс. населения. Туберкулез мочеполовой системы стоит на втором месте в общей структуре заболеваемости после туберкулеза органов дыхания и является наиболее часто встречающейся формой. На территории Омской области доля мочеполового туберкулеза в структуре внелегочных форм за период с 2003 по 2012 год составляла $61,49 \pm 8,3$ %. Учитывая вышесказанное, ситуация по заболеваемости внелегочными формами туберкулеза в Омской области не является стабильной и требует усиления работы по его раннему выявлению и профилактике.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез внелегочной локализации, мочеполовой туберкулез, туберкулез костей и суставов, заболеваемость.

Пузырева Лариса Владимировна — кандидат медицинских наук, заведующий 2-м отделением легочного туберкулеза КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г.Омск, рабочий телефон: 8 (3812) 40-45-20, e-mail: puzirevalv@mail.ru

Мордык Анна Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия», рабочий телефон: 8 (3812) 40-45-15, e-mail: amordik@mail.ru

Введение. В настоящее время в РФ преимущественно регистрируются случаи туберкулеза органов дыхания, что составляет около 85,5–90,7 %. В то же время показатели внелегочного туберкулеза характеризуют не только общую эпидемиологическую ситуацию, но и отражают качественный уровень организации диагностики и диспансеризации больных туберкулезом [6].

Своевременное распознавание внелегочного туберкулеза представляет сложную клиническую и организационную задачу, поскольку требует тесного взаимодействия врачей различных специальностей [1, 2]. Вследствие этого значительное число случаев внелегочного туберкулеза своевременно не распознают или же они так и остаются недиагностированными [3]. Поэтому данные официальной статистической отчетности о заболеваемости и распространенности различных форм внелегочного туберкулеза могут быть приняты только как минимальная оценка [5].

Доля внелегочного туберкулеза в течение последних 15 лет демонстрирует тенденцию к уменьшению, больные выявляются в основном «по обращаемости», что подтверждает недостаточность работы органов здравоохранения по диагностике этого заболевания [7].

Цель: определить динамику заболеваемости внелегочными формами туберкулеза на территории Омской области за период с 2003 по 2012 год для разработки профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Для изучения эпидемической ситуации по внелегочному туберкулезу были использованы отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» за исследуемый период. Полученные данные обработаны с помощью программного средства MICROSOFT EXCEL с использованием линии тренда, которые позволяют наглядно показать тенденции изменения данных и помогают анализировать задачи прогноза. Прямая линия тренда наилучшим образом описывает простой линейный набор данных и хорошо подходит для величины, которая возрастает или убывает с постоянной скоростью. В данном случае использовалась полиномиальная линия тренда, для которой рассчитывалась величина достоверности аппроксимации R^2 , значения которой свидетельствуют о степени совпадении расчетной линии с данными [4].

Результаты. В Омской области в 2003 году заболеваемость всеми формами внелегочного туберкулеза достигла 6,6 случаев на 100 тыс. населения. В последующие года показатель заболеваемости снижался и в 2007 году составил 3,1. Данный показатель стабильно сохранялся до 2010 года. В 2010 году начинается постепенный рост заболеваемости внелегочным туберкулезом на территории области, который продолжается до 2011 года (4,3 случая на 100 тыс. населения). Темп прироста за 2 года составил 38,7 %. В 2012 году доля впервые выявленных больных с внелегочным поражением туберкулезом вновь снизилась до 3,1 случая на 100 тыс. населения. Для данного динамического ряда линия тренда полиномиальная с величиной достоверности аппроксимации $R^2 = 0,9562$ (рис. 1).

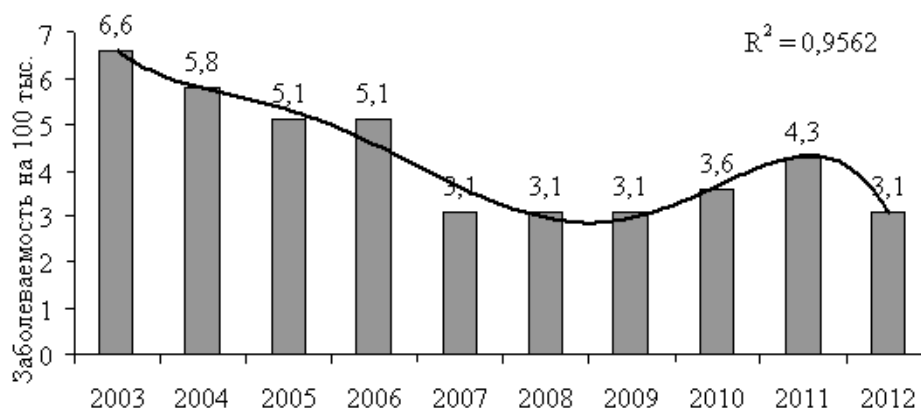


Рис. 1. Заболеваемость внелегочными формами туберкулеза на территории Омской области за период с 2003 по 2012 год на 100 тыс. населения

В структуре внелегочного туберкулеза за период с 2003 по 2012 год в Омской области преобладал мочеполовой туберкулез. За весь период исследования доля мочеполового туберкулеза была больше 50,0 % от всех впервые выявленных больных внелегочными формами туберкулеза. Так, в 2003 году количество больных урогенитальным туберкулезом на территории Омской области составляло 69,8 % от всех пациентов с внелегочными формами туберкулеза. В последующие 4 года наблюдается тенденция к снижению доли пациентов с урогенитальным туберкулезом, которая в 2007 году составляла 50,1 %. В 2008 году наблюдается резкий скачок заболеваемости урогенитальным туберкулезом, доля которого возрастает до 75,8 %. В последующие годы наблюдается уменьшение количества пациентов до 54,3 % в 2010 и до 57,4 % в 2012 году. Для данного динамического ряда линия тренда полиномиальная с величиной достоверности аппроксимации $R^2 = 0,3551$ (рис. 2).

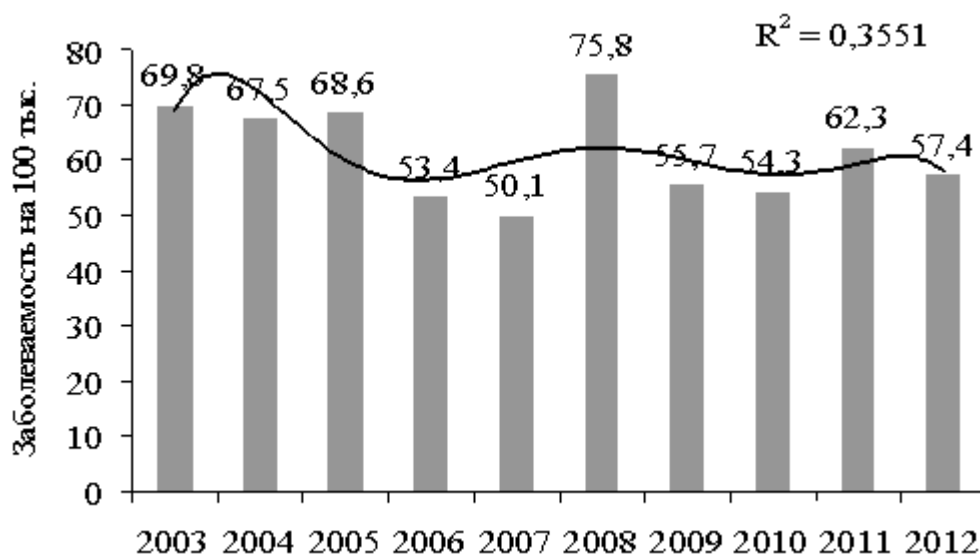


Рис. 2. Удельный вес впервые выявленных пациентов с урогенитальным туберкулезом в структуре больных с внелегочными локализациями туберкулеза на территории Омской области за период с 2003 по 2012 год на 100 тыс. населения

Заключение. В Омской области заболеваемость внелегочными формами туберкулеза за период с 2003 по 2012 год составляет в среднем $4,29 \pm 0,84$ на 100 тыс. населения. В 2012 году данный показатель составил 3,1 случая на 100 тыс. В структуре клинических форм внелегочного туберкулеза по-прежнему преобладает урогенитальный туберкулез, доля которого в среднем за 10-летний период составила $61,49 \pm 8,3$ %.

Основными факторами, оказывающими неблагоприятное влияние на выявление и своевременное распознавание внелегочного туберкулеза, являются недостаточные знания и отсутствие настороженности в отношении туберкулеза у врачей общей лечебной сети, отсутствие специалистов необходимого профиля в противотуберкулезной службе, а также полиморфизм клинических проявлений и объективные сложности диагностики различные для каждой локализации процесса. Для выявления внелегочного туберкулеза не существует такого метода, как используемая для своевременного выявления больных туберкулезом органов дыхания флюорография. В связи с этим внелегочный туберкулез у подавляющего числа больных (35–60 %) выявляют на поздней стадии, хотя многие пациенты длительное время находятся под наблюдением поликлиник общей лечебной сети. Поэтому, несмотря на относительно стабильные эпидемиологические показатели, состояние выявления внелегочного туберкулеза нельзя признать удовлетворительным.

Список литературы

1. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / Под ред. А. В. Васильева. — СПб. : ИКФ Фолиант, 2000. — 316 с.
2. Кульчавеня Е. В. Служба внелегочного туберкулеза в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня // Актуальные вопросы диагностики и лечения туберкулеза : научные труды Всероссийской науч.-практич. конф. — СПб., 2006. — С. 63–65.
3. Кульчавеня Е. В. Состояние службы внелегочного туберкулеза в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня // Туберкулез в России : материалы 8-го Российского съезда фтизиатров. — М., 2007. — С. 285–286.
4. Общие сведения о прогнозировании и отображении трендов на диаграммах [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://office.microsoft.com/ru-ru/excel-help/HP010342158.aspx>
5. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Под ред. Ю. Н. Левашова и Ю. М. Репина. — СПб. : ЭЛБИ-СПБ, 2006. — 516 с.
6. Туберкулез в РФ 2009 года : аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в РФ. — М., 2010. — 224 с.
7. Шилова М. В. Эпидемическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации к началу 2009 года / М. В. Шилова // Туберкулез и болезни органов дыхания. — 2010. — № 5. — С. 14–21.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION CONCERNING EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN THE OMSK REGION DURING THE 10-YEAR PERIOD OF OBSERVATION (2003-2012)

L. V. Puzyreva¹, A. V. Mordyk²

¹*SHEOR «Clinical antituberculous dispensary № 4» (Omsk c.)*

²*SBEI HPE «Omsk State Medical Academy of Ministry of Health» (Omsk c.)*

The objective of the research is to determine dynamics of case rate of extrapulmonary forms of tuberculosis on the territory of the Omsk region from 2003 till 2012 for development of preventive actions. Extrapulmonary tuberculosis is widespread on the territory of the Omsk region. The appreciable number of cases of extrapulmonary tuberculosis isn't distinguished by doctors in due time. The case rate of this pathology on the territory of the Omsk region during ten years on the average made $4,29 \pm 0,84$ cases per 100 thousand of population. Tuberculosis of urogenital system is on the 2nd place in the general structure of a case rate after tuberculosis of respiratory organs and is the most often meeting form. The share of urogenital tuberculosis in the structure of extrapulmonary forms from 2003 till 2012 made $61,49 \pm 8,3\%$ on the territory of the Omsk region. Considering the aforementioned, the situation on a case rate of extrapulmonary forms of tuberculosis in the Omsk region isn't stable and demands intensifying of work on its early identification and prophylaxis.

Keywords: tuberculosis, tuberculosis of extrapulmonary localization, urogenital tuberculosis, tuberculosis of bones and joints, case rate.

About authors:

Puzyreva Larisa Vladimirovna — candidate of medical sciences, head of the 2nd pulmonary tuberculosis unit at SHEOR «Clinical antituberculous dispensary № 4», office phone: 8 (3812) 40-45-20, e-mail: puzirevalv@mail.ru

Mordyk Anna Vladimirovna — doctor of medical sciences, head of phthisiology and phthisiosurgery chair at SBEI HPE «Omsk State Medical Academy of Ministry of Health», office phone: 8 (3812) 40-45-15, e-mail: amordik@mail.ru

List of the Literature:

1. Extrapulmonary tuberculosis: guidance for doctors / Under the editorship of A. B. Vasilyev. — SPb. : ICF Foliant, 2000. — 316 P.
2. Kulchavenya E. V. Service of extrapulmonary tuberculosis in Siberia and in the Far East / E. V. Kulchavenya // Topical issues of diagnostics and tuberculosis treatment: scientific works All-Russian scient. — prat. conf. — SPb. 2006 . — P. 63-65.
3. Kulchavenya E. V. State of service of extrapulmonary tuberculosis in Siberia and in the Far East / E. V. Kulchavenya // Tuberculosis in Russia: materials of the 8th Russian congress of phthisiatricians. — M, 2007. — P. 285-286.
4. General information about forecasting and display of trends on charts [electron resource]. — Access mode: <http://office.microsoft.com/ru-ru/excel-help/HP010342158.aspx>
5. The guide to pulmonary and extrapulmonary tuberculosis / Under the editorship of Y. N. Levashov and Y. M. Repin. — SPb. : ELBI-SPB, 2006. — 516 P.
6. Tuberculosis in the Russian Federation of 2009: analytical review of statistics on the tuberculosis, used in the Russian Federation. — M, 2010. — 224 P.
7. Shilova M. V. Epidemic situation on tuberculosis in the Russian Federation by the beginning of 2009 of V. Shilov // Tuberculosis and illnesses of respiratory organs. — 2010. — № 5. — P. 14-21.