

ВНЕЛЁГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В СИБИРИ И НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

[Е. В. Кульчавеня^{1,2}](#), [Д. П. Холтобин²](#)

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза» Минздрава РФ (г. Новосибирск)

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ
(г. Новосибирск)

Проанализированы статистические отчеты 21-го субъекта РФ (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа) за 13 лет — с 1999 по 2011 год — для оценки динамики заболеваемости внелёгочным туберкулёзом и её структуры. Абсолютное число впервые выявленных больных экстраторакальным туберкулёзом сократилось с 973-х до 878-ми, но число сочетанных форм увеличилось в 6 раз и достигло 25,9 %. В 2 раза увеличилась заболеваемость туберкулёзом центральной нервной системы, на треть увеличилась заболеваемость туберкулезом костей и суставов. Отмечен спад заболеваемости туберкулезом мочеполовой системы с 42,9 до 33,7 % и туберкулезом периферических лимфатических узлов с 16,7 до 11,0 %, однако по-прежнему нередки свищевые формы заболевания. По-прежнему остаётся большой пласт недовыявленных больных внелёгочным туберкулёзом. Существующая система оказания медицинской помощи вкупе с низким уровнем материального обеспечения жителей Сибири и Дальнего Востока делают проблематичным улучшение ситуации в ближайшие годы.

Ключевые слова: туберкулёз, мочеполовой, эпидемиология.

Холтобин Денис Петрович — врач-уролог ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», МЦ «Авиценна», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: dholt@rambler.ru

Кульчавеня Екатерина Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры туберкулёза ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», главный научный сотрудник, руководитель отдела урологии ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Введение. Туберкулёз внелёгочных локализаций, несмотря на малые абсолютные числа заболевших, играет существенную роль во фтизиатрии. Это обусловлено большей частотой фатальных осложнений при некоторых формах внелегочного туберкулёза, большим отрицательным влиянием на качество жизни, а также большей ассоциацией со СПИДом.

Туберкулёз мочеполовой системы стоит на первом месте в структуре заболеваемости внелегочным туберкулёзом в странах с высоким уровнем заболеваемости и на третьем месте — в странах благополучных по туберкулёзу [1]. На первый взгляд,

уротуберкулёз — довольно-таки редкое и малозначимое заболевание. Однако 70 % мужчин, умирающих от туберкулёза любых локализаций, имеют туберкулёз предстательной железы, не диагностированный прижизненно — в России это около 10 000 человек ежегодно [2]. Учитывая, что туберкулёз передаётся половым путём и является основной причиной бесплодия (как мужского, так и женского) [3], становится очевидным недостаток внимания, уделяемого этой проблеме.

При запросе в системе Medline/PubMed поиска на ключевые слова «*urogenital tuberculosis*» была найдена всего 861 ссылка, причём 162 из них — за последние 10 лет (с 2001). Среди современной литературы 63 источника (39,6 %) были описанием клинического наблюдения, включая случаи туберкулёзного орхоэпидидимита или простатита, развившиеся после инстилляций вакцины BCG по поводу поверхностного рака мочевого пузыря, 16 (10,1 %) были связаны со СПИДом, в 32-х (20,1 %) уротуберкулёз упоминался в контексте других заболеваний и только 48 были напрямую посвящены туберкулёзу мочеполовой системы, включая 7 монографий на русском языке и главу в Международном руководстве по урогенитальным инфекциям.

Материал и методы. Нами проанализированы статистические отчеты 21-го субъекта Российской Федерации (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа), входящих в соответствии с указанием Росздрава РФ от 07.10.2003 № 1214-У/85 «Об оказании организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации по вопросам предупреждения туберкулеза» в зону курации ФГУ «Новосибирский НИИ туберкулеза». Динамика заболеваемости и её структуры прослежены за 13 лет — с 1999 по 2011 год на основании данных формы 8, одобренной резолюцией № 175 Российского статистического агентства от 11 ноября 2005 года.

Результаты. В 1999 году общая заболеваемость сибиряков туберкулезом была 116 на 100 000 жителей. В 2009 году общая заболеваемость туберкулёзом составила в Сибирском федеральном округе 129, а в Дальневосточном — 148 на 100 000 населения, однако через 2 года была отмечена положительная динамика: соответственно 119 и 129 человек на 100 000 населения заболели туберкулезом в зоне курации. Абсолютное число впервые выявленных больных экстраторакальным туберкулёзом в зоне курации сократилось с 973-х до 878-ми, но число сочетанных форм (туберкулёз органов дыхания и внелёгочная локализация), которые наблюдаются на диспансерном учёте у фтизиопульмолога и не учитываются в контингентах специалистов по внелёгочному туберкулёзу, увеличилось в 6 раз и достигло 25,9 %.

Существенные изменения произошли в структуре внелёгочного туберкулёза. В 2 раза (с 4,9 до 8,7 %) увеличилась заболеваемость туберкулёзом центральной нервной системы (ЦНС), преимущественно за счёт Иркутской области, где в 2009 году отмечалась вспышка заболеваемости СПИДом. На треть увеличилась заболеваемость туберкулезом костей и суставов (с 20,3 до 34,5 %), к тому же произошёл сдвиг в сторону туберкулёзного спондилита с неврологическими нарушениями, наиболее инвалидизирующей формы заболевания. Туберкулез мочеполовой системы уступил свои позиции — отмечен спад заболеваемости с 42,9 до 31,7 %. Среди больных урологическим туберкулёзом (поражение мочевых и мужских половых органов) закономерно преобладали женщины (стабильно 1:2), однако в 2009 году гендерных различий зафиксировано не было, в 2010 году соотношение мужчины : женщины = 0,8 : 1,0. При анализе возрастных пропорций было отмечено, что девочки заболевают туберкулёзом мочеполовой системы чаще, чем мальчики; в среднем возрасте заболеваемость примерно выравнивается, а в старшем возрасте вновь преобладают женщины.

Вопреки всем прогнозам отмечено снижение заболеваемости туберкулезом периферических лимфатических узлов с 16,7 до 11,2 %, однако по-прежнему нередки свищевые формы заболевания. На долю туберкулёза глаз в конце прошлого века в Сибири и на Дальнем Востоке приходилось 7,4 %; с 2009 года эта локализация в форме 8 не учитывается вообще, поэтому сравнение можно провести только с 2008 годом, когда было 4,4 % заболевших в структуре экстраторакальных форм туберкулёза. Соответственно в графе «прочие локализации» в 1999 году стояло 7,8 %, в 2009 году — 15,8 %, а в 2011 — 13,9 % как за счёт вошедших сюда больных туберкулёзом глаз, так и улучшения диагностики туберкулёза кожи, абдоминальных органов, молочной железы и т.д. Сравнительная характеристика представлена на рис. 1.

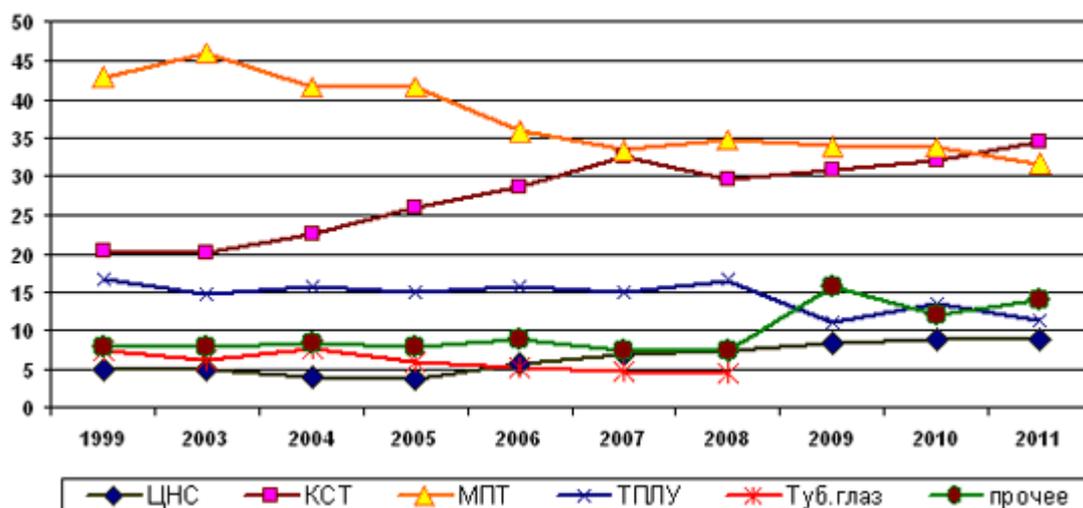


Рис. 1. Динамика структуры заболеваемости внелёгочным туберкулёзом в Сибири и на Дальнем Востоке

Отмечен колоссальный разброс числа диагностированных случаев по территориям: за год от одного пациента до 148-ми. Разумеется, невозможно объяснить такие цифры разной эпидемической обстановкой в соседних регионах; вероятно, всё дело в наличии (или отсутствии) грамотных подготовленных специалистов, возможности проводить дифференциальную диагностику в стационаре, общей туберкулёзной настроженности.

В качестве примера приведём историю болезни Н., 62 лет. Работал трактористом в животноводстве. Туберкулёзный контакт не установлен. О заболевании скота по месту работы не знает. Ранее туберкулёзом не болел. 2 года назад отметил увеличение лимфоузлов в подмышечной области справа, абсцедирование, образование свищей. В дальнейшем увеличились лимфоузлы в паховых областях, образовались свищи в промежности. Уролог, хирург, терапевт по месту жительства назначали повторные курсы неспецифической антибактериальной терапии, мазевые повязки, аутогемотерапию, рассасывающие препараты. Только после двух лет непрерывного неэффективного лечения был, наконец, заподозрен туберкулёз, и отделяемое свища покрашено по Цилю-Нильсену; обнаружены микобактерии туберкулёза в большом количестве.

При осмотре: рост 182 см, вес 145 кг. Состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет жировой клетчатки, свисает в виде «фартука», безболезненный. Справа в подмышечной области лимфоузел 3 × 4 см, эластичный, абсцедирующий. У корня мошонки множественные свищи с гнойным отделяемым желтоватого цвета. Параректально множественные рубцы, свищевые ходы с гнойным отделяемым, больше слева. Диагноз: туберкулёз кожи и подкожной клетчатки, туберкулёз периферических

лимфоузлов, осложнённый свищами, МБТ+. Внешний вид пациента и очаги туберкулезного воспаления кожи представлен на рис. 2 и 3.



Рис. 2. Внешний вид пациента Н.



Рис. 3. Туберкулез кожи, свищевая форма

Для больных внелегочным туберкулёзом не характерен «habitus phthisicus», симптомы интоксикации; нет ярко выраженных изменений гемограммы и патогномичных симптомов, при изолированных формах нет изменений на флюорограмме органов дыхания. Безусловно, это затрудняет своевременную диагностику.

Заключение. Таким образом, по-прежнему остаётся большой пласт невыявленных больных внелегочным туберкулёзом. Существующая система оказания медицинской помощи вкупе с низким уровнем материального обеспечения жителей Сибири и Дальнего Востока делают проблематичным улучшение ситуации в ближайшие годы, однако совместная целенаправленная работа диспансеров, кафедр туберкулёза медицинских университетов и НИИ туберкулёза позволяют сохранять определённый оптимизм.

Список литературы

1. Kulchavenya E. Some aspects of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Int. J. Nephrol. Urol. — 2010. — Vol. 2 (2). — P. 351–360.
2. Кульчавеня Е. В. Избранные вопросы фтизиоурологии / Е. В. Кульчавеня, В. А. Краснов. — Новосибирск : Наука, 2010. — 142 с.
3. Щербань М. Н. Диагностика, предупреждение и лечение нарушений репродуктивной функции у мужчин, больных туберкулёзом лёгких / М. Н. Щербань, Е. В. Кульчавеня, Е. В. Брижатюк // Туберкулёз и болезни лёгких. — 2010. — № 10. — С. 31–36.

EXTRA PULMONARY TUBERCULOSIS IN SIBERIA AND IN THE FAR EAST

E. V. Kulchavenya^{1,2}, D. P. Kholto bin²

¹*FBHE Novosibirsk SRI of tuberculosis of Ministry of Health (Novosibirsk c.)*

²*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)*

Statistical reports of the 21 territorial subject of the Russian Federation (The Siberian and Far East federal districts) during 13 years — from 1999 to 2011 — for an assessment of dynamics of incidence of extrapulmonary tuberculosis and its structures are analyzed. For the first time the absolute number of revealed patients with extrathoracic tuberculosis was reduced from the 973 to 878, but the number of the combined forms increased by 6 times and reached 25,9%. The incidence of tuberculosis of central nervous system increased in twice, the incidence of tuberculosis of bones and joints increased in third. Recession of incidence of tuberculosis of urinogenital system from 42,9 to 33,7% is registered and tuberculosis of peripheral lymph nodes from 16,7 to 11,0%, however fistular forms of disease are still frequent. Still there is a big layer of not still revealed patients with extrapulmonary tuberculosis. Existing system of rendering medical care along with low level of material security of citizens of Siberia and the Far East do problematic situation improvement for the next years.

Keywords: tuberculosis, urinogenital, epidemiology.

About authors:

Kulchavenya Ekaterina Valeryevna — doctor of medical sciences, professor of tuberculosis chair of FAT & PDD at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», chief research officer, head of urology department at FBHE Novosibirsk SRI of tuberculosis of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Holtobin Denis Petrovitch — urologist at FBHE Novosibirsk SRI of tuberculosis of Ministry of Health, MC «Avicenna», office number: 8 (383) 203-79-89, e-mail: dholt@rambler.ru

List of the Literature:

1. Kulchavenya E. Some aspects of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Int. J. Nephrol. Urol. — 2010. — Vol. 2 (2). — P. 351–360.
2. Kulchavenya E. V. The chosen questions of phthisiorology / E. V. Kulchavenya, V. A. Krasnov. — Novosibirsk: Science, 2010. — 142 P.
3. Scherban M. N. Diagnostics, prevention and treatment of violations of reproductive function at men suffered from pulmonary tuberculosis / M. N. Scherban, E. V. Kulchavenya, E. V. Brizhatyuk // Tuberculosis and diseases of lungs. — 2010. — № 10. — P. 31-36.