

УДК 618.1-00.5/616-036.2 (571.54)

А.Б. Маланова ¹, Л.Б. Цыбикова ², О.Я. Лещенко ¹, Л.В. Сутурина ¹**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ЗА ПЕРИОД 2003–2011 гг.**¹ ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)² Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (Улан-Удэ)

Проанализированы статистические отчетные данные по распространенности и заболеваемости туберкулезом женских половых органов республиканского противотуберкулезного диспансера г. Улан-Удэ за период 2003–2011 гг. Сделан вывод, что истинные данные распространенности туберкулеза женских половых органов до сих пор остаются не изученными и не отражают реальное состояние проблемы.

Ключевые слова: туберкулез женских половых органов, распространенность, заболеваемость

THE EPIDEMIOLOGY OF GENITAL TUBERCULOSIS IN REPUBLIC OF BURYATIA DURING 2003–2011А.В. Malanova ¹, L.B. Zibikova ², O.Y. Leshenko ¹, L.V. Suturina ¹¹ Scientific Centre of family health and human reproduction problems of Siberian brunch of RAMS, Irkutsk² Republic clinical tuberculosis health center, Ulan-Ude

We analyzed official statistical data of 2003–2011 concerning incidence and morbidity of genital tuberculosis in Ulan-Ude. We draw a conclusion that the getting data is not reflect the real problems and true data concerning these pathologies has not been studied yet.

Key words: genital tuberculosis, incidence, morbidity

Во всем мире ухудшение эпидемической обстановки в отношении туберкулеза за последние десятилетия вызвано социально-экономической нестабильностью, нарастанием миграционных процессов, увеличением числа больных туберкулезом, инфицированных ВИЧ [5]. В странах Западной Европы заболеваемость населения туберкулезом составляет менее 20 на 100 000, а в России – 50 и более на 100 000 населения. 45–60 % случаев внелегочного туберкулеза выявляется уже в деструктивной стадии, а мочеполовой туберкулез занимает ведущее место в структуре внелегочных локализаций туберкулеза [5].

Эпидемиологические показатели по туберкулезу женских половых органов до 1999 г. в официальных статистических обзорах не отражались и входили в состав общих сведений по мочеполовому туберкулезу. Следует отметить, что в России исследования по эпидемиологии туберкулеза этой локализации в последние 10 лет не проводились.

За последнее время наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу отмечается в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах [7].

Актуальность современной диагностики туберкулеза женских половых органов определяется несоответствием объективного увеличения распространенности легочного туберкулеза и субъективной низкой распространенностью генитального туберкулеза, связанным со сложностью его выявления и результатами лечения. Также объективен факт увеличения распространенности трубноперитонеального бесплодия у женщин, причиной которого зачастую является генитальный туберкулез. Из-за отсутствия скрининговых диагностических тестов генитальный туберкулез

выявляют на поздних стадиях при необратимых анатомических изменениях половых органов.

МЕТОДОЛОГИЯ

Были проанализированы статистические отчетные данные республиканского противотуберкулезного диспансера г. Улан-Удэ за период 2003–2011 гг. Исследовали динамику заболеваемости и распространенности внелегочными формами туберкулеза, а так же динамику заболеваемости и распространенности туберкулеза женских половых органов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время в Российской Федерации преимущественно регистрируются случаи туберкулеза легких (90,4 %, 2010 г.) [7]. В то же время показатели выявления внелегочного туберкулеза характеризуют не только общую эпидемиологическую ситуацию, но и отражают качественный уровень организации диагностики и диспансеризации больных туберкулезом. В целом, показатель регистрируемой в РФ заболеваемости внелегочным туберкулезом, сравнительно невелик, имеет ограниченную достоверность, так как зависит от выявления в учреждениях здравоохранения субъекта РФ, что в свою очередь обусловлено наличием соответствующих знаний у специалистов общей лечебной сети (урологов, гинекологов, травматологов, дерматологов, окулистов и т.д.), а в противотуберкулезных учреждениях – квалификацией фтизиатров в области диагностики внелегочного туберкулеза. На показатель заболеваемости внелегочного туберкулеза существенно влияет действующая система диспансерного учета по одной (ведущей) локализации, каковой, как правило, и

является туберкулез органов дыхания. Таким образом, даже при генерализованном туберкулезе, *a priori* подразумевающим наличие внелегочного поражения, вторая (экстраторакальная) локализация туберкулезного процесса не регистрируется [6, 7].

По данным статистических отчетов за 2011 год доля внелегочного туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом в Республике Бурятия превышает этот показатель по РФ в 1,7 раза и по СФО — в 1,2 раза (рис. 1).

В 2011 г. в Республике Бурятия туберкулез женских половых органов занял второе место в структуре внелегочных форм туберкулеза.

Клиническая симптоматика туберкулеза женских половых органов в 80-х годах характеризовалась наличием малых форм и ограниченным характером поражения [1–4]. В последние годы диагностируются генерализованные формы туберкулеза женских половых органов с большими конгломератными образованиями в малом тазу. В 2009 г. с генерализованными формами туберкулеза органов малого таза выявлено 41 %, в 2010 г. — 33 %, в 2011 г. — 40 % женщин, у которых имелись кальцинаты в малом тазу при сохраненной активности процесса, что свидетельствует о большом сроке давности заболевания. В 2011 г. выявлено 33 % женщин с казеозной формой туберкулеза половых органов.

Структура впервые выявленного туберкулезного поражения женских половых органов представлена: туберкулезом придатков матки с незначительными анатомо-функциональными изменениями у 89 % пациенток в 2010 г., у 83 % — в 2011 г.; туберкулезом придатков матки со значительными анатомо-функциональными изменениями у 11 % в 2010 г., у 4 % в 2011 г.; туберкулезным эндометритом у 4 % в 2011 г., сочетанными формами туберкулеза (генерализованные) и туберкулезом придатков матки — 16 % в 2010 г., и 33 % в 2011 г.

Показатель клинического излечения генитального туберкулеза в Республике Бурятия составил 26 %. Показатель клинического излечения больных с внелегочными формами туберкулеза по РФ на уровне 15–20 %.

Официальные статистические данные свидетельствуют о том, что внелегочной туберкулез мало влияет на показатели общей заболеваемости [7]. Уменьшение практически всех показателей внелегочного туберкулеза по РФ за десятилетний период (абсолютное число впервые зарегистрированных больных, его заболеваемость и распространенность) (рис. 1–3) в настоящее время не может быть объяснено только улучшением эпидемиологической ситуации [7]. Помимо уже перечисленных факторов, таких, как недостаточная квалификация врачей общей лечебной сети и фтизиатров по вопросам внелегочных поражений, ведущая к недо выявлению больных, и порой, игнорированию самой проблемы, также неполноценная регистрация заболевания из-за особенностей действующей системы учета туберкулеза, а также высокий показатель распространенности 9,6 %, более чем в 4 раза превышающий показатель заболеваемости (2,6 %), на наш взгляд требует дальнейшего осмысления.

Для организации раннего и своевременного выявления больных туберкулезом женских половых органов необходимо восстановление взаимодействия фтизиогинекологов со специалистами общелечебного профиля. В группу риска по заболеванию туберкулезом половых органов должны входить пациентки с отягощенным фтизиатрическим и гинекологическим анамнезом, нарушениями менструального цикла и репродуктивной функции, рецидивами заболеваний половых органов, абдоминальными и тазовыми болями, наличием субфебрильной температуры. Особое внимание следует уделять девочкам и подросткам, предъявляющим жалобы на боли в брюшной полости неясной локализации, вздутие живота, появление патологических выделений из половых путей. Необходимо обращать внимание на начало менархе, наличие болей при менструации, обильных или скудных кровяных выделений, другие нарушения менструального цикла. Для повышения эффективности обнаружения МБТ при подозрении на туберкулез женских половых органов необходимо использование высокочувствительных питатель-

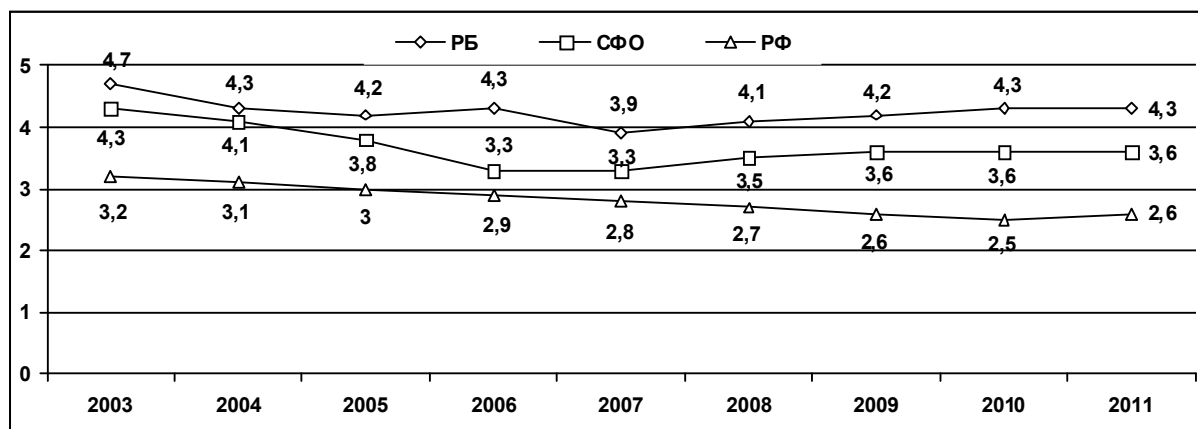


Рис. 1. Заболеваемость внелегочным туберкулезом в Российской Федерации, Сибирском Федеральном Округе и Республике Бурятия за 2003–2011 гг. (форма № 8).

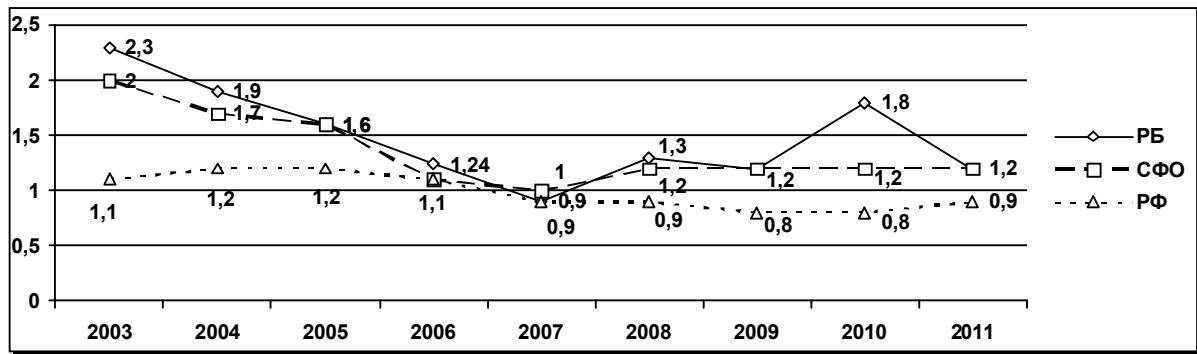


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости туберкулезом женских половых органов в 2003–2011 гг. в Республике Бурятия (на 100 тыс. населения).

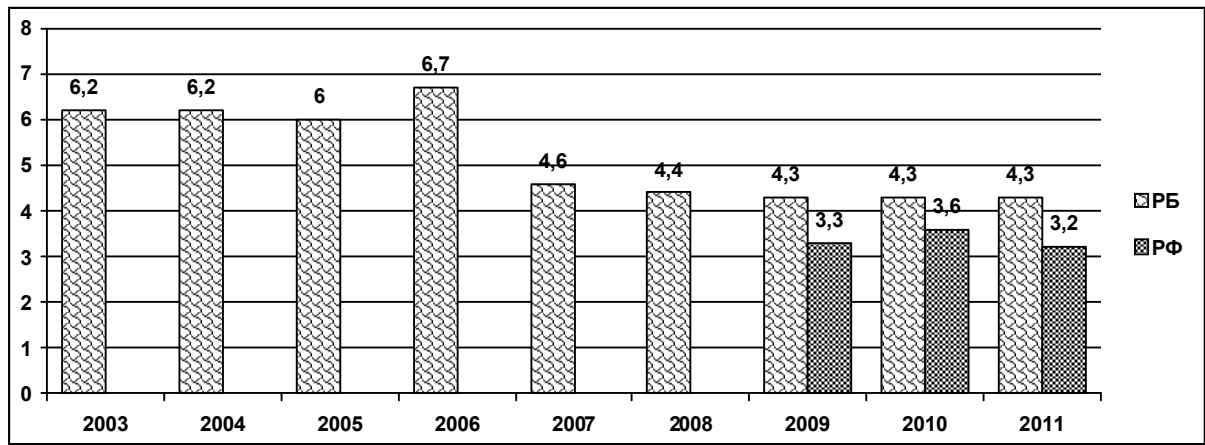


Рис. 3. Распространенность внелегочного туберкулеза 2003–2011 гг. в Республике Бурятия (на 100 тыс. населения).

ных сред, применение молекулярно-биологических технологий (ПЦР), совершенствование методов забора диагностического материала. Обследование больных с подозрением на туберкулез женских половых органов можно успешно проводить в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абурил Е.И., Петреску В.Д. Туберкулез половых органов у женщин. — Бухарест: Мед. издательство, 1975. — 330 с.
2. Алимбекова О.А. Туберкулез гениталий у женщин в регионе с высоким распространением заболевания (эпидемиология, диагностика, клиника, лечение) : автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — Алма-Ата, 1989. — 264 с.
3. Долгушина Л.М. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза жен-

ских половых органов : методические рекомендации. — М., 1987. — 16 с.

4. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин, страдающих легочным и урогенитальным туберкулезом : автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — М., 2001. — 42 с.

5. Крайненко Е.В. Современные аспекты туберкулеза женских половых органов (эпидемиология, клиника, диагностика) : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2002. — 172 с.

6. Левашев Ю.Н., Мушкин А.Ю., Гришко А.Н. Внелегочный туберкулез в России: официальная статистика и реальность // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2006. — № 4. — С. 4–6.

7. Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации. — М., 2011. — 280 с.

Сведения об авторах

Сутурина Лариса Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья ФГБУ Научный Центр Проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664003, Иркутск, ул. Тимирязева, 16, тел./факс 83952207636)

Лещенко Ольга Ярославна – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории социально значимых инфекций ФГБУ Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664003, Иркутск, ул. Тимирязева, 16, тел., факс 83952207636)

Маланова Аюна Баировна – врач акушер-гинеколог ГБУЗ РКГБ г. Улан-Удэ (Улан-Удэ, пр. Победы, 6), аспирант ФГБУ Научный Центр Проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (Иркутск, ул. Тимирязева, 16, тел. 89025655717, e-mail malanova@list.ru)

Цыбикова Людмила Борисовна – врач фтизиогинеколог ГБУЗ РКПТД (Улан-Удэ, ул. Батожабая, 10, тел. 89148459674)