

УДК 616.24-002.5+616-002.5]-08-036.2

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ВНЕЛЕГОЧНОГО И ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Юденко М. А.¹, Буйневич И. В.¹, Алейникова Л. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внелегочной туберкулез (ВЛТБ) — это понятие, объединяющее формы туберкулеза различной локализации, кроме туберкулеза легких. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и туберкулезный плеврит относятся также к случаям ВЛТБ.

По данным ВОЗ в 2020 г. из всех зарегистрированных случаев туберкулеза 15 % приходится на ВЛТБ [1]. Частота выявления ВЛТБ варьирует в зависимости от географических, социальных и экономических параметров [2, 3].

Цель

Выявить основные демографические и клинические особенности ВЛТБ в сравнении с легочным туберкулезом (ЛТБ).

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное изучение случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных в период с 2016 по 2020 гг. в Гомельской области. Для сравнения сформированы 2 группы пациентов: 330 пациентов с ВЛТБ и 2505 пациентов с ЛТБ. Средний возраст в группе ВЛТБ составил $56 \pm 8,5$ лет, в группе ЛТБ — $41,2 \pm 7,4$ лет ($p < 0,001$).

Индивидуальные данные о пациентах с ВЛТБ и ЛТБ были собраны из учетных форм пациентов с впервые выявленным туберкулезом 089/1-у, медицинских карт стационарных пациентов, государственного регистра «Туберкулез» в анкету исследования.

Статистический анализ проведен при помощи программного пакета SPSS версии 17.0 для Microsoft Windows с использованием методов описательной статистики. Для оценки факторов риска развития ВЛТБ были рассчитаны отношения шансов (ОШ) с 95 % доверительными интервалами (95 % ДИ min-max). Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости (p) принимался равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ заболеваемости всеми формами ТБ за последние 5 лет в Гомельской области. Из данного анализа видно, что уровень заболеваемости ЛТБ за последние 5 лет снизился на 53,8 % и в 2020 г. составил 18,4 на 100 тыс. населения (рисунок 1). Что касается ВЛТБ, устойчивой тенденции к снижению не прослеживается: на протяжении 5 лет заболеваемость находится почти на одном уровне (рисунок 1).

При изучении возрастного состава пациентов, нами установлено, что пациенты до 18 лет (ОШ = 3,7; 95 % ДИ 1,7–7,9; $p < 0,01$) и старше 60 лет (ОШ = 1,64; 95 % ДИ 1,11–2,40) оказались подвержены более высокому риску развития ВЛТБ в сравнении с ЛТБ (таблица 1). С возрастом этот риск только увеличивается: у пациентов старше 65 лет ОШ = 4,34; (95 % ДИ 3,35–5,63).

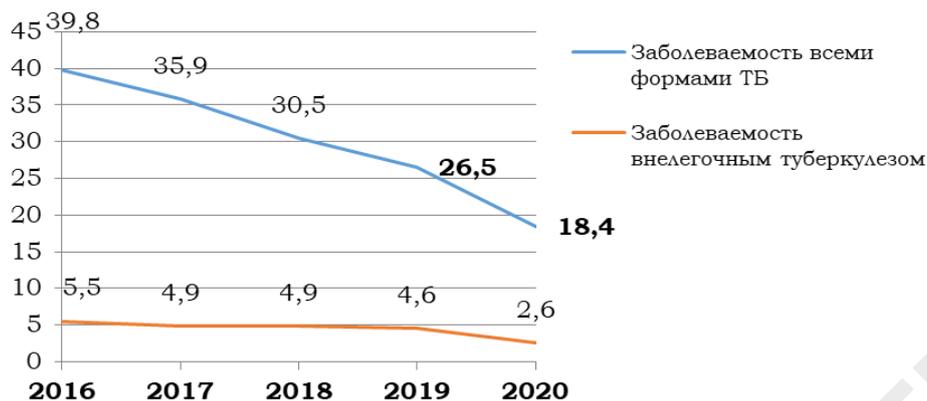


Рисунок 1 — Заболеваемость туберкулезом (Гомельская область 2016–2020 гг.)

Таблица 1 — Характеристика пациентов с туберкулезом

Показатели	ВЛТБ	ЛТБ	Всего	Значение p	ОШ (95 % ДИ)
<i>Возраст, лет</i>					
0–17	10	21	31	<0,01	3,696 (1,72–7,92)
18–24	10	112	122	>0,05	
25–34	24	464	488	>0,05	
35–44	53	641	694	>0,05	
45–54	50	555	605	>0,05	
55–59	35	275	310	>0,05	
60–64 года	35	169	204	<0,01	1,64 (1,11–2,407)
Старше 65	113	268	381	<0,01	4,34 (3,35–5,63)
<i>Пол</i>					
— мужской	187	1843	2030		
— женский	143	662	805	<0,01	2,1 (1,68–2,69)
<i>Место жительства</i>					
— город	246	1483	1729	<0,01	1,94 (1,5–2,52)
— село	84	1022	1106		
<i>ВИЧ статус</i>					
ВИЧ отрицательный	288	2128	2416		
ВИЧ положительный	42	377	419	>0,05	
<i>Предыдущий эпизод ТБ</i>					
Впервые выявленный ТБ	303	1840	2143		
Рецидив ТБ	27	665	692	<0,01	0,226 (0,151–0,38)

Доля женщин в группе ВЛТБ значительно выше, чем среди пациентов с ЛТБ: 43,3 % (37,9; 48,9) и 26,4 % (24,7; 28,2), $p < 0,01$. Таким образом, для женщин выше риск развития ВЛТБ, чем ЛТБ (ОШ = 2,1; 95 % ДИ 1,68–2,69; $p < 0,01$).

Более высокому риску развития ВЛТБ подвержены городские жители (ОШ = 1,946; 95 % ДИ 1,50–2,52; $p < 0,01$). Этот факт может быть связан с более высокой доступностью специализированной медицинской помощи в городе, нежели в сельской местности.

Частота встречаемости пациентов с положительным ВИЧ статусом не имела статистически достоверных отличий в обеих группах ($p > 0,05$). У пациентов с ВЛТБ в 4,5 раза выше вероятность предыдущего эпизода ТБ, чем у пациентов с ЛТБ (ОШ = 0,226; 95 % ДИ 0,151–0,38).

Большинство внелегочных форм туберкулеза диагностировали при обращении пациентов в лечебные учреждения с жалобами неспецифического характера 85 % случаев (220/330). Только при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов диагностика заболевания отмечалась при проведении периодических осмотров 75 % (42/66).

Диагноз ТБ был подтвержден обнаружением микобактерии туберкулеза (МБТ) в 34,2 % (113/330), что в шесть раз ниже чем в группе пациентов с ле-

гочным ТБ 86,3 % (2164/2505) (ОШ 0,15 [ДИ: 0,115–0,202]. Этот факт существенно затрудняет диагностику и лечения пациентов с ВТАБ. Среди пациентов с ВТАБ самые низкие показатели обнаружения МБТ были отмечены для случаев костного ТБ 13,8% (28/202). Самые высокие показатели обнаружения МБТ наблюдались для случаев ТВАУ 85 % (56/66) и плеврального туберкулеза 70 % (23/33).

Из 113 случаев внелегочного ТБ с положительными посевами или ПЦР тестами обнаружена лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ в 22,1 % (25/113) случаев, среди пациентов с ЛТАБ ЛУ обнаружена в 44,6 % (963/2164). В группе пациентов ВТАБ ЛУ обнаруживалось в 2,8 раз реже (OR 0,354 [ДИ: 0,225–0,557]).

Структура ЛУ среди пациентов с ВТАБ: множественная лекарственная устойчивость (МЛУ-ТБ) выявлена в 40 % случаев (15/25), широкая лекарственная устойчивость ШЛУ в 20 % случаев (5/25) и пре ШЛУ-ТБ в 20 % случаев (5/25). Эти показатели статистически не отличались от группы легочного ТБ: 64 % случаев МЛУ-ТБ (616/963), 23 % случаев пре ШЛУ ТБ (221/963) и 16 % случаев для ШЛУ-ТБ (126/963); $p > 0,05$. Однако видно, что в группе пациентов с костной локализацией туберкулезного процесса МБТ удается получить редко, соответственно большой процент случаев ЛУ остается не диагностированным.

Выводы

Заболеваемость ВТАБ за последнее 5 лет не имеет устойчивой тенденции к снижению. Факторами риска развития внелегочного туберкулеза в сравнении с ЛТАБ является возраст (ВТАБ чаще развивается у детей и людей старшего возраста), женский пол, предыдущий эпизод туберкулеза. Частота встречаемости пациентов с положительным ВИЧ статусом не имела статистически достоверных отличий в обеих группах. Большинство внелегочных форм туберкулеза диагностировали при обращении пациентов в лечебные учреждения с жалобами неспецифического характера, в отличие от ЛТАБ который выявляется чаще при профилактическом осмотре населения. Обнаружить МБТ при ВТАБ удалось в 34,2 % случаев (113 /330), что в шесть раз ниже, чем в группе пациентов с легочным ТБ. В группе пациентов ВТАБ ЛУ обнаруживалось в 2,8 раз реже, структура ЛУ не имеет статистической разницы между группами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global tuberculosis report 2020. [Electronic resource]. Geneva: World Health Organization 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [date of access 2021 June 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>.
2. Epidemiology of Extrapulmonary Tuberculosis among Inpatients, China, 2008–2017 / Y. Pang [et al.] // Emerg Infect Dis. 2019. Vol. 25(3). P. 457–464.
3. The epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in China: A large-scale multi-center observational study. / W. Kang W [et al.] // PLoS One. 2020. Vol. 15(8):e0237753.

УДК 616.24-002.52

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕПСИДИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ДИС- СЕМЕНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ И ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВ- МОНИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Яковлева Е. В., Бородулина Е. А.

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Самара, Российская Федерация**

Введение

Врачу общей лечебной сети при обследовании пациента с клинической картиной пневмонии необходимо исключить туберкулез как эпидемиологически