УДК 614.2:616.9-036.22(574.5)
DOI 10.56834/26631504_2022_1_55

А.О. Сергазина[1], https://orcid.org/0000-0001-7080-2576
Р.С. Бектурганов[2], https://orcid.org/0000-0003-0321-6555
Т.Х. Серхожаева[1], https://orcid.org/0000-0001-7729-1537
[1] Южно-Казахстанская медицинская академия
[2]Областной центр Фтизиопульмонологии,
г. Шымкент, Казахстан

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Резюме. *В статье отражены динамика и характер заболеваемости внелегочным туберкулезом в Туркестанской области за 2018-2021 годы. Заболеваемость внелегочным туберкулезом в области составляет 18,6%. Изменилось соотношение основных локализаций внелегочного туберкулеза: первое место занимает туберкулезный плеврит - 50,4%, на втором месте туберкулез костей и суставов - 31,5%, а среди детей преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов - 4,7%. Изменения связаны с выделением плевритов и туберкулеза внутригрудных лимфоузлов из структуры легочных форм во внелегочные формы. Отмечено увеличение числа впервые выявленных больных активным внелегочным туберкулезом, что связано с улучшением диагностики.*
Ключевые слова: *внелегочной туберкулез, эпидемиология, заболеваемость, клинические формы, COVID-19.*

А.О. Серғазина[1], Р.С. Бектұрғанов[2], Т. Х. Серхожаева[1]
[1] Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы
[2] Облыстық фтизиопульмонология орталығы, Шымкент қаласы

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДА COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНДА ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Түйін: Мақалада 2018-2021 жылдарға арналған Түркістан облысында өкпеден тыс туберкулезбен сырқаттанушылықтың динамикасы мен сипаты көрсетілген. Облыста өкпеден тыс туберкулезбен сырқаттанушылық 18,6 пайызды құрайды. Өкпеден тыс туберкулездің негізгі локализациясының арақатынасы өзгерді: бірінші орында туберкулезді плеврит – 54,5%, екінші орында сүйек пен буын туберкулезі – 33,5%, ал балалар арасында кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі басым. - 4,7%. Өзгерістер кеуде ішілік лимфа түйіндерінің плеврит пен туберкулездің өкпелік формалардың құрылымынан өкпеден тыс формаларға шығуымен байланысты. Белсенді өкпеден тыс туберкулезбен ауыратын жаңадан анықталған науқастар санының артуы байқалды, бұл диагностиканың жақсаруымен байланысты.
Түйінді сөздер: өкпеден тыс туберкулез, эпидемиология, аурушаңдық, клиникалық формалар, COVID-19.

A. O. Sergazina[1], R. S. Bekturganov[2], T. H. Serkhozhaeva[1]
[1] South Kazakhstan Medical Academy
[2]Regional Center of Phthisiopulmonology,
Shymkent, kazakhstan

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN THE TURKESTAN REGION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Resume: The article reflects the dynamics and nature of the incidence of extrapulmonary tuberculosis in the Turkestan region for 2018-2021. The incidence of extrapulmonary tuberculosis in the region is 18,6%. Changed the ratio of the major sites of extrapulmonary tuberculosis: first place is tuberculous plait -50,4% , in second place tuberculosis of bones and joints - 31,5%, and among children prevails tuberculosis of intrathoracic lymph nodes is 4.7%. Changes are associated with the release of pleurisy and tuberculosis of intra-thoracic lymph nodes from the structure of pulmonary forms to extrapulmonary forms. There was an increase in the number of newly diagnosed patients with active extrapulmonary tuberculosis, which is associated with improved diagnosis.
Keywords: extrapulmonary tuberculosis, epidemiology, morbidity, clinical forms, COVID-19.

Введение. Появление нового штамма коронавируса и формирование пандемии COVID-19 заставило рассматривать вопросы диагностики, лечения других инфекционных и неинфекционных заболевании исключительно в контексте пандемии. Пандемия изменила процессы функционирования системы здравоохранения в целом, что внесло свои коррективы в процессы организации противотуберкулезной службы.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире туберкулезом ежегодно заболевают более 8 млн человек. Среди них 0, 8млн приходится на внелегочные локализации [1].

На современном этапе внелегочный туберкулез остается актуальной проблемой, так как обладает меньшей контагиозностью, чем туберкулез органов дыхания. Однако болезнь часто диагностируется в запущенном состоянии, на стадии осложнений и необратимых изменений, что обусловливает высокий процент инвалидизации [5.6.7]. Лечение этой категории больных — преимущественно хирургическое, и поэтому высокозатратное [2,3].

Целью исследования стало изучение уровня, динамики и характера заболеваемости внелегочным туберкулезом в Туркестанской области за 2018-2022 годы в условиях пандемии COVID-19.

На фоне высокой заболеваемости туберкулезом органов дыхания заболеваемость внелегочным туберкулезом по-прежнему остается на низких цифрах. Так, при анализе данных показателей заболеваемости в области, было отмечено, что в структуре общей заболеваемости туберкулезом удельный вес внелегочных форм составил: в 2018 – 18,0%; в 2019 - 18,0%; в 2020 – 20,0%; 2021-18,6%; [4].

Рисунок 1 - Структура заболеваемости внелегочным туберкулезом по локализации процесса

При анализе статистических данных по туберкулезу за истекшие 4 года в Туркестанской области отмечено изменение соотношения основных локализаций внелегочного туберкулеза, где первое место занимает туберкулезный плеврит- 54,5%, затем туберкулез костей и суставов - 33,5%, мочеполовой туберкулез - 1,6%, и прочие формы - 5,7%. Среди детей в структуре заболеваемости внелегочными формами преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов- 4,7%. Изменения связаны с выделением плевритов и туберкулеза внутригрудных лимфоузлов из структуры легочных форм во внелегочные формы.

При анализе отмечается тенденция к росту заболеваемости внелегочным туберкулезом среди подростков что составило 78,4% в 2021 г. против 11,8% в 2018г., у взрослых - 20,4%; у детей - в 7,8% случаев. Наличие данного факта свидетельствует о низкой выявляемости больных туберкулезом в период пандемии 2020-2022годы за счет снижения охвата населения профилактическими осмотрами.

Вместе с тем отмечено снижение числа впервые выявленных больных активным внелегочным туберкулезом с 2018 г.- 179, а в 2021г. абсолютное число составило 127 человек. Снижение числа впервые заболевших больных связано с улучшением выявления больных внелегочным туберкулезом на уровне ПМСП и в лечебных учреждениях общей сети.

Среди впервые выявленных преобладают больные с осложненными формами внелегочного туберкулеза, что составило 42% против 30% случаев в 2018 г. Осложненные формы чаще встречаются среди заболевших туберкулезом костей и суставов: абсцессы (65,0%), свищи (11,0%), деформация скелета у детей (42,8%) и неврологические нарушения (4,8%).

Своевременная диагностика внелегочного туберкулеза в области стала возможной благодаря внедрению лучевых методов диагностики (КТ, МРТ), лапароскопии, контрастно-рентгенологических методов исследования, а также пункционной биопсии, применению гистологических, цитологических, иммунологических (ПЦР, ИФА) методов исследований. Необходимо отметить, что в большинстве случаев туберкулезный лимфаденит и абдоминальный туберкулез были диагностированы при оперативном вмешательстве с последующим гистологическим исследованием полученных биоптата.

Широко применяемый в настоящее время молекулярно-генетический метод GeneXpert MTB/RIF является эффективным и быстрым методом диагностики туберкулеза, а также дает возможность установить наличие лекарственной устойчивости к рифампицину. Вследствие этого можно произвести раннюю своевременную коррекцию схемы химиотерапии.

Клинико-рентгенологическая картина осложненных форм туберкулеза костей и суставов характеризовалась преобладанием разрушения 2-3 тел позвонков. Костная деструкция сопровождалась формированием абсцессов внутригрудных (42%), поясничных (24%) позвонков, выявленных при миелотомографии и МРТ, а также спинальными нарушениями различной степени тяжести в 32,8% случаев. Кифотическая деформация позвоночника наблюдалась у детей в 42,8% случаев. Костная структура остатков позвонков, дужек, секвестров, как правило, была остеопорозная.

Хирургическому вмешательству подверглись, в среднем, 25% больных с распространенными и осложненными формами внелегочного туберкулеза. За указанный период у 3 из 48 оперированных больных (6,25%) наблюдался рецидив процесса. Несмотря на адекватно проводимую терапию, на повторных рентгенограммах этих больных деструкция в позвоночнике не имела тенденции к стабилизации, нарастала деформация позвоночника и суставов. Причиной, способствовавшей дальнейшему прогрессированию процесса, была распространенная протяженность костного поражения с множественными абсцессами. Кроме того, у 2 больных из операционного материала выделена культура МБТ, устойчивых к основным противотуберкулезным препаратам, и поэтому больным проведено повторное оперативное вмешательство после адекватно подобранной специфической терапии.

Заключение. Таким образом, анализ статистических данных показал, что в области уровень заболеваемости внелегочным туберкулезом имеет тенденцию к снижению. Также, изменилось соотношение основных локализаций внелегочного туберкулеза: от общего числа впервые выявленных больных чаще всего встречается туберкулезный плеврит 50,4%, туберкулез костей и суставов (31,5%), а среди детей преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов (4,7%). В условиях пандемии увеличилось число впервые выявленных больных с активным внелегочным туберкулезом среди подростков 78,4%, что связано с низкой выявляемостью за счет снижения охвата населения профилактическими осмотрами.

В клинико- рентгенологической картине туберкулеза костей и суставов преобладает деструкция тел позвонков, с формированием абсцессов и деформацией скелета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 И.И.Солонко, Г.Л. Гуреич, Скрягина Е.М., Дюсьмикеева М.И. Внелегочный туберкулез:клинико-эпидемиологическая характеристика и диагностика//Туберкулез и болезни легких.-2018.-Т.96,№6.-С.22-28.

2 *ГришкоА.Н., Гращенкова О.В.* //Материалы юбилейной сессии, 80-летие Центрального НИИ туберкулеза РАМН,- М., 2001.-С.266.

3 Внелегочный туберкулез: руководство для врачей /Под ред. А.В.Васильева.-С/Пб, 2000.- С.23

4 Статический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан/Под ред. *Г.Б.Ракшиева.* - Алматы, 2004 - С.23-25.

5 Гучетль Е.В. Мокрицкая Д.Е., Пономарева Л.П., Способ диагностики туберкулеза женских гениталий: патент РФ №2232990. Опубл.20.07.2004 Бюл.№29

6 Ж.К.Исмаилов,Э.А. Берикова, С.О. Туткышбаев. Структура туберкулеза внелегочной локализации на современном этапе. Известие национальной академии РК №52016 С124-130.

7 Касаева Л.Т., Косыбаева Ш.Ж., Сакыбаева С.А., Косыбаев Р. Оңтүстік Қазақстан облысындағы туберкулездің клиникалық эпидемиологиялық аспектілері. Вестник ЮКГФА,№2 (17) 2010г. С 86-88.

REFERENCES

1 I.I.Solonko, G.L. Gureich, Skrjagina E.M., Djus'mikeeva M.I. Vnelegochnyj tuberkulez:kliniko-jepidemiologicheskaja harakteristika i diagnostika//Tuberkulez i bolezni legkih.-2018.-T.96,№6.-S.22-28.

2 GrishkoA.N., Grashhenkova O.V. //Materialy jubi¬lejnoj sessii, 80-letie Central'nogo NII tuberkule¬za RAMN,- M., 2001.-S.266.

3 Vnelegochnyj tuberkulez: rukovodstvo dlja vrachej /Pod red. A.V.Vasil'eva.-S/Pb, 2000.- S.23

4 Staticheskij obzor po tuberkulezu v Respublike Kazahstan/Pod red. G.B.Rakshieva. - Almaty, 2004 -S.23-25.

5 Guchetl' E.V. Mokrickaja D.E., Ponomareva L.P., Sposob diagnostiki tuberkuleza zhenskih genitalij: patent RF №2232990. Opubl.20.07.2004 Bjul.№29

6 Zh.K.Ismailov,Je.A. Berikova, S.O. Tutkyshbaev. Struktura tuberkuleza vnelegochnoj lokalizacii na sovremennom jetape. Izvestie nacional'noj akademii RK №52016 S124-130.

7 Kasaeva L.T., Kosybaeva Sh.Zh., Sakybaeva S.A., Kosybaev R. Oңtүstik Қazaқstan oblysyndaғy tuberkulezdiң klinikalyқ jepidemiologijalyқ aspektileri. Vestnik JuKGFA,№2 (17) 2010g. S 86-88.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Информация об авторах:

№	ФИО полностью	Должность полностью	Место работы полностью	Ученое звание	Эл. почта	Номер телефона
1	Сергазина Айгуль Орынбасаровна	И.о.доцента кафедры Фтизиопульмонологии и радиологии	АО Южно-Казахстанская медицинская академия Кафедра фтизиопульмонологии и радиологии	К.м.н.	a.o.sergazina @mail.ru	87019809480
2	Серхожаева Талшын Халилаевна	Ассистент кафедры Фтизиопульмонологии и радиологии	АО Южно-Казахстанская медицинская академия Кафедра фтизиопульмонологии и радиологии	-	talshinserh @mail.ru	87028458431
3	Бектурганов Рамазан Сейдахметович	Руководитель ГКП ПХВ областногоцентра Фтизиопульмонологии	ГКП ПХВ областной центр Фтизиопульмонологии	Д.м.н.	Tur_OCF @mail.ru	87017234877