



# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

Профессор М.С.Сердобинцев

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии»  
Минздрава России

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Исторически в СССР, а затем в РФ, понятия «внелегочный туберкулез» и «туберкулез внелегочных локализаций» применялись для обозначений специфических поражений органов и систем, не включающих органы дыхания (КСТ, туберкулез МПС, глаз, периферической лимфатической системы, кожи и т.д.).

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- В то же время в понятие «внелегочный туберкулез» в РФ не входят поражения верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфатических узлов, что не соответствует буквальному лингвистическому значению терминов, в том числе используемому в международной практике.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Предполагается:
- **«Туберкулез органов дыхания внелегочной локализации»** (ТОД ВЛ), куда включены протекающие без поражения паренхимы легких туберкулез ВДП, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов и плевры
- **«Внелегочный туберкулез»** (ВТ), или внереспираторный туберкулез.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Вместе обе эти группы больных объединяются как случаи «**туберкулеза внелегочных локализаций**» (ТВЛ), что соответствует как международному определению, так и смысловому значению данного термина.
- Показатель регистрируемой в РФ заболеваемости внелегочным туберкулезом сравнительно невелик, имеет ограниченную достоверность → выявление в УЗ → наличие соответствующих знаний у специалистов ОЛС → квалификация фтизиатров в ПТД.
- В значительной части субъектов РФ специалисты по внелегочному туберкулезу отсутствуют вовсе, либо их ставки формально заняты совместителями.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Несмотря на прогноз, учитывающий особенности патогенеза ВЛТ, т.е. «отставание» его по времени о перенесенного туберкулеза легких на 3-7 лет и ожидавшийся отсроченный рост заболеваемости в РФ после кризиса 90-х годов, регистрируемая заболеваемость в 1992-2001 годы оставалась стабильной на уровне 3,3 – 3,5 на 100 тыс. населения, а начиная с 2003 г. стала ежегодно уменьшаться на 0,1 и достигла в 2010 г. значения 2,5 на 100 тыс. населения. Отметим, что с учетом случаев ТОД ВЛ общая заболеваемость туберкулезом с локализацией вне паренхимы легких в 2010 году составляет 21,6 на 100 тыс. населения.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Доля ВТ среди впервые выявленных больных туберкулезом в начале 90-х годов была значительной (10,2% в 1992 году), но уже в XXI веке перестала превышать 4% и в 2010 году составила 3,3% от общего числа впервые заболевших туберкулезом.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- На показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом существенно влияет действующая система диспансерного учета, предусматривающая регистрацию туберкулеза по одной (ведущей) локализации, каковой, как правило, является туберкулез органов дыхания.
- Т.о. даже при генерализованном туберкулезе, а priori подразумевающим наличие внелегочного поражения, вторая (экстраторакальная) локализация не регистрируется!!!!!!



# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- По данным отчетов субъектов РФ за 2010 г. доля внелегочного туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом меняется в широких пределах. В Камчатском, Хабаровском краях, Еврейской автономной области и Чукотском АО, Республике Алтай она не превышала 1 %, в то время как в Республиках Северная Осетия, Тыва, Ингушетия, Ставропольском крае, в Ярославской и Магаданской областях доля ВТ оказалась выше 6%.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Структура
- Основную долю в структуре традиционно занимают КСТ и туберкулез МПС, причем если в 2006-2008 годах доля мочеполового туберкулеза превышала костно-суставной на 4-10%, то в 2010 г. число впервые выявленных больных с поражением костей и суставов стало превалировать над другими локализациями, составив 33,1% (МПС – 32,4%, периферическая лимфатическая система – 16,3%, ЦНС и мозговые оболочки – 5,4% и др.).

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- В последние годы отмечаются тенденции устойчивого снижения распространенности с 14,2 (2004 г.) до 9,9 (2010 г.) на 100 тыс. населения.
- Факторы, требующие осмысления.
- Высокий показатель распространенности, более чем в 4 раза превышающий показатель заболеваемости.
- Рост числа случаев сочетания ВИЧ-инфекции и внелегочного туберкулеза. Такие случаи рассматриваются не как самостоятельное заболевание, а как ассоциированная инфекция – с соответствующими условиями регистрации.

# Проблемы эпидемиологического контроля внелегочного туберкулеза

- Представляется необходимым ввести в соответствующие учетные и отчетные статистические формы по туберкулезу понятие «сочетанной локализации» (включающие ТЛ, ТОД ВЛ и ВТ), что позволит более точно оценить истинный уровень распространения внелегочного туберкулеза, потребности в соответствующих специалистах и планировать обучение врачей разных специальностей по вопросам его диагностики и лечения.

# Спасибо за внимание!

