РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Азовцев Д.Ю.

Туберкулез в условиях COVID-19. Новые аспекты старой проблемы

doi: 10.18411/scienceconf-09-2021-01

Введение

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в настоящее время снижается и достигла уровня 30,1 на 100 тыс. чел. населения. Это самый низкий уровень заболеваемости за весь период наблюдения начиная с 1970-х годов [Щербакова Е., 2021]. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Санкт-Петербурге в настоящее время расценивается как благополучная [Пантелеев А.М., 2021].

Однако в последнее время наше общество столкнулось с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), которая обострила проблемы, которые существовали и до пандемии.

Несвоевременное выявление туберкулезной инфекции, перерывы в лечении, снижение доступности противотуберкулезной помощи приводят к распространению заболевания, развитию лекарственной устойчивости возбудителя и, как следствие, к неблагоприятному развитию ситуации по туберкулезу в конкретном субъекте федерации и в стране в целом [Временные методические рекомендации, 2020].

В некоторых публикациях указывается на существующую вероятность ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу на фоне распространения COVID19 [Crisan-Dabija R. e out. 2020], что может быть связано с нарушением процесса выявления туберкулеза и риском реактивации туберкулеза у ранее перенесших заболевание и у лиц с латентной туберкулезной инфекцией [Екатеринчева О.Л. и др., 2021].

Объективные затруднения, связанные с работой противотуберкулезной службы в условиях эпидемии COVID-19 (снижение возможности организации активного выявления, снижение охвата населения профилактическими осмотрами, увеличение продолжительности контакта с больным туберкулезом, находящимся на самоизоляции по месту проживания, снижение доступности профилактических обследований), могут привести к росту частоты рецидивов туберкулезного процесса, росту посмертной выявляемости, а также к накоплению скрытой заболеваемости (связанной с недовывлением больных туберкулезом), которая проявится в долгосрочной перспективе, если не будут разработаны дополнительные меры по ограничению распространения туберкулезной инфекции. [Стреликов С.А., и др., 2020].

Возможность сочетания туберкулеза и COVID-19 может приводить к повышению смертности от туберкулеза на фоне объективного снижения заболеваемости, что связано с трудностями в диагностике и лечении туберкулеза на фоне COVID-19 [Екатеринчева О.Л. и др., 2021].

Адмиралтейский район расположен на левом берегу реки Невы, занимает юго-западную часть исторического ядра города, планировка которой сложилась, главным образом, во второй половине XVIII века. Площадь района – 13,8 кв.км, население – 160 тыс. человек. Район входит в число наиболее промышленно развитых районов города, тут расположены такие предприятия, как «Адмиралтейские Верфи» (старейшее и одно из самых крупных предприятий города, существующее с 1704 г.), Гознак, Метрострой, ЦКБ «Рубин» и другие. На территории района расположено 5 крупных торговых зон (в их числе знаменитые Сенной и Измайловский рынки), 9 станций метрополитена, 2 железнодорожных вокзала. На территории Адмиралтейского района имеются как многочисленные постройки дворцового типа, так и кварталы плотной городской

застройки с дворами-колодцами, описанные в произведениях Н.Гоголя и Ф.Достоевского. Особенности Адмиралтейского района характеризуют его как центральную часть крупного промышленно развитого мегаполиса [Дмитриева М.П., 2007].

Материалы и методы

С целью изучения структуры заболеваемости туберкулезом в Адмиралтейском районе г. Санкт-Петербурга были проанализированы экстренные извещения на впервые выявленных больных туберкулезом (ф.089/у) за 2019-2020 годы и амбулаторные карты ф.081/у) больных туберкулезом, состоящих на учете в ПТД № 12 по I и II ГДУ на 01.06.2021 года.

Результаты

Заболеваемость туберкулезом в Адмиралтейском районе города Санкт-Петербурга в настоящее время находится на низком уровне, однако, в течение последних трех лет снижения заболеваемости не наблюдается, в то время как в Санкт-Петербурге в целом, так же как и в Российской Федерации, за этот период было отмечено значительное снижение заболеваемости (см. рис. № 1).

Рисунок 1

Этот показатель в Адмиралтейском районе составил в 2018 году - 16,5 на 100 тыс. человек населения, в 2019 году - 14,8, в 2020 году - 18,5 на 100 тыс. человек. В целом по городу заболеваемость туберкулеза в эти годы составляла 20,0, 18,8 и 15,8 соответственно, что значительно ниже заболеваемости по России в целом, но в общих чертах отражает динамику заболеваемости в Российской Федерации. При этом формы туберкулезного процесса у впервые выявленных больных в настоящее время очень разнообразны.

Распределение впервые выявленных в 2019-2021 годах в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга больных туберкулезом представлена на рисунке № 2.

Следует отметить, что у 48,5 % впервые выявленных за этот период больных отмечается выделение микобактерий туберкулеза, у 26,5 % - признаки распада легочной ткани.

Рисунок 2

Из форм туберкулезного процесса в Адмиралтейском районе в настоящее время преобладает, составляя 58,8 %, инфильтративный туберкулез легких, на втором месте, составляя 16,2 % - диссеминированный туберкулез легких, на третьем месте (5,9 %) - генерализованные формы туберкулеза. Очаговый туберкулез легких отмечается у 4,4 % впервые выявленных больных. Наряду с этими встречаются также случаи фиброзно-кавернозного туберкулеза, туберкулеза бронхов, туберкуломы, туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Встречаются также различные формы внелёгочного туберкулеза (всего у 7,4 % больных): туберкулез костей и суставов, туберкулез мочеполовых органов, туберкулезный лимфаденит, туберкулез глаз.

Значительная часть больных туберкулезом, состоящих на учете в ПТД № 12, имеет какие-либо сопутствующие заболевания.

У половины состоящих на учете в ПТД № 12 больных туберкулезом (у 55,8 %) имеются сопутствующие инфекционные заболевания (главным образом, ВИЧ и вирусный гепатит С). У 17,3 % больных туберкулезом имеются заболевания нервной системы, у 15,4 % - болезни системы кровообращения, у 11,5 % - нетуберкулезные заболевания органов дыхания. 9,6 % находящихся на лечении в ПТД № 12 больных туберкулезом имеют заболевания органов пищеварительной системы, 9,6 % - болезни мочеполовой системы. Среди больных туберкулезом имеются лица с болезнями глаз, с болезнями крови и органов кроветворения, с эндокринными заболеваниями, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

По данным ряда исследований, наличие сопутствующих заболеваний затрудняет лечение туберкулеза и способствует рецидивированию туберкулезного процесса [Арейфьева Э.В., 2009].

Сведения о наличии среди больных туберкулезом, состоящих на учете в ПТД № 12, сопутствующих заболеваний представлены графически на рисунке № 4.

Рисунок 3

Обсуждения

В настоящее время заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации и в Санкт-Петербурге снижается, в то время как в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга в течение последних трех лет снижения заболеваемости не наблюдается. Возможно, это каким-то образом связано с особенностями района: высокой плотностью населения, значительной долей коммунальных квартир, высокой транспортной нагрузкой.

В Адмиралтейском районе отмечается также широкое разнообразие проявления туберкулезного процесса, что может создавать сложности при лечении пациентов.

Кроме того, у значительной доли больных имеются сопутствующие заболевания различных органов и систем.

Лечение больного, у которого наблюдается одновременно несколько заболеваний, целесообразно проводить в рамках одного медицинского учреждения.

Сопутствующие заболевания могут оказывать влияние на течение туберкулезного процесса, что потребует корректировки проведения лечебно-диагностических мероприятий. [Кошечкин В.А., Иванов З.А, 2007; Нечаев В.В. и др., 2011; Аминев А.К. и др., 2017].

Кроме того, необходимо постоянно учитывать возможность влияния эпидемии COVID-19 на эпидемический процесс туберкулеза.

Сегодня очевидно, что нам придется столкнуться не только с проблемой диагностики и лечения COVID-19, но и с проблемой сочетания данной инфекции с туберкулезом [Екатеринчева О.Л. и др., 2021].

Выводы

Наблюдаемое снижение заболеваемости туберкулезом в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга не является показателем медицинского благополучия.

Разнообразие клинических форм туберкулеза и наличие у больных большого количества сопутствующих заболеваний может в дальнейшем осложнить борьбу с этим заболеванием.

Рекомендации

В связи с отмечающимся в настоящее время разнообразием регистрируемых в Адмиралтейском районе клинических форм туберкулеза, а также в связи с тем, что у значительной части состоящих на учете по поводу туберкулеза больных имеются

сопутствующие заболевания, требования к уровню профессиональной подготовки врачей фтизиатров значительно возрастают.

Целесообразно также введение в штат диспансера врачей специалистов нефтизиатрического профиля, в первую очередь инфекциониста, невропатолога, пульмонолога, терапевта.

1. Авилов К.К. Математическое моделирование заболеваемости туберкулезом органов дыхания на территории России и оценка эффективности противотуберкулезных мероприятий. Автореф.дис.КФМН. М, Институт вычислительной математики РАН, 2007. С-16.
2. Дмитриева М.П. Клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза органов дыхания у больных в трех районах крупного города. Дис.КМН; СПб, СПб ГМА им. И.И.Мечникова, 2007. С-136.
3. Арефьева Э.В. Социально-гигиеническое исследование причин и факторов развития рецидивов туберкулеза по данным мониторинга в субъекте Российской Федерации. Дис.КМН, М., ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, 2009. С-135.
4. Кошечкин В.А., Иванов З.А. Туберкулез. М., ГОЭТАР-Медиа, 2007. Стр. 231-266.
5. Нечаев В.В., Иванов А.К., Пантелеев А.М. Социально значимые инфекции. Часть II. Микст-инфекции. СПб, Береста, 2011. С-311.
6. Барканова О. Н., Гагарина С. Г., Калуженина А. А., Попкова Н. Л. Туберкулез легких и заболевания желудочно-кишечного тракта. Лекарственный Вестник, 2015; № 2 (85) т. 9, стр. 33-38.
7. Аминев А.К., Шарипов Р.А., Азаматова М.М., Аминев Э.Х., Давыдова Н.А. Туберкулез и сопутствующие заболевания. Уфа, ГБУЗ РЦМП, 2017. С-20
8. Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). М., НМИЦ ФПИ, 2020. С-48.
9. Стреликов С.А., Сон И.М., С.С.Саенко, Русакова Л.И., Галкон В.Б. Возможное влияние пандемии COVID-19 на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу. Совершенные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020 № 2, стр.191-205.
10. Щербакова Е. Заболеваемость населения России, 2019-2020 годы. Демоскоп Weekly, 2021; № 897-898.
11. Екатеринчева О.Л., Малкова А.М., Карев В.Е., Кудрявцев И.В., Зинченко Ю.С., Потепун Т.Б., Кудлай Д.А., Старшинова А.А.. Особенности диагностики туберкулеза на фоне COVID-19. Журнал инфектологии, 2021 № 1 том 13, стр. 1-7
12. Пантелеев А.М., Галкин В.Б. , Горбанова Н.В. , Дмитриева М.П. , Захарова О.П. , Кутовая А.П. , Воронов Д.В. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Санкт-Петербурге в 2020 году. Информационный бюллетень № 3. СПб ГБУЗ ГПТД, 20-21.
13. Crisan-Dabija R., Grigorescu C., Pavel C., Artene B., Popa I., Cernomaz A. Burlacu A. Tuberculosis and COVID-19 in 2020: lessons from the past viral outbreaks and possible future outcomes. Canadian Respiratory Journal, 2020, Article ID 1401053.

Яковец Я.В.¹, Яковец Е.А.²

Хронический простатит и бактериальный вагиноз как причины нарушения репродуктивной функции пары

¹*Алтайский Государственный медицинский Университет
(Россия, Барнаул)*

²*Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
(Россия, Новосибирск)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2021-02

Аннотация

Бактериальный вагиноз (БВ) – нарушение микрофлоры влагалища - достаточно частая патология, которая зачастую может сопровождать женщину в течение всей ее жизни. Это приводит к появлению различных воспалительных осложнений сначала в генитальной сфере, а затем и в полностью в урогенитальном тракте – в виде лейкоплакии мочевого пузыря, что безусловно нарушает не только качество жизни женщины, но и приводит к нарушениям репродуктивной функции. Полноценное обследование и лечение супругов приводит к устранению не только причины, но и всех последствий. Репродуктивный потенциал пары восстанавливается.