

«да»; «скорее компетентными, чем нет», считают себя 46,0% (что в сумме составило 81,8%), «скорее нет, чем да» – 15,6%; только 2,6% признали свою некомпетентность в этом вопросе.

Заключение. Проведенный анализ показал, что среди 81,8% УМ присутствует высокая самооценка своей готовности правильно решать зада-

чи, связанные с собственным здоровьем, но при этом 43,8% юношей и 31,4% девушек имели очень низкую информированность, в частности, по туберкулезу (дали правильный ответ не более чем на 1 вопрос из 5). Результаты исследования необходимо учитывать при разработке комплексных программ профилактики туберкулеза у УМ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА БОЛЬНЫХ

А. Г. АНТИПОВ, И. С. АРАЛОВА, М. В. МАТРОСОВ, Б. А. БОРМОТОВ, О. В. ЛОВАЧЕВА

ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом» ДЗМ,
ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава РФ

Цель исследования: сравнить проявления туберкулеза бронхов в зависимости от ВИЧ-статуса больных.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных сплошного обследования бронхов методом бронхоскопии у больных туберкулезом легких, поступивших на лечение в клинику № 2 МНПЦБТ с 2009 по 2013 г. включительно.

При статистической обработке использовали метод Стьюдента (сравнение достоверности различий) и метод Вилсона (вычисление доверительного интервала).

Результаты. За 5 лет выполнена бронхоскопия у 6 306 больных туберкулезом легких и у 546 больных с сочетанием туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции. Среди 5 760 больных туберкулезом легких выявлен туберкулез бронхов у 298 (5,17%) (95%-ный ДИ 4,63-5,78%), среди 546 больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции туберкулез бронхов выявлен у 31 (5,68%) (95%-ный ДИ 4,03-7,95%). Разница в частоте выявления туберкулеза бронхов среди больных с отрицательным и положительным ВИЧ-статусом недостоверна (5,17 и 5,68% соответственно, $t = 0,49$, $p \geq 0,05$).

Для дальнейшего анализа все больные туберкулезом бронхов разделены на две группы: группу ТБ (пациенты с туберкулезом легких без ВИЧ-инфекции) составили 298 больных и группу ТБ/ВИЧ (пациенты с туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией) – 31 пациент. Частота и структура клинических форм туберкулеза бронхов в этих группах приведены в таблице.

При анализе групп обращает внимание достоверное уменьшение доли мужчин в группе ТБ/ВИЧ по сравнению с группой ТБ – 38,7 и 60,4% соответственно, $t = 9,95$, $p \leq 0,01$, при этом в группах ТБ/ВИЧ и ТБ доля женщин составила 61,3 и 39,6% соответственно (табл.).

У больных из группы ТБ/ВИЧ достоверно изменилась структура форм туберкулеза бронхов. Произошло это за счет достоверного увеличения частоты бронхонодулярных свищей по сравнению с таковой в группе ТБ – 38,7 и 12,4% соответственно $t = 2,94$; $p \leq 0,01$. При этом в структуре почти также значительно уменьшилась частота инфильтративного туберкулеза бронхов в группе ТБ/ВИЧ по сравнению с группой ТБ (табл.). Число женщин с любой формой туберкулеза бронхов

Таблица

Частота и структура туберкулеза бронхов в исследуемых группах

Форма ТБ бронха	Группа ТБ, n = 298		Группа ТБ/ВИЧ, n = 31	
	абс.	%	абс.	%
Инфильтративный	211	70,8	15	48,4
мужчины	133		4	
женщины	78		11	
Инфильтративно-язвенный или язвенный	50	16,8	4	12,9
мужчины	28		2	
женщины	22		2	
Бронхонодулярный свищ	37	12,4	12	38,7
мужчины	19		6	
женщины	18		6	
Всего	298	100	31	100
мужчины	180	60,4	12	38,7
женщины	118	39,6	19	61,3

среди больных ТБ/ВИЧ равно или больше, чем число мужчин, при этом в группе ТБ при любой форме туберкулеза бронхов преобладают мужчины.

Выводы. 1. Туберкулез бронхов выявляется практически с одинаковой частотой у больных с отрицательным (5,17%) и положительным (5,68%) ВИЧ-статусом $p \geq 0,05$.

2. Среди больных с туберкулезом бронхов в группе сочетанной патологии ТБ/ВИЧ достоверно преобладают женщины (61,3%), а в группе ту-

беркулеза без ВИЧ-инфекции – мужчины (60,4%). При этом доли мужчин и женщин между группами имеют достоверную разницу ($p \leq 0,01$).

3. У больных с ВИЧ-инфекцией достоверно ($p \leq 0,01$) отличается структура клинических форм туберкулеза бронхов за счет увеличения доли бронхонодулярных свищей до 38,7% по сравнению с таковой у больных без ВИЧ-инфекции (12,4%). При этом наиболее часто встречающейся формой в обеих группах остается инфильтративный туберкулез бронха.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Б. М. АСАНОВ, Л. Г. ПАНТЕЛЕЕВА, Р. Б. АСАНОВ, Е. Е. ХАРИТОНОВА

ГКУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ульяновск

За последние 10 лет число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Ульяновской области увеличилось в 2 раза, в то время как число больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом увеличилось в 6 раз. Заболеваемость туберкулезом среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с 2004 г. увеличилась с 529,8 до 2 166,9 на 100 тыс. населения.

Цель исследования: изучить особенности выявления, течения и вариантов лечения больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (ТБ/ВИЧ) в Ульяновской области.

Материалы и методы. Доля больных ТБ/ВИЧ среди всех впервые выявленных больных туберкулезом за последние годы составляет 25,9% (2004 г. – 4,2%). Лидируют возрастные группы: до 30 лет – 26,2%, 30-40 лет – 55%, преобладают мужчины (68,9%). Из 209 больных ВИЧ-инфекцией с впервые выявленным туберкулезом только 40 (19%) имели постоянную работу, 29,6% были в местах лишения свободы, у 79,6% туберкулез выявлен при обращении в общую лечебную сеть и СПИД-Центр. Основным методом выявления туберкулеза остается лучевой – 94,4%, с помощью бактериологического метода выявлено всего 6 (2,8%) пациентов, у 5 (2,7%) больных с туберкулезным менингитом диагноз установлен по клинико-лабораторным данным. 23 случая туберкулеза выявлено при судебно-медицинской экспертизе. Диагностическая ценность пробы Манту невелика, на ранних стадиях ВИЧ-инфекции она положительна в 80% случаев.

Результаты. При анализе данных больных ТБ/ВИЧ установлено, что 31,4% больных имели контакт по туберкулезу в УФСИН и 10,7% – семейный контакт. У 26,3% больных туберкулез и ВИЧ-инфекция выявлены одновременно, у 73,7% туберкулез обнаружен после выявления ВИЧ-инфекции. Давность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у 73,7% больных составила 5-10 лет. У 54,6% больных заражение ВИЧ про-

изошло парентеральным путем при введении наркотиков, у 44,5% – половым путем и у 2 – внутриутробное заражение от матери.

Среди больных ВИЧ-инфекцией с впервые выявленным туберкулезом поздние стадии ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 78,5% случаев, что сказалось на клинической структуре туберкулеза:

- инфильтративный туберкулез легких у 70 (37,6%) больных, из них у 9 – с экссудативным плевритом;
- диссеминированный туберкулез легких у 33 (17%) больных;
- генерализованный туберкулез с полиорганным поражением у 30 (16,1%) больных, из них у 10 – с поражением центральной нервной системы;
- очаговый туберкулез легких у 28 (15,6%), у 4 больных осложненный экссудативным плевритом;
- туберкулез внутригрудных лимфоузлов у 6 (2,8%);
- туберкулезный менингит у 5 (2,7%);
- остальные формы встречались в единичных случаях.

У больных, выявленных посмертно, преобладал генерализованный туберкулез с полиорганным поражением на фоне поздней стадии ВИЧ-инфекции.

Особый интерес представляют миллиарные процессы, когда диагноз ставится на основании клинического синдрома. При проведении через 2-3 нед. рентгенологического контроля в легких выявляется диссеминация, а УЗИ органов брюшной полости регистрирует мелкоочаговые изменения в органах брюшной полости (лимфоузлы, селезенка, печень).

У 17,6% больных ТБ/ВИЧ были полости распада в легких, у 50% – установлено бактериовыделение, среди них у 41,9% – определена множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза.