

ки, наличием других, не всегда диагностируемых при жизни, вторичных заболеваний с прогрессирующим течением. Непосредственной причиной смерти в 74,5% было прогрессирование туберкулеза, в 19% – другие вторичные заболевания (генерализованная цитомегаловирусная инфекция, церебральный токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония и др.).

Заключение. Для повышения эффективности оказания помощи больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в регионе необходим качественный скрининг на туберкулез среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, увеличение объема знаний врачей общей лечебной сети, инфекционистов, фтизиатров в отношении особенностей течения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СРЕДИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н. И. КЛЕВНО¹, В. А. АКСЕНОВА¹, Е. М. БЕЛИЛОВСКИЙ², Т. А. СЕВОСТЬЯНОВА², С. М. КАВТАРАШВИЛИ¹

¹НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова»

²Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы

Уровень распространения как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции среди детей 0-14 лет является отражением напряженности эпидемической ситуации по данным заболеваниям, а в случае роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией – тревожным прогностическим признаком.

Цель исследования: проанализировать распространение сочетанной инфекции – туберкулеза и ВИЧ-инфекции (ТБ/ВИЧ) – среди детей в возрасте 0-14 лет.

Материалы и методы. Изучены формы государственного статистического наблюдения (ГСН) № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» и № 33 «Сведения о больных туберкулезом».

Результаты и обсуждение. Ежегодно, согласно форме № 61, в РФ регистрируется от 720 до 800 впервые выявленных детей 0-14 лет, больных ВИЧ-инфекцией. Показатель регистрируемой заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей составлял в 2012 г. 3,5 (95%-ный ДИ 3,2-3,7) на 100 тыс. населения (в 17,8 раза меньше, чем у лиц старше 14 лет – 62,0 на 100 тыс.). При этом следует отметить значительное превышение (в 7 раз) показателя для детей 0-7 лет по сравнению с детьми в возрасте 8-14 лет: 5,6 (95%-ный ДИ 5,2-6,0) и 0,8 (95%-ный ДИ 0,6-1,0) соответственно. Самый высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей в возрасте 0-14 лет наблюдается в Иркутской – 12,7 (95%-ный ДИ 9,6-16,5), Кемеровской – 12,7 (9,6-16,4), Свердловской – 10,7 (8,4-13,5), Новосибирской – 10,3 (7,4-13,9) и Самарской – 9,8 (7,1-13,1) областях. Наблюдаемый за последние 4 года рост распространенности ВИЧ-инфекции в целом среди детей 0-14 лет (от 19,2 до 26,8, в 2009-2012 гг.) определяется, прежде всего, значительным изменением данного показателя для группы возрастов 8-14 лет – от 6,5 до 21,9 в 2009-2012 гг. Основная часть (81%) регистрируемых и наблюдаемых случаев ВИЧ-инфекции приходится на ЦФО, ПФО,

УФО и СФО. Еще 11% больных детей проживают в СЗФО и небольшое число – в ДФО, ЮФО и СКФО. Также важным фактом является достоверно более высокая доля больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции (4Б, 4В и 5) среди детей 8-14 лет по сравнению с 0-7 лет. Последние 4 года эти доли составляли стабильно 18-19% для первой и около 10% – для второй из указанных возрастных групп ($p < 0,01$). Так, в 2012 г. доля детей 8-14 лет, больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях, составляла 18,1% (16,3-20,0), в то время как детей 0-7 лет – 10% (9,1-10,9). Нужно заметить, что доля больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции среди детей 8-14 лет превышает аналогичный показатель для взрослых – 13,9% ($p < 0,01$).

Совместное рассмотрение форм № 61 и 33 дает возможность приблизительно определить заболеваемость туберкулезом детей, больных ВИЧ-инфекцией. Так, согласно форме № 33, среди впервые выявленных больных детей, взятых на учет в противотуберкулезном учреждении (ПТУ) в 2012 г., было зарегистрировано 37 случаев сочетанной инфекции. По отношению к 6 088 детям, состоящим под наблюдением в том же году как больные ВИЧ-инфекцией (по форме № 61), это составляет 607,8 (95%-ный ДИ 428,3-836,7) на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией. За последние 4 года (2009-2012 гг.) было зарегистрировано 180 таких случаев, что составляет 879,8 (756,4-1 017,4) на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией детей 0-14 лет.

На конец 2012 г. (форма № 33) на учете в ПТУ состояли 92 ребенка 0-14 лет с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, что составляет 1 577 (95%-ный ДИ 1 273-1 930) больных на 100 тыс. детей, состоящих под наблюдением с ВИЧ-инфекцией на конец отчетного года по форме № 61, или примерно 1,6% от указанных контингентов (в 2009 г. – 2,4% (95%-ный ДИ 1,9-2,9)). Необходимо отметить, что от 80 до 98% детей с сочетанной инфекцией, со-

стоящих на учете в ПТУ, наблюдаются с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, среди которых распространенность туберкулеза в 6-8 раз выше, чем среди всех детей с ВИЧ-инфекцией. Среди детей, больных ВИЧ/ТБ, как минимум последние 4 года преобладают дети возрастной группы 0-7 лет, в 2012 г. они составляли 63,3% (95%-ный ДИ 52,5-73,2%).

Наибольшее значение показателя заболеваемости туберкулезом среди детей, состоящих под наблюдением с ВИЧ-инфекцией, в 2009-2012 гг. было отмечено в Новосибирской и Волгоградской областях (около 2 500 на 100 тыс.); в субъектах с наибольшим числом таких случаев (Иркутской, Самарской, Кемеровской и Свердловской областях) значение показателя заболеваемости достигает 1 100-1 300 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией. В 54 субъектах Российской Федерации

за четыре последних года (2009-2012 гг.) не выявлено ни одного случая впервые выявленного туберкулеза у детей 0-14 лет, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

В целом, наиболее высокая заболеваемость туберкулезом среди детей, состоящих под наблюдением с ВИЧ-инфекцией, отмечена в ЮФО, ПФО, УФО и СФО – от 826 до 1 323 на 100 тыс.

Заключение. Данные проведенного анализа показывают, что распространение сочетанной инфекции на территориях РФ среди детей возрастной группы 0-14 лет неравномерно. Наиболее высокие значения показателя наблюдаются на Урале (Свердловская область), в ряде регионов Сибири (Кемеровская и Иркутская области). В 80-98% случаев туберкулез сочетается с поздними стадиями ВИЧ-инфекции и преобладают дети возрастной группы 0-7 лет.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

О. Н. КОНОНЧУК¹, Е. С. КАГАН²

¹ГБУЗ КО «Областной центр-СПИД», г. Кемерово

²ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет»

Цель исследования: сравнительный анализ поражения легких по данным рентгенологического обследования у больных туберкулезом (ТБ) в сочетании с ВИЧ-инфекцией (ВИЧи) и без нее.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование на сплошном материале с использованием учетно-отчетной документации и личного сбора данных о больных с сочетанной патологией и только туберкулезом, проходивших курс стационарного лечения на госпитальной базе Областного центра-СПИД и противотуберкулезного диспансера в 2002-2007 гг. Рентгенологические проявления заболевания оценивали у больных при поступлении в стационар. Для выявления статистических различий полученных результатов в группах применяли критерий Колмогорова – Смирнова, который позволил сравнить распределения показателя в группах. Анализ поражения легких по рентгенологическим данным проведен у больных четырех групп: 1-ю группу составили пациенты с первичной регистрацией ВИЧи и последующим выявлением туберкулеза (ВИЧи/ТБ – 134 человека), 2-я группа – пациенты, у которых регистрация ВИЧи произошла на фоне заболевания туберкулезом (ТБ/ВИЧи – 30 человек), 3-я группа – больные с одновременной регистрацией обеих инфекций (ТБ+ВИЧи – 53 человек), 4-я группа – контрольная, включившая 145 больных туберкулезом без ВИЧи (ТБ). Изучены частота и объем поражения

легких, показателю присвоено четыре значения: 0 – нет поражения легочной ткани (внегочный туберкулез), 1 – поражено 1, 2 сегмента, 2 – 1, 2 доли, 3 – 3 доли и более. Дополнительно представлен анализ частоты туберкулеза с распадом легочной ткани, показатель «распад легочной ткани» имел три значения: 0 – нет распада, 1 – 1, 2 каверны, 2 – поликаверноз.

Результаты исследования приведены в таблице. Установлено, что частота изолированного внегочного поражения в группах была одинаковой, за исключением 2-й группы, где вовлечение в процесс легких наблюдалось в 100% случаев. Объем поражения легких туберкулезом у больных ВИЧи оказался статистически достоверно большим, чем у больных только туберкулезом. Поражение 1, 2 долей в контрольной группе визуализировалось чаще, чем в других, а 3 долей и более – реже. Сравнение распределений показателя у лиц с двойной инфекцией показало достоверность различий между 1-й и 2-й группами, где во 2-й группе регистрировали больше изменений. Из таблицы видно, что частота туберкулеза с распадом легочной ткани во всех группах одинакова. Обращает на себя внимание высокая доля больных с поликавернозом во 2-й группе. В то же время больных без поражения легочной ткани в 1-й группе оказалось больше, чем в других. При этом достоверность различий значений показателей статистически не подтверждена.