

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. КОНОНЧУК, Е. С. КАГАН¹

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.

Частота и объем поражения легких, наличие и характеристика распада легочной ткани по данным рентгенологического обследования

Объем поражения легких	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	%	распределение	%	распределение	%	распределение	%	распределение
0	7,5	7,5	0	0	3,8	3,8	7,6	7,6
1	36,7	44,2	10	10	24,5	28,3	55,2	62,8
2	25,4	69,6	46,7	56,7	43,4	71,7	28,3	91,1
3	30,4	100	43,3	100	28,3	100	9,0	100
Различия в распределениях групп больных ВИЧ-инфекцией: 1 и 2 ($p < 0,01$); 1 и 3 ($p > 0,1$); 2 и 3 ($p > 0,1$)								
Различия в распределениях между группами больных ВИЧ-инфекцией и контрольной группой: 1 и 4 ($p < 0,002$); 2 и 4 ($p < 0,001$); 3 и 4 ($p < 0,001$)								
Распад легочной ткани	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	%	распределение	%	распределение	%	распределение	%	распределение
0	67,9	67,9	50	50	60,4	60,4	57,9	57,9
1	17,9	85,8	13,3	63,3	26,4	86,8	28,3	86,2
2	14,2	100	36,7	100	13,2	100	13,8	100
Различия в распределениях групп больных ВИЧ-инфекцией: 1 и 2 ($p > 0,1$); 1 и 3 ($p > 0,1$); 2 и 3 ($p > 0,1$)								
Различия в распределениях между группами больных ВИЧ-инфекцией и контрольной группой: 1 и 4 ($p > 0,1$); 2 и 4 ($p > 0,1$); 3 и 4 ($p > 0,1$)								

Заключение. Объем поражения туберкулезом легких был большим при сочетании с ВИЧ, чем без нее, самые большие изменения наблюдались во 2-й группе. Необходимо отметить, что у больных

сочетанной инфекцией диссеминированный туберкулез был одной из самых частых клинических форм, при этом во 2-й группе преобладала фибрино-кавернозная форма с поликавернозом.

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. КОРНИЕНКО, И. В. ИКОНИНА, Л. В. БАРКОВСКАЯ

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой»

Цель исследования: провести анализ эпидемической ситуации по распространенности туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией в Воронежской области.

Материалы и методы. «Карты персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией», приказ МЗ России от 13.11.2003 г. № 547, форма № 263-у, медицинская документация КУЗ ВО ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой, информационный бюллетень БУЗ ВО «ВОКЦПБСИЗ».

Результаты. Первый больной с сочетанной патологией – туберкулез и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ) – был выявлен в области в 2000 г. Лечение проходило на базе Воронежского областного клинического противотуберкулезного диспансера.

Мониторинг за больными с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ в соответствии с приказом МЗ России от 13 ноября 2003 г. № 547 был начат в субъекте Федерации в 2004 г.

За это время из Воронежской области было отправлено 256 «Карт персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» форма № 263-у, из них 183 – на впервые выявленных больных.

Контингент впервые выявленных больных туберкулезом среди лиц с ВИЧ:

- по полу: мужчины – 143 (8,1%), женщины – 40 (21,8%);
- по социальному составу: неработающие – 156 (85,2%);
- жители города – 97 (53%) человек, жители села – 86 (47%);
- по возрасту: преобладают мужчины 25-44 лет (62,3%).

По методу выявления туберкулеза: при обращении в лечебные учреждения – 113 (61,7%); флюорографически (активно) – 70 (38,3%).

Первичное выявление: ВИЧ-инфекция – 112 (61,2%) человек, туберкулез – 71 (38,8%). Состоя-