

На момент проведения исследования практически все 206 (94,5%) больных имели стадию ВИЧ-инфекции 4Б или 4В (Российская клиническая классификация 2006 г.). У 36 (16,5%) больных туберкулез предшествовал ВИЧ-инфекции, примерно у такого же числа больных (37 человек, 17%) оба заболевания выявлены одновременно, у 4 (1,8%) больных сведения отсутствовали. У 141 (64,7%) больного туберкулез развился на фоне иммуносупрессии, вызванной ВИЧ-инфекцией, давность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила 6,85 года. При этом в течение первых двух лет наблюдения по поводу ВИЧ-инфекции туберкулез выявлен у 25 (17,7%) человек, в период с 3 до 5 лет – у 30 (21,3%) больных, в период с 6 до 10 лет – у 58 (41,1%) больных, в период с 11 лет и более – у 28 (19,9%) человек. У 210 больных проведено исследование уровня CD4-лимфоцитов. У 71 (33,8%) больного наблюдалось нормальное значение этого показателя, снижение отмечено у 139 (66,2%) больных, из них у 73 (52,5%) уровень был ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$.

В связи с излечением от туберкулеза переведены в неактивную группу диспансерного учета 28 (12,8%) человек, выбыли на другие территории или УИН 22 (10%) человека. Умерли 38 (17,4%) человек. Среди причин смерти у подавляющего большинства больных 34 (89,5%) была ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции, 3 больных умерли от пневмонии, 1 больной – от кардиомиопатии.

Выводы. Среди больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом преобладают мужчины молодого возраста, из которых $\frac{2}{3}$ больных выявляются при обращении. Среди клинических форм туберкулеза легких превалирует диссеминированный туберкулез (42,2%). Бактериовыделение имеют 43,6% больных, деструктивные изменения в ткани легкого – 34,9% больных. Более чем у половины больных туберкулез развивается на фоне ВИЧ-инфекции. У 66,2% больных отмечается снижение абсолютного уровня CD4-лимфоцитов, у половины из них – ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

М. В. ЛИСТОПАДОВА¹, Т. В. МЯКИШЕВА¹, Н. Г. ЧИСТЯКОВА¹, О. А. ЦЫБАКОВА², Л. И. БЕСПАЛОВА²

¹ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России

²ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

В настоящее время в России отмечена тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Так, в Смоленской области в 2013 г. она составила 59,8 на 100 тыс. населения, что на 3,7% ниже, чем годом ранее, но на 2,3% выше среднего уровня по РФ и на 34,9 выше среднего по ЦФО. В то же время как в России в целом, так и в Смоленской области наблюдается рост числа случаев туберкулеза среди ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является ведущей причиной смерти. Так, в Смоленской области в 2011 г. он составил 56,7%. Среди клинических форм 39,1% пришлось на туберкулез легких и 27,1% – на генерализованный туберкулез. Для успешной профилактики туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, необходимо учитывать осведомленность пациентов в данных вопросах.

Цель исследования: оценить уровень знаний пациентов с ВИЧ-инфекцией о туберкулезе, его профилактике, проявлениях, методах выявления, лечении.

Материалы и методы. Анонимный опрос с помощью анкеты для пациентов с ВИЧ-инфекцией проведен в апреле-июне 2014 г. на базах ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер». Пациенты были разделены на

две группы: 1-я группа – больные ВИЧ-инфекцией, находящиеся на амбулаторном лечении, без признаков туберкулеза ($n = 37$), 2-я группа – больные с сочетанной инфекцией – туберкулез и ВИЧ-инфекция, находящиеся на стационарном лечении ($n = 18$).

Результаты. Анализ результатов анкетирования о проявлениях туберкулеза представлен в таблице.

Уровень знаний о проявлениях туберкулеза	1-я группа ($n = 37$)	2-я группа ($n = 18$)
Не знают о клинике туберкулеза	52%	36%
Имеют ложные представления	25%	29%
Назвали 2-3 клинических проявления туберкулеза	23%	35%

Не знали о способах передачи туберкулеза и мерах профилактики 54% респондентов 1-й группы и 37% – 2-й группы, лишь 52 и 59% больных соответственно осознавали необходимость ежегодного флюорографического обследования для своевременной диагностики туберкулеза. Только 35% пациентов 1-й группы и 23% – 2-й группы были осведомлены о сроках лечения туберкулеза и знали, что лечение туберкулеза прерывать нельзя. 76 и 83% соответственно хотели бы получить больше информации о заболевании, особенностях сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза, о про-

филактике, сроках лечения, противотуберкулезных препаратах, их побочных действиях.

У пациентов 2-й группы отдельно проанализированы методы выявления туберкулеза, установлено, что у 72% – это было плановое флюорографическое обследование, у 18% больных – самостоятельное обращение за медицинской помощью по причине плохого самочувствия и у 10% туберкулез выявлен случайно. 48% пациентов отметили, что в процессе стационарного лечения туберкулеза у них сформировалось чувство личной ответственности за результат терапии и

они намерены довести лечение до конца и в полном объеме.

Заключение. Результаты опроса показали, что у большинства пациентов с ВИЧ-инфекцией туберкулез выявлен во время планового флюорографического обследования, что свидетельствует о достаточном уровне охвата данной группы риска. В то же время отмечен очень низкий уровень информированности респондентов о туберкулезе: клинических проявлениях, способах профилактики и выявления. Большинство больных нуждаются в дополнительной информации относительно своего здоровья и лечения.

СПОНДИЛИТЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И КЛИНИКИ

Л. А. МАМАЕВА, В. А. ПОДГАЕВА, М. Е. КЛИМОВ, И. А. ДОЦЕНКО

ФБГУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, г. Екатеринбург

Одним из вторичных заболеваний пациентов с ВИЧ-инфекцией является спондилит, несвоевременное выявление и неадекватное лечение которого приводят к тяжелым осложнениям, утрате важнейших жизненных функций и инвалидности.

Цель исследования: изучение клинических особенностей спондилита у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы результаты наблюдения 116 больных спондилитом, проживающих в субъектах Уральского федерального округа, госпитализированных на лечение в отделение костно-суставного туберкулеза института в течение 2010-2012 гг. Критерием включения в исследование было подтверждение диагноза воспалительного поражения позвоночника, критерием исключения – выявление при углубленном обследовании опухолевого, метастатического, а также дегенеративно-дистрофического характера заболевания позвоночника.

Для реализации поставленной цели сформированы 2 группы наблюдения: больные спондилитами на фоне ВИЧ-инфекции (СП + ВИЧ) (36 человек) и спондилит без ВИЧ-инфекции (СП) (80 человек). Показанием для госпитализации пациентов обеих групп в клинику явилась невозможность исключить туберкулезную этиологию спондилита клинико-рентгенологическим методом. В клинике всем больным проведено комплексное лучевое исследование, в том числе спиральная компьютерная томография позвоночника. Для уточнения этиологии спондилита применяли бактериологический, морфологический, молекулярно-генетический методы исследования.

Результаты исследования. Установлено, что среди пациентов обеих групп преобладали мужчины. Средний возраст больных группы СП + ВИЧ

составил 33,4 года, группы СП – 43,3 года. Все пациенты группы СП + ВИЧ в 100% случаев инфицировались ВИЧ парентеральным путем, являясь активными потребителями инъекционных наркотиков. В группе СП потребители инъекционных наркотиков встречались в 8 раз реже.

Среди всех пациентов 26% ранее пребывали в местах лишения свободы (МЛС), в группе СП + ВИЧ – в 39,0% случаев, в группе СП – в 20,0%. Контакт с больным туберкулезом зарегистрирован у 31,1% всех пациентов, в том числе в МЛС и семье у 25,9 и 5,2% больных соответственно. Срок, прошедший от момента выявления воспалительного поражения позвоночника до дня госпитализации в клинику, составлял 2,4 мес. в группе СП + ВИЧ, тогда как в группе СП – 5,6 мес. В 69,0% случаев установлено острое начало заболевания у больных спондилитом группы СП + ВИЧ, тогда как в группе СП преобладало (61,0%) постепенное начало.

В группе СП + ВИЧ определялись генерализованные туберкулезные процессы в 22,0% случаев, тогда как в группе СП – только в 9,0%. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями среди больных СП + ВИЧ являлись: парентеральная наркомания – 100%, гепатит С – 92%, другие воспалительные заболевания с очагами инфекции – 14%, в том время как в группе СП: гепатит С – 21%, другие воспалительные заболевания с очагами инфекции – 18%, парентеральная наркомания и язвенная болезнь желудка – по 13%, заболевания сердца и сосудов – 9%.

У 55,2% больных спондилитом наблюдалось поражение двух смежных позвонков, у 22,4% – четырех позвонков и более. Доля больных спондилитом, имеющих осложнения в виде натечных абсцессов, составляла 75,9%. У всех больных спондилитами присутствовал болевой вертеброген-