

мониторинга, а также совершенствование междисциплинарного взаимодействия. Так, необходима специализация по ВИЧ-инфекции врачей и медицинских сестер, использование основных и допол-

нительных методов выявления и диагностики ТБ, улучшение оснащенности современным диагностическим оборудованием противотуберкулезных учреждений.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

О. А. ПАСЕЧНИК¹, С. Н. РУДНЕВА², М. П. ТАТАРИНЦЕВА²

¹ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России

²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер»

Профилактика туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией является одной из актуальных проблем мирового здравоохранения.

Цель исследования: оценка распространенности туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, на территории Омской области, а также анализ эффективности мероприятий, направленных на профилактику туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное, описательное, эпидемиологическое исследование проявлений заболеваемости населения Омской области туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, за период 2004-2013 гг. Материалом для исследования послужили данные форм федерального государственного статистического наблюдения № 33, 8 и 61, «Карт персонального учета больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (ф. № 263/у-ТБ). Использовали наблюдательные дескриптивные методы эпидемиологического исследования. Уровень и структуру заболеваемости и ее исходы оценивали по интенсивным (инцидентности, prevalентности) и экстенсивным показателям. Обработку данных проводили с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Изучение закономерностей развития эпидемического процесса при туберкулезе в Омской области позволило разработать модель эпидемиологического надзора и контроля инфекции на региональном уровне. Правительством Омской области утвержден «Комплексный план мероприятий по профилактике туберкулеза и организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции на территории Омской области на 2006-2010 гг.». Предложено усиление межведомственного взаимодействия в вопросах предупреждения распространения туберкулеза, организации дополнительных мер, улучшения качества профилактических мероприятий и приближения их к нормативным значениям. Определен порядок периодического обследования лиц с ВИЧ-инфекцией для раннего выявления туберкулеза. В реализации ком-

плексного плана принимали участие различные министерства и ведомства Омской области, администрации муниципальных районов и мэрия г. Омска, Управление Роспотребнадзора по Омской области, УФСИН России по Омской области и др.

К концу 2013 г. в Омской области эффективность выбранных направлений профилактики туберкулеза была подтверждена изменением тенденции эпидемического процесса, достоверным снижением показателей летальности до 15,5%, смертности до 11,4 на 100 тыс. населения, распространенности до 204,9 на 100 тыс. населения, заболеваемости до 89,3 на 100 тыс. населения, инвалидности до 15,8% и заболеваемости контактных лиц в эпидемических очагах туберкулеза до 326,3 на 100 тыс. контактных.

Вместе с тем на территории Омской области в 2004-2013 гг. наблюдался рост числа больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, который происходил на фоне резкого ухудшения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции. На момент проведения исследования ВИЧ-инфекцией было поражено 0,38% населения Омской области, что соответствовало концентрированной стадии эпидемии. С начала 2013 г. эпидемическая ситуация существенно ухудшилась. Показатель заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией составил 112,4 на 100 тыс. населения при среднемноголетнем 36,4 на 100 тыс. населения и, соответственно, распространенности – 387,6 на 100 тыс. населения. Основная доля в распространении ВИЧ-инфекции принадлежала парентеральному (69,2%) пути, который реализовывался при проведении немедицинских инвазивных манипуляций, связанных с употреблением наркотических средств.

Эпидемический процесс туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, имел выраженную тенденцию к росту заболеваемости со среднегодовым темпом прироста 14,7% ($p < 0,001$). В структуре контингента больных туберкулезом ежегодно увеличивалась доля лиц с ВИЧ-инфекцией (с 0,37% в 2004 г. до 6,2% в 2013 г., рост в 16,7 раза).

В 2013 г. в контингенте лиц с ВИЧ-инфекцией распространенность туберкулеза достигла 5 743,4 на 100 тыс. контингента, что в 28 раз превысило распространенность туберкулеза в популяции населения Омской области ($p < 0,001$). Безусловно, в таких эпидемических условиях своевременное выявление больных, являющихся источниками ВИЧ и микобактерий туберкулеза (МБТ), является приоритетным направлением в системе профилактических мероприятий. Охват скрининговым обследованием на ВИЧ больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях Омской области, за 2008-2013 гг. возрос до 97%, что позволило повысить выявляемость ВИЧ-инфекции в контингенте больных туберкулезом. Периодический осмотр больных ВИЧ-инфекцией для раннего выявления туберкулеза различными скрининговыми (лучевым, методом микроскопии мокроты) и другими методами (культуральным, молекулярно-генети-

ческим обследованием биологического материала на МБТ) в 2013 г. охватил 74,5%, из числа обследованных было выявлено 98 больных туберкулезом, что составило 29,8 на 1 000 обследованных.

Выводы. На территории Омской области наблюдалась выраженная тенденция к росту заболеваемости населения туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Распространенность туберкулеза среди лиц с ВИЧ-инфекцией была крайне высокой и достигла 5 743,4 на 100 тыс. контингента, что в 28 раз превысило распространенность туберкулеза в популяции населения Омской области. Полученные результаты определяют необходимость организации дополнительных мероприятий по профилактике туберкулеза в контингенте лиц с ВИЧ-инфекцией – совершенствование раннего выявления туберкулеза, проведение химиопрофилактического лечения, усиление мер инфекционного контроля, медико-социальное сопровождение больных.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ

Я. К. ПЕТРОВА, Д. В. КРАСНОВ, С. В. СКЛЮЕВ

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России

Цель исследования: оценить у больных ВИЧ-инфекцией эффективность комплексной терапии туберкулеза в сочетании с применением метода клапанной бронхоблокации.

Материалы и методы. Открытое проспективное исследование. Критерии включения в исследование: наличие у больных сочетания деструктивного туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний. Длительность заболевания туберкулезом легких не более 2 лет (клиническая форма – инфильтративный туберкулез). В анамнезе у всех больных отмечалось неоднократное нарушение режима лечения туберкулеза. Средняя длительность заболевания ВИЧ-инфекцией у наблюдаемых больных составила 110 ± 7 месяцев.

Методом рандомизации больные разделены на 2-й группы. У больных 1-й группы (12 человек) в комплексном лечении туберкулеза легких применялся метод клапанной бронхоблокации (разработанный профессором А. В. Левиным). У больных 2-й группы (15 человек) использовалось только комплексное консервативное лечение. Регулярное лечение антиретровирусными препаратами получали 14,8% наблюдаемых больных (в равной пропорции распределенные по группам). Оценивали предварительные ре-

зультаты лечения через 6 мес. после включения в исследование.

У пациентов 1-й группы клапанная бронхоблокация выполнялась под местной анестезией во время фибробронхоскопии или под наркозом в ходе ригидной бронхоскопии. Использовался эндобронхиальный клапан фирмы «Медланг» (Россия). Началом исследования у них являлся момент проведения клапанной бронхоблокации.

У пациентов 2-й группы началом исследования являлся момент принятия решения о включении в указанную группу.

Для обработки предварительно оцифрованных и ранжированных данных использовали статистическую программу PASW Statistics 18.0.

Результаты. Эффективность лечения оценивали через 6 мес. после начала исследования по клинико-рентгенологической динамике туберкулезного процесса, микробиологическим данным.

У большинства больных 1-й группы прекращение бактериовыделения произошло в первые 2 мес., а закрытие полостей распада к 3-му мес. У пациентов 2-й группы прекращение бактериовыделения происходило на 4-м мес. лечения, а закрытие полостей распада к 6-му мес. У 20% больных 2-й группы за время наблюдения отмечалась отрицательная рентгенологическая динамика, в 1-й группе таких