

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

Таблица

Результаты лечения больных через 6 мес. с момента включения в исследование

Результат лечения	Группы больных				p
	1-я (n = 12)		2-я (n = 15)		
	абс.	%	абс.	%	
Прекращение бактериовыделения	8	66,7	3	20,0	0,019*
Сохранение бактериовыделения	4	33,3	12	80,0	
Закрытие полости распада	7	58,3	2	13,3	0,013*
Сохранение полости распада	5	41,7	13	86,7	
Прогрессирование процесса	0	0,0	3	20,0	0,15*

Примечание: * – ТТФ.

случаев не было. Осложнение клапанной бронхо-блокации было у 1 (8,3%) больного 1-й группы. У этого больного на 2-е сут произошла миграция эндобронхиального клапана в нижележащие бронхи того же легкого, данное осложнение ликвидировано путем извлечения эндобронхиального клапана, затем проведена повторная бронхооблокация.

Заключение. В комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких у больных с ВИЧ-инфекцией целесообразно использование метода клапанной бронхооблокации. Использование данного метода позволяет увеличить эффективность лечения больных данной категории (RR = 2,80; 95%-ный ДИ 1,95-3,65). Раннее прекращение бактериовыделения и закрытие полостей распада позволяют сократить срок нахождения таких больных в стационаре.

ПРОБА С ДИАСКИНТЕСТОМ У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Л. В. ПОДДУБНАЯ, Т. Н. ЧИКУРОВА, О. В. ИГОНИНА, В. А. ДОРАГАНЬ

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
ГБОУ НСО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Новосибирск

Эпидемия ВИЧ-инфекции вносит радикальные изменения в эпидемиологию туберкулеза. Своевременная диагностика активной туберкулезной инфекции у больных ВИЧ-инфекцией имеет большое практическое значение.

Цель исследования: изучить результаты кожной пробы с рекомбинантным туберкулезным аллергеном у пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Результаты кожной пробы с препаратом диаскин-тест (ДСТ) изучили у 90 пациентов с ВИЧ-инфекцией, направленных в противотуберкулезный диспансер в 2013-2014 гг. Всем пациентам проводили клинко-рентгенологическое обследование: сбор анамнеза, физикальное обследование, обзорную рентгенограмму, ТМГ/МСКТ, исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ), ДСТ. Результаты ДСТ оценивали согласно рекомендациям: отрицательный (уколоточная точка), сомнительный (гиперемия), положительный (папула 3 мм и более). По степени чувствительности: слабая (папула 3-5 мм), средняя (папула 5-9 мм), выраженная (папула 10-14 мм), гиперергическая (папула 15 мм и более). Наблюдавшиеся лица были в возрасте от 23 до 52 лет. Мужчины составили 69% (n = 62), женщины – 31% (n = 28). У 72 (80%) наблюдавшихся количество клеток CD4 в крови составило 350 кл/мкл и менее, из них у 57% (n = 41) – менее 150 кл/мкл, у 18 больных – более 350 кл/мкл, максимальное количество – 883 кл/мкл. Среднее количество CD4 – 226,60 ± 18,85 кл/мкл.

У 36 больных диагностировали туберкулез органов дыхания, а также туберкулез внелегочной локализации. В структуре клинических форм регистрировали: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 4 случая, милиарный – 1, диссеминированный – 11, очаговый – 6, инфильтративный – 5, экссудативный туберкулезный плеврит – 4 случая. У 2 пациентов был туберкулез шейных лимфатических узлов. У 3 пациентов установлены остаточные изменения клинически излеченного туберкулеза. Прогрессирующий процесс имел место у 17 (47,2%) больных. У 8 (22,2%) пациентов установлено бактериовыделение, из них у 7 – множественная лекарственная устойчивость МБТ. Для достижения цели наблюдавшиеся пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 36 больных с сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция, 2-я группа – больные ВИЧ-инфекцией без туберкулеза. В 1-й и 2-й группах преобладали мужчины (составляли $\frac{2}{3}$ всех пациентов), их соотношение с женщинами было 2/1, т. е. по половому признаку группы были сопоставимы. Статистическую обработку материала проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2007. Оценку значимости различий средних арифметических значений выполняли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. У 21 (58,3 ± 7,6%) из 36 больных туберкулез был выявлен одновременно с ВИЧ-инфекцией, из них у 13 из 21 (61,9 ± 10,3%) процесс был прогрессирующим. У 15 (41,7%) пациентов туберкулез диагностировали после 2-7 лет наблюде-