

большинство респондентов (55%) имело правильное представление, однако 10% указало на передачу туберкулеза при использовании нестерильных шприцев, 7,5% – при порезах и по 2,5% – при пользовании общими предметами гигиены и укусах насекомых. Только 55% сознавали необходимость регулярно делать пробу Манту и флюорографию. Большинство опрошенных (90%) верно отметили, что туберкулез поражает преимущественно дыхательную систему. Тем не менее 35% молодых людей вообще не имели представлений о проявлениях туберкулеза.

После повторного анкетирования по результатам проведенной санитарно-просветительной работы были отмечены положительные тенденции. Преподнесенная информация была доступна, хорошо усвоена, и учащиеся показали лучшие результаты. После наглядных и доступных лекций верно назвали возбудителя туберкулеза 80% ($p < 0,05$), пути передачи – 92,5% ($p < 0,001$), меры профилактики – 90% ($p < 0,001$), локализацию ту-

беркулезного процесса – 97,5% ($p > 0,05$), и только 7,5% не смогли назвать проявления туберкулеза ($p < 0,005$).

Выводы. 1. Молодые люди, учащиеся средних и высших учебных заведений, недостаточно осведомлены об эпидемиологии, симптоматике и мерах профилактики туберкулеза.

2. Уровень знаний выпускников VI курса по этиологии и основным путям передачи туберкулеза высокий. Однако студенты, не изучающие по программе дисциплину «Фтизиатрия», зачастую не знают об эпидемическом неблагополучии по туберкулезу в регионе и в стране, не знают всех клинических симптомов туберкулеза, а также недостаточно мотивированы к работе в регионе с высокой заболеваемостью туберкулезом.

3. Реализация образовательной программы позволяет достоверно повысить информированность молодежи в вопросах профилактики туберкулеза и мотивировать к регулярному прохождению обследования на туберкулез.

АНАЛИЗ РИСКОВ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е. В. РЕШЕТНЕВА¹, А. Ю. МУШКИН², В. Н. ЗИМИНА¹

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России
²ГКУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом» ДЗ г. Москвы

Цель: изучить отдаленные результаты хирургического лечения туберкулезного спондилита у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследование является ретроспективным (период с 2008 по 2012 г.), соответствует типу «группа – контроль» (III уровень доказательности). В исследование включено 312 пациентов: 53 больных ВИЧ-инфекцией (ВИЧ+) и 259 пациентов с ВИЧ-негативным статусом (ВИЧ-). Всем больным в этот период проведено оперативное лечение туберкулеза позвоночника с соблюдением принципов радикально-восстановительных вмешательств. Специфический характер поражения позвоночника подтвержден бактериологическим и/или гистологическим методами. Противотуберкулезную терапию проводили по режимам, определенным Приказом Минздрава РФ № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». Все пациенты ВИЧ+ получали антиретровирусную терапию (АРВТ). Катамнез прослежен в сроки не менее 1 года после операции (max – 5 лет) у 47 (88,6%) ВИЧ+ и 153 (60,5%) ВИЧ-.

Результаты. Оценивали такие осложнения, как несостоятельность спондилодеза, ортопедиче-

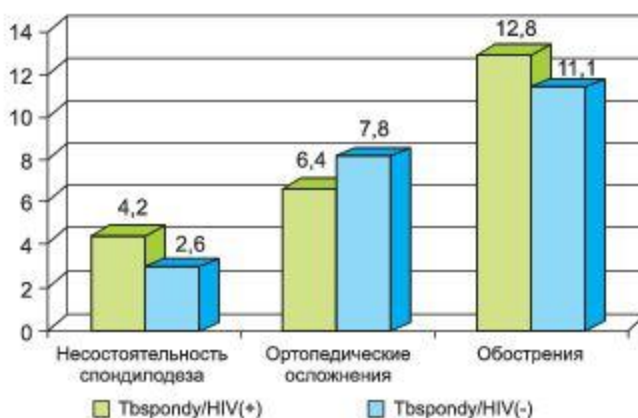


Рис. Частота поздних осложнений операции на позвоночнике (ось ординат – %)

ские осложнения, обострение либо прогрессирующие туберкулеза (рис.).

Проведено ранжирование пациентов с ВИЧ+ по степени иммунодефицита в соответствии с классификацией «Центра по контролю и профилактике болезней, США» (CDC, 1993). Критерий ранжирования – число CD4⁺-клеток крови, частота осложнений после операции в зависимости от выраженности иммунодефицита представлены в таблице.

Число CD⁴-клеток крови, частота осложнений после операции в зависимости от выраженности иммунодефицита

| Осложнения | Число CD ⁴ (кл./мм ³), число больных N | | |
|---|---|-------------------------|----------------------|
| | ≥ 500, N = 22 | От 200 до 499 N = 17 | III и < 200 N = 8 |
| | Частота осложнений абс. (%) | | |
| Несоостоятельность спондилодеза | 1 (4,5) | 0 | 1 (1,2) |
| Ортопедические осложнения | 3 (13,6) | 0 | 0 |
| Обострение и прогрессирование туберкулеза | 3 (13,6) | 1 (5,9) | 1 (1,2) |

Выводы. 1. Факт наличия ВИЧ-инфекции, по-видимому, не влияет на риск развития поздних осложнений в зоне реконструкции позвоночника у больных туберкулезным спондилитом.

2. Не доказано повышение частоты поздних осложнений при разном уровне CD⁴-клеток крови, что, возможно, обусловлено малочисленностью наблюдений.

МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2013 ГГ. ИТОГИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В. Я. РОЗЕНБЕРГ¹, Ю. К. ПЛОТНИКОВА¹, Ю. С. ЕРОПОВА¹, О. Г. КОШКИНА², М. Е. КОЩЕЕВ³, Е. Ю. ЗОРКАЛЬЦЕВА¹

¹Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ,

²Иркутская областная клиническая туберкулезная больница

³Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

В Иркутской области сложилась сложная ситуация как по туберкулезу, так и по ВИЧ-инфекции, что требует серьезных усилий для противодействия развитию эпидемии сочетанной патологии.

Ключевыми показателями для оценки ситуации служат динамика заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, сочетанной патологией ТБ + ВИЧ, а также доли умерших (шифр диагноза В20.0). Оценивается также охват высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ) больных с сочетанной патологией, а также профилактическими схемами противотуберкулезных препаратов (ПТП) больных ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования: оценка динамики ситуации по сочетанной патологии туберкулез + ВИЧ-инфекция в Иркутской области в 2010-2013 гг.

Результаты. Динамика основных показателей представлена в табл. 1, 2, 3.

При стабильно напряженной ситуации по туберкулезу и всплеске заболеваемости в 2011 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией в течение по-

следних 2 лет стабилизировалась (при этом обследование на ВИЧ возросло с 14,2% в 2010 г. до 18,2% населения области в 2012-2013 гг.).

Кумулятивное число всех больных с активной сочетанной патологией с 2010 г. выросло в 1,7 раза (табл. 3). Регистрация ТБ на поздних стадиях ВИЧ-инфекции последние 4 года стабильна и колеблется возле показателя 95%, что соответствует общей тенденции развития эпидемии и отражает процесс утяжеления больных ВИЧ-инфекцией. Ежегодный прирост случаев ТБ + ВИЧ за последние 4 года снизился с 19 и 21% за 2010-2011 гг. до 7 и 9% за 2012-2013 гг. При этом все большую роль в этом процессе играют показатели системы ФСИН. Показатель абсолютного числа умерших с ТБ + ВИЧ на протяжении последних трех лет практически стабилизировался на достаточно высоком уровне (535 за 2013 г.), что составляет около 40% от умерших с ВИЧ-инфекцией и основную часть (более 75%) умерших от ВИЧ-инфекции. Связываем это в том числе с активизацией мероприятий, указанных в табл. 4.

Таблица 2

Таблица 1

Динамика ситуации по туберкулезу в Иркутской области

| Год | Показатель на 100 тыс. населения | | |
|------|----------------------------------|--------------------|------------|
| | заболеваемости | распространенности | смертности |
| 2010 | 147,4 | 395,8 | 43,7 |
| 2011 | 150,1 | 413,9 | 42,1 |
| 2012 | 137,7 | 394,9 | 35,5 |
| 2013 | 138,9 | 363,7 | 32,8 |

Динамика ситуации по ВИЧ-инфекции в Иркутской области

| Год | Показатель на 100 тыс. населения | | |
|------|----------------------------------|----------------------------|------------|
| | заболеваемости | пораженности на конец года | смертности |
| 2010 | 112,2 | 1077,7 | 31,2 |
| 2011 | 118,2 | 1132,4 | 48,5 |
| 2012 | 134,3 | 1223,2 | 56,4 |
| 2013 | 134,6 | 1290,7 | 46,9 |