

заболеваемости коинфекцией с 2005 г. (год начала регистрации сочетанной инфекции). Для изучения вопроса о первичности ВИЧ или ТБ у больных с сочетанной патологией рассчитывали соответствующие коэффициенты линейной корреляции. Кроме того, использовали кросс-корреляционный анализ, который позволяет произвести расчет зависимости между двумя явлениями, сдвигая один ряд данных относительно другого вперед или назад. В данном случае рассчитывали соответствующие коэффициенты корреляции, сдвигая показатели заболеваемости ВИЧ и ТБ относительно друг друга назад и вперед на 1, 2, 3, 4 года, 5, 6 и 7 лет.

Для определения сроков возникновения одного заболевания относительно другого проанализировано 1 139 амбулаторных карт больных с сочетанием ВИЧ и ТБ. Временем появления заболеваний считали постановку первичного диагноза: ВИЧ по результату анализа крови методом иммунного блота, ТБ – по первичному диагнозу, установленному фтизиатрической службой на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Оценку достоверности различий показателей определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Анализ многолетней динамики в Пермском крае за 1998-2013 гг. показал, что заболеваемость ВИЧ имеет тенденцию к росту со среднегодовым темпом 38,6%, а ТБ – к стабилизации. С 2011 г. интенсивность эпидемического процесса ВИЧ (87,1-93,3 на 100 тыс.) оказалась выше, чем туберкулеза (66,4-71,2 на 100 тыс.). Заболеваемость сочетанной патологией ВИЧ/ТБ стала регистрироваться с 2005 г., при этом ее показатель возрос с 1,1 на 100 тыс. в 2005 г. до 18,1 в 2013 г.

Корреляционный анализ показал, что между заболеваемостями сочетанной патологией и ВИЧ имела сильная достоверная связь, близкая к единице ($r = 0,97 \pm 0,02$), тогда как между заболевае-

мостями сочетанной патологией и ТБ связь была отрицательной ($r = -0,82 \pm 0,11$).

В процессе кросс-корреляции при сдвиге показателей заболеваемости ВИЧ по отношению к заболеваемости ТБ влево установлено, что сдвиг на 1-3 года не дает статистически достоверной связи между этими инфекциями, коэффициент корреляции отрицательный и недостоверный. В то же время при опережении заболеваемости ВИЧ на 4-7 лет коэффициент корреляции оказался достоверным, составив соответственно $0,60 \pm 0,19$; $0,66 \pm 0,17$; $0,64 \pm 0,18$; $0,7 \pm 0,17$. Если же первичным рассматривать ТБ, то никакой связи его с заболеваемостью ВИЧ при любых вариантах сдвигов не прослеживается.

Анализ амбулаторных карт больных ВИЧ/ТБ показал, что у $69,4 \pm 1,6\%$ из них первичный диагноз ВИЧ предшествовал первичному диагнозу ТБ, у $30,4 \pm 2,5\%$ – диагнозы ВИЧ и ТБ были выставлены в течение года, у $0,2 \pm 3,2\%$ – диагноз туберкулеза предшествовал диагнозу ВИЧ-инфекции.

Оценка сроков заболевания ТБ больных ВИЧ (в случаях разницы в год и более) показала, что максимально это было через 14 лет, через 1-11 лет доля заболевших была примерно одинаковой и колебалась от $5,8 \pm 3,5$ до $10,5 \pm 3,4\%$, доля заболевших через 12, 13 и 14 лет была ниже: $2,7 \pm 3,5$; $1,1 \pm 3,5$; $0,3 \pm 3,6\%$ соответственно. Средний срок возникновения туберкулеза после ВИЧ составил $6,4 \pm 0,1$ года.

Выводы. 1. Полученные данные указывают на ведущую роль ВИЧ-инфекции в формировании эпидемического процесса по сочетанной патологии ВИЧ/ТБ.

2. В Пермском крае у $69,4 \pm 1,6\%$ больных заболевание туберкулезом происходило через год и более после диагностики ВИЧ-инфекции, в среднем через $6,4 \pm 0,1$ года.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В Г. СЕВАСТОПОЛЕ

А. К. СВИЧАРСКАЯ

Севастопольский противотуберкулезный диспансер

В последние годы в г. Севастополе наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом и стабилизации показателей по сочетанной патологии – туберкулез и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ). Первые случаи ВИЧ-инфекции в г. Севастополе зарегистрированы в 1987 г., первый случай ТБ/ВИЧ – в 1997 г.

Цель исследования: проследить динамику основных эпидемиологических показателей при сочетанном заболевании ТБ/ВИЧ.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные (годовые отчетные формы) о состоянии эпидемии ТБ/ВИЧ в г. Севастополе за 2009-2013 гг. Проведен ретроспективный анализ по данным историй болезни причин смерти больных ТБ/ВИЧ за пятилетний период. Выполнены статистическая обработка данных и когортный анализ.

Результаты. При оценке ситуации в 2013 г. заболеваемость ТБ/ВИЧ составила 13,6%, мож-

но отметить снижение уровня заболеваемости на 6,2% по сравнению с 2012 г. В структуре впервые выявленного туберкулеза в 2013 г. частота ТБ/ВИЧ составила 22,8% (в 2009 г. – 20,7%). В 2013 г. у 80% впервые выявленных больных была легочная локализация туберкулеза. Из них 57,1% больных являлись бактериовыделителями, а у 16,7% – обнаружена деструкция легочной ткани. В 20% случаев локализация процесса была внелегочной. В структуре ТБ/ВИЧ основная доля 65,4% приходилась на мужчин и 34,6% – на женщин. Значительными темпами ТБ/ВИЧ распространяется среди людей молодого возраста, которые составляют группу повышенного риска вследствие множества социальных причин. Наиболее уязвимые возрастные группы: 35-44 года – 42,3%,

25-34 года – 30,8%, 45-54 года – 19,2%, 18-24 года и в группе 55 лет и более – по 3,8%. Как известно, две эпидемии ВИЧ-инфекция и ТБ развиваются параллельно. Эпидемия ВИЧ-инфекции ухудшает показатели эпидемии ТБ. Уровень смертности при ТБ/ВИЧ в Севастополе в последние годы стабилизируется, в 2013 г. составил 6,8%. Охват антиретровирусной терапией (АРВТ) впервые выявленных больных ТБ/ВИЧ в 2013 г. составил 78,8% (в 2010 г. – 41,1 %).

Заключение. В последние годы в г. Севастополе наметилась тенденция к стабилизации и некоторому снижению заболеваемости и смертности при ТБ/ВИЧ, что связано со стабилизацией ситуации по ТБ и высоким охватом АРВТ больных с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ.

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М

Т. А. СЕВОСТЬЯНОВА¹, О. К. КИСЕЛЕВИЧ², Н. И. КЛЕВНО³

¹Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ города Москвы

²ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова»

³НИИ Фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», г. Москва

Цель исследования: провести анализ течения туберкулезного процесса у детей раннего возраста с ВИЧ-инфекцией, не вакцинированных против туберкулеза.

Материалы и методы. С 2003 по 2012 г. в детском отделении МНПЦ борьбы с туберкулезом на обследовании и лечении находилось 82 ребенка раннего возраста, родившихся от матерей, больных ВИЧ-инфекцией. Дети не были вакцинированы БЦЖ. Диагноз ВИЧ-инфекции был установлен до родов у 77% матерей, а в послеродовом периоде – у 23% матерей, в том числе у 9 матерей ВИЧ-инфекция была установлена после обнаружения ВИЧ-инфекции у детей. В семье 74 (90%) ребенка инфицировались микобактериями туберкулеза (МБТ): у 35 детей туберкулезом больна мать, у 21 – отец, у 14 детей – отец и мать, а у 4 – три члена семьи. Бактериовыделителями являлись 63% источника инфицирования, из них в 21,4% отмечен «очаг смерти». Всем детям проведена комплексная диагностика туберкулеза, принятая во фтизиатрии.

Результаты. Из всех 74 обследованных 21 (29%) ребенок отнесен в группу высокого риска развития туберкулеза. У 34,8% выявлен туберкулез. По структуре клинических форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов был у 50%, первичный туберкулезный комплекс – у 29,2%, милиарный туберкулез – у 12,5%, генерализованный туберкулез – у 8,3%. По данным туберкулинодиагностики у 41% детей была отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Все дети получали противотуберкулезную терапию в соот-

ветствии с существующими режимами лечения и учетом лекарственной чувствительности МБТ у источника инфекции, а также антиретровирусную терапию по назначению инфекциониста. В ходе лечения регулярно осуществляли контроль показателей иммунитета и вирусной нагрузки. У 50% детей снижение вирусной нагрузки и увеличение содержания CD4-лимфоцитов опережали динамику разрешения туберкулезного процесса. Домой выписаны 6 детей после окончания противотуберкулезной терапии с хорошей клинико-рентгенологической динамикой, значительным снижением вирусной нагрузки и улучшением показателей иммунного статуса. В инфекционный стационар для продолжения дальнейшего лечения ВИЧ-инфекции переведены 4 ребенка. У 2 детей генерализованный туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции IVB стадии закончился летальным исходом через 11 дней и 2,5 месяца лечения.

Выводы. 1. На развитие туберкулеза и ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста более всего оказывает влияние наличие этих заболеваний у родителей.

2. Туберкулез у детей раннего возраста, больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях, может иметь остро прогрессирующее течение, с высокой частотой летальных исходов.

3. Выявление туберкулеза с помощью туберкулинодиагностики у детей с ВИЧ-инфекцией, особенно на поздних стадиях, не является информативным вследствие неадекватного иммунного ответа.