

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.

ВНИМАНИЕ!

подпишись на журнал

«ТУБЕРКУЛЁЗ И БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ»

Журнал выходил под названиями:

- 1923-1931 гг. – «Вопросы туберкулёза»
- 1932-1935 гг. – «Борьба с туберкулёзом»
- 1936-2003 гг. – «Проблемы туберкулёза»
- 2003 г. – 06.2009 г. – «Проблемы туберкулёза и болезней лёгких»
- с 07.2009 г. – «Туберкулёз и болезни лёгких»

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ОСНОВАН В МАЕ 1923 г.

**Оформить подписку
можно следующими способами:**

1. По каталогу агентства «Роспечать» в любом почтовом отделении связи РФ
 - Индекс **71460** – для частных лиц
 - Индекс **71461** – для предприятий и организаций
2. В отделе подписки издательского дома «НЬЮ ТЕРРА» (по безналичному расчету)
Тел.: (495) 223-71-01
e-mail: podpiska@fiot.ru



Издатель: ООО «НЬЮ ТЕРРА»

129515, г. Москва, ул. Академика Королёва, д. 13, стр. 1

Тел.: (495) 223-71-01

e-mail: tuberculez@fiot.ru www.fiot.ru