

возраста нецелесообразно, учитывая высокий процент устойчивых штаммов МБТ, циркулирующих на территории Саратовской области.

3. Высокий процент ПЛУ к изониазиду и/или рифампицину может привести к росту МЛУ, так как рифампицин является маркером МЛУ.

4. Целесообразно более широкое использование ускоренных методов определения ЛУ возбудителя во фтизиатрии в связи с распространенностью штаммов МБТ с МЛУ среди пациентов молодого возраста, что поможет своевременно назначить адекватную химиотерапию.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

КУЗЬМИНА Н. В., НЕЛИДОВА Н. В., КАРПИН В. А.

TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN THE NORTHERN REGION AT THE MODERN STAGE

KUZMINA N. V., NELIDOVA N. V., KARPIN V. A.

БУВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут

Surgut State University, Surgut, Khanty-Mansiysky Autonomous District, RF

Цель: анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в условиях Северного региона на примере г. Сургута.

Материалы и методы. С целью изучения эпидемиологических показателей по туберкулезу в условиях Северного региона на современном этапе проведен анализ данных, полученных из годовых отчетов Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера за период с 2012 по 2014 г.

Результаты. В Сургутском регионе имеется целый ряд неблагоприятных факторов, влияющих на эпидемическую ситуацию по туберкулезу. К ним можно отнести климатический фактор (холодовые травмы воздухоносных путей за счет низких температур на протяжении длительного периода, изменение длительности светового дня и угловой скорости вращения Земли), интенсивную миграцию населения как из других регионов РФ, так и из ближнего зарубежья, наличие в городе двух учреждений Федеральной службы исполнения наказаний, рост числа больных с ВИЧ-инфекцией. Сочетанное воздействие экстремальных климатических факторов холодных широт и антропогенного химического загрязнения окружающей среды на общественное здоровье способствует снижению неспецифической и специфической устойчивости организма, срыву процессов адаптации.

Одним из наиболее значимых показателей эпидемической ситуации по туберкулезу является показатель заболеваемости. Во внимание взяты все впервые выявленные больные туберкулезом, постоянно проживающие на территории города и района, лица БОМЖ, иностранные граждане и данные о посмертном выявлении туберкулеза в ЛПУ. В течение последних трех лет заболеваемость относительно стабильна с незначительными

колебаниями: в 2012 г. она составляла 61 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 58,6 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 67,9 на 100 тыс. населения. В целом по России отмечается снижение этого показателя. За 2012-2014 гг. среди впервые выявленных было 3,6% лиц без определенного места жительства (тогда как в целом по РФ этот показатель за данный период был ниже 2%) и 7,5% лиц без российского гражданства, тогда как в целом по РФ этот показатель составляет 1,9%. Таким образом, этот контингент составил 11,1%, ухудшая показатель заболеваемости и снижая возможности излечения туберкулеза. Посмертно за 3 года был выставлен диагноз 12 (1,6%) больным. Сохраняется на высоком уровне охват населения плановыми осмотрами (80,7-81,3%), что позволяет выявлять более благополучные варианты течения туберкулеза.

Показатель распространенности туберкулеза в г. Сургуте снизился со 144 на 100 тыс. в 2012 г. до 115,1 на 100 тыс. в 2014 г. Тенденция к снижению показателя распространенности отмечается и в целом по Российской Федерации (149,3 на 100 тыс. в 2012 г., 139,7 на 100 тыс. в 2013 г.). Больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя среди всех больных туберкулезом в 2011 г. – 131 человек (25,8% среди всех больных, что ниже, чем в РФ, и 52,8% среди больных с бактериовыделением). Число больных туберкулезом с МЛУ возбудителя неуклонно растет, что связано с увеличением «резервуара» лекарственно-устойчивого туберкулеза, недостаточной эффективностью препаратов резерва, увеличением числа больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, снижающей возможности излечения туберкулеза и поэтому увеличивающей риск развития лекарственной устойчивости возбудителя.

Одним из важнейших показателей, характеризующих тяжесть эпидемической ситуации по туберкулезу, является смертность от этого заболевания. С 2012 по 2014 г. показатель смертности в г. Сургуте снизился с 9,5 до 7,0 на 100 тыс. населения, оставаясь ниже среднероссийского (10,1 и 9,2 на 100 тыс. населения в 2012 и 2013 г. соответственно). Основными причинами, способствующими неблагоприятному исходу заболевания в нашем регионе, являются асоциальный образ жизни, алкоголизм, активная наркомания, наличие тяжелой сопутствующей патологии: ВИЧ-инфекции,

гепатитов С и В, сахарного диабета; несвоевременное обращение за медицинской помощью, в связи с чем пациенты поступают в некурабельном состоянии, наличие лекарственной устойчивости возбудителя.

Заключение. Эпидемическая ситуация в г. Сургуте постепенно улучшается, а эпидемиологические показатели по туберкулезу с 2012 по 2014 г. достаточно стабильны, при этом показатели распространенности и смертности стабильно снижаются, показатель заболеваемости среди постоянно проживающих в городе практически не меняется.

СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

КУЗЬМИНА Н. В., НЕЛИДОВА Н. В., КАРПИН В. А., ТЕРЕЩУКА А. А.

MORTALITY OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH CONCURRENT HIV-INFECTION IN THE NORTHERN REGION

KUZMINA N. V., NELIDOVA N. V., KARPIN V. A., TERESCHUK A. A.

БУВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут

Surgut State University, Surgut, Khanty-Mansiysky Autonomous District, RF

Цель: изучение особенностей течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией в условиях Северного региона.

Материалы и методы. С целью изучения смертности больных активным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в условиях Северного региона проведен анализ данных, полученных из годовых отчетов Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера и историй болезни умерших в 2014 г. пациентов, имеющих активный туберкулез, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией.

Результаты. Смертность от туберкулеза в 2014 г. составила 7,0 на 100 тыс. населения. Среди умерших больных от туберкулеза за 2014 г. больных ВИЧ-инфекцией не было. За указанный период времени в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции стала основной причиной смерти у 63 больных, что составило 74,1% от лиц с активным туберкулезом, умерших не от туберкулеза. Для анализа оказались доступными 44 истории болезни умерших. При анализе распределения по клиническим формам туберкулеза легких установлено, что чаще всего встречался диссеминированный туберкулез – у 70,5% (31 человек) умерших, очаговый туберкулез выявлен у 13,5% (6 человек), по 3 (6,8% больных) человека имели фиброзно-кавернозный туберкулез и экссудативный плеврит, по 1 (2,3%) больному – инфильтративный туберкулез, туберкулез внутригрудных лимфатических

узлов и казеозную пневмонию. Анализ внелегочных поражений показал, что туберкулез легких у этих больных чаще всего осложнялся экссудативным плевритом – у 13 (29,5%) умерших. У 7 (16%) больных выявлен туберкулезный менингоэнцефалит, у 2 (4,5%) – туберкулез почек, по 1 (2,3%) умершему имели туберкулез кишечника, позвоночника, туберкулезный орхоэпидидимит. Генерализацию туберкулеза с поражением, кроме легких, нескольких органов или систем имели 11 (25%) человек.

Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте обнаружены у 22 (50%) больных, все они имели лекарственную устойчивость; 10 (22,7%) умерших имели множественную и 7 умерших (15,9%) – широкую лекарственную устойчивость МБТ. У 29 (65,9%) человек отмечен распад ткани легкого, более половины больных имели распространенный процесс (31 человек, 70,5%).

На момент проведения исследования все больные (44 человека, 100%) находились в стадии вторичных заболеваний (46,4в) (Российская клиническая классификация 2006 г.). У 3 (6,8%) больных туберкулез предшествовал ВИЧ-инфекции, у 8 (18,2%) умерших оба заболевания выявлены одновременно. В 75% (33 человека) случаев туберкулез развивался на фоне иммуносупрессии, вызванной ВИЧ-инфекцией, продолжительность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила $12,2 \pm 1,4$ года. При этом в течение первых двух лет наблюдения по ВИЧ-инфекции туберкулез выявлен