

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., ТЕРЕЩУК 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 развился 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

лишь у 3 (6,8%) человек, в период с 3-го по 5-й год наблюдения – у 5 (11,4%) больных, в период с 6-го по 10-й год наблюдения – у 12 (27,3%) больных, в период с 11-го года и более – у 13 (29,5%). У 31 (70,5%) человека проведено исследование уровня CD4-лимфоцитов, из них только у 4 (12,9%) человек наблюдалось нормальное значение этого показателя, понижение – у 27 (87,1%) больных, причем у 22 (70,96%) человек отмечено снижение его ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$. Высокоактивная антиретровирусная терапия проводилась у 12 (27,3%) человек, 16 (36,4%) больным она была не показана по тяжести состояния, остальные пациенты отказались от приема препаратов.

Среди осложнений преобладал синдром полиорганной недостаточности (у 43 человек, 97,7%), у 38 (86,4%) человек выявлена дыхательная недостаточность, у 35 (79,5%) – тубинтоксикация, у 31 умершего (70,5%) – вторичная анемия преимущественно средней и тяжелой степени, у 21 (63,3%) человека – кахексия, у 15 (34,1%) человек – отек головного мозга, по 7 (15,9%) человек имели токсическую нефропатию и вторичную тромбоцитопению, у 50% умерших наблюдалась легочно-сердечная недостаточность.

Заключение. В 2014 г. смертность от туберкулеза в г. Сургуте составила 7,0 на 100 тыс. населения. Больных ВИЧ-инфекцией среди умерших больных от туберкулеза за 2014 г. не было. У 74,1% пациентов с активным туберкулезом, умерших не от туберкулеза, основной причиной смерти стала ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции. Среди клинических форм туберкулеза легких у этих больных превалировал диссеминированный туберкулез (70,5%). У четвертой части умерших отмечена генерализация туберкулезного процесса с преимущественным поражением мозговых оболочек и головного мозга, кишечника, почек, позвоночника. Бактериовыделение выявлено у половины умерших, все они имели лекарственную устойчивость МБТ, при этом 22,7% – множественную и 15,9% – широкую. Распад ткани легкого определен у $\frac{2}{3}$ умерших. У большей части больных туберкулез появился на фоне ВИЧ-инфекции в продленной стадии со снижением абсолютного уровня CD4-лимфоцитов, у 70,96% умерших – ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$. Продолжительность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила $12,2 \pm 1,4$ года.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, УМЕРШИХ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

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

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACTIVE TUBERCULOSIS PATIENTS DIED OF 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 клинических проявлений и лабораторных показателей у больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, в условиях Северного региона.

Материалы и методы. С целью изучения клинических проявлений и лабораторных показателей у больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, в условиях Северного региона проведен анализ данных, полученных из 44 историй болезней пациентов, имеющих активный туберкулез, умерших от ВИЧ-инфекции в 2014 г. в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты. Среди умерших от ВИЧ-инфекции больных активным туберкулезом превалировала возрастная группа от 31 до 40 лет – 29 человек из 44

(65,9%), средний возраст составил $34,7 \pm 1,2$ года. Преобладали мужчины – 37 (84%) человек. Лиц без определенного места жительства было 4,5% (2 человека). В местах лишения свободы пребывали 45 (56,8%) умерших, не имел постоянной работы 41 (93,2%) человек, инвалидами по туберкулезу являлись 16 (36,4%) человек, не состояли в браке – 33 (75%). Указывали на употребление наркотических веществ 70,5% (31 человек) умерших, 52,3% (23 человека) – принимали алкоголь. На учет взяты 25 (56,8%) человек с впервые установленным диагнозом туберкулеза. Диссеминированный туберкулез установлен у 31 (70,5%) человека, очаговый – у 6 (13,5%) человек, по 3 (6,8% больных) человека имели фиброзно-кавернозный туберкулез и экссудативный плеврит, по 1 (2,3%) больному – инфильтра-