

высокими – 66,7% (8) и 58,4% (7) соответственно, $p < 0,05$. Результаты тестов достоверно между собой не различались ($p < 0,05$), тогда как различия между ними и пробой Манту с 2 ТЕ были достоверными. По QFT и TB.SPOT тесту были достоверно более высокими – 10,0% (1) и 30,0% (3). Результаты тестов достоверно между собой не различались, тогда как различия между ними, пробой Манту с 2 ТЕ и пробой с ДСТ были достоверными.

В IC подгруппе по пробе Манту с 2 ТЕ положительные результаты отмечались в 2 раза чаще – 23,1% (3), ДСТ – 7,7% (1). Во IIC подгруппе положительный результат был получен только по пробе Манту с 2 ТЕ – 6,7% (1). Результаты QFT и TB.SPOT теста были также достоверно более высокими – 53,8% (7) и 61,6% (8) соответственно, $p < 0,05$. Результаты тестов достоверно между собой не различались ($p < 0,05$), тогда как различия между ними и пробой Манту с 2 ТЕ были достоверными. Во IIC подгруппе положительный результат по QFT и TB.SPOT теста были также достоверно более высокими – 40,0% (6)

и 33,3% (5) соответственно, $p < 0,05$, различия между ними были недостоверны. Таких данных по пробе Манту с 2 ТЕ и пробе с ДСТ не получено.

В ID подгруппе по пробе Манту с 2 ТЕ положительные результаты отмечались в также в 2 раза чаще, I и II группах – 29,4% (5). Результаты QFT и TB.SPOT теста были еще чаще положительными – 70,6% (12) и 76,5% (13) соответственно, $p < 0,05$. Результаты тестов достоверно между собой не различались ($p < 0,05$), однако по TB.SPOT результат несколько чаще положительный.

Заключение. Положительные результаты IGRA-тестов (QFT и TB.SPOT) регистрировали достоверно чаще по сравнению с пробой Манту с 2 ТЕ. При этом число положительных результатов увеличивается с прямой корреляционной зависимостью при росте уровня CD4⁺-лимфоцитов. Проба Манту с 2 ТЕ и проба с ДСТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией с глубоким уровнем иммуносупрессии имеет низкую информативность. При глубоком уровне иммуносупрессии предпочтительнее TB.SPOT.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЗА 2009-2014 гг.

МАХМУДОВА А. А.¹, АТАЛИПОВА И. Н.², ЯГАФАРОВА Р. К.²

MAIN MORTALITY CAUSES OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS OF THE ELDER AGE FOR 2009-2014

MAKHMUDOVA A. A.¹, ATALIPOVA I. N.², YAGAFAROVA R. K.²

¹МБУЗ ЦРБ муниципального района Туymазинский район, г. Туymазы

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

¹Central District Hospital of Tuymazinsky District, Tuymazy, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Среди причин смертности больных пожилого возраста все большее значение приобретают осложнения туберкулеза и сопутствующие заболевания. Пожилые больные туберкулезом легких чаще умирают от других причин (по данным А. И. Струкова, И. П. Соловьевой, Э. В. Рабиной). На большом секционном материале эти авторы часто наблюдали осложнения туберкулеза легких: пневмосклероз, эмфизему, бронхоэктазы, амилоидоз внутренних органов, под влиянием антибиотиков у больных туберкулезом начинают превалировать неспецифические изменения.

Цель: изучить причину смерти лиц пожилого и старческого возраста больных туберкулезом за 2009-2014 гг.

Материалы и методы. Из 143 больных в возрасте от 50 лет, взятых под наблюдение в данный период, в живых к 31.12.2010 г. осталось 95 человек. Умер-

ло 48 пациентов. Причины смерти разделились: 19 пациентов погибло от туберкулеза и его осложнений, 29 – от причин, непосредственно не связанных с туберкулезом. За этот же период времени из 331 человека – пациента контрольной группы (0-49 лет) – погибло 73 человека. Преобладающее большинство – 44 человека – от туберкулеза и причин, непосредственно связанных с ним. Из приведенных данных видно, что как от туберкулеза, так и от других причин мужчины умирали значительно чаще, чем женщины, и эта разница статистически существенна. По итогам 6 лет больных молодого возраста мужского пола умерло в среднем в 2,7 раза больше, чем пожилых пациентов. Среди женщин эта разница незначительна. Непосредственной причиной смерти 15 пожилых пациентов послужила декомпенсация хронического легочного сердца, у 11 – суперагрессивное течение туберкулеза (в том числе 8 пациентов с казеозной

пневмонией). Среди других причин смерти пациентов группы 50 лет и старше: сосудистые катастрофы (ИБС, ОНМК, ОССН, ХСН) – 18, травмы – 3, цирроз печени – 2 (причина цирроза – алкоголь либо длительное применение противотуберкулезных препаратов), хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) – 5.

Результаты. Основными формами туберкулеза, явившимися причиной смерти пожилых пациентов, были казеозная пневмония и фиброзно-кавернозный туберкулез (ФКТ). При постановке на учет 3 пациента имели фиброзно-кавернозные изменения в легких, 8 пациентов были с казеозной пневмонией. За период времени до летального исхода число больных ФКТ увеличилось в 2 раза, составив 37,5% от всех умерших от туберкулеза пожилых пациентов. Средняя продолжительность жизни пациентов данной группы составила с момента постановки на диспансерный учет 1,8 года. Что касается больных казеозной пневмонией, то все они погибли в течение года с момента выявления и начала лечения. Больные инфильтративным туберкулезом легких при выявлении составляли 18 человек. У 6 из них за указанный промежуток времени процесс трансформировался в ФКТ и послужил непосредственной причиной смерти. Смерть от инфильтративного туберкулеза зарегистрирована лишь в одном случае, у 6 оставшихся пациентов причиной смерти послужил не туберкулез.

Из 19 бактериовыделителей в течение последних месяцев жизни лекарственная чувствительность была определена у 15 пациентов. При этом устойчивость к 4 из 5 противотуберкулезных препаратов основного ряда определили у 10 больных, к 3 – у 3 пациентов, у 1 – к 2 препаратам. Чувствительность не определена у 4 больных. От других причин умерло 24 пожилых пациента. Причем, анализируя частоту смерти больных 50 лет и старше, умерших

от других причин, выявлено, что она никак не зависела от исходной формы туберкулеза. Чаще всего – 55,1% (15 человек) – причиной смерти была сосудистая патология (ИБС, ОНМК, ОССН, ХСН) либо ее осложнения; 9,1% (5 человек) – цирроз печени, 12,5% (3 человека) – травмы, ХНЗЛ – 3, В-20 – 1.

За 6 лет из 331 пациента контрольной группы умерли от туберкулеза 44. Непосредственной причиной смерти, как и у основной группы, послужило агрессивное прогрессирующее течение заболевания – 50,0% (22 человека) либо декомпенсированное легочное сердце, сформировавшееся в результате хронически текущего туберкулеза – 47,7% (21 человек).

От такого грозного осложнения легочного туберкулеза, как легочное кровотечение, один случай смерти был зафиксирован в контрольной группе. От других причин в группе 0-49 лет умерло 29 человек. Причиной смерти в основном были ХНЗЛ, ИБС, В-20, травмы, суицид.

Заключение. Напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу среди лиц старшего возраста подтверждается показателями смертности от туберкулеза, числом умерших, клинической структурой, ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, высокой долей сопутствующей патологии. Как видно из приведенных данных, пожилые больные туберкулезом легких умирают от туберкулеза и его осложнений так же часто, как и от других заболеваний, этиологически с ним не связанных. При этом характерно, что среди последних чаще встречается сосудистая патология (ИБС, ОНМК), т. е. те же заболевания, от которых чаще всего умирают пожилые люди. Видимо, это связано с эффективностью противотуберкулезной терапии, способствующей удлинению продолжительности жизни больных туберкулезом и повышению вероятности заболевания другими заболеваниями.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ИНФИЦИРОВАНИЕ МБТ У ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙНЫХ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА

МИХАЙЛОВА С. В.¹, КРИВОХИЖ В. Н.²

IMPACT OF SOCIAL RISK FACTORS ON CHILDREN EXPOSED TO TUBERCULOSIS IN THEIR FAMILIES

MIKHAYLOVA S. V.¹, KRIVOKHIZH V. N.²

¹Противотуберкулезный диспансер № 12 Адмиралтейского района, г. Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

¹TB Dispensary no. 12 of Admiralty District, St. Petersburg, RF

²St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, RF

Цель: изучить социальные факторы риска и их влияние на развитие туберкулезной инфекции у детей из семейных очагов туберкулеза.

Материалы и методы. Обследовано 280 детей из семейных очагов туберкулеза (основная группа) и 200 детей из здорового окружения, состоя-