

ПРЕВЕНТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

ТУРСУНОВА Н. А.^{1,2}, ПАНТЕЛЕЕВА О. В.¹, БЕМБЕЕВА Н. А.¹

PREVENTIVE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN HIV PATIENTS. POSTPONED RESULTS OF FOLLOW-UP

TURSUNOVA N. A.^{1,2}, PANTELEEVA O. V.¹, BEMBEEVA N. A.¹

¹ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», г. Санкт-Петербург

²ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

¹Center for AIDS Prevention and Control, St. Petersburg, RF

²I. I. Mechnikov Northern-Western Medical University, St. Petersburg, RF

Цель: оценить отдаленные результаты химиопрофилактики (ХП) туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведены анализ ряда показателей через 10 лет наблюдения у больных ВИЧ-инфекцией, обследованных фтизиатром в 2004 г., сравнительный анализ в группах пациентов в зависимости от наличия или отсутствия ХП туберкулеза.

Результаты. За период с января по декабрь 2004 г. в Городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом обследовано 210 пациентов. Степень специфической чувствительности к туберкулину изучали посредством реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л и 5 ТЕ ППД-Л. Постановку реакции Манту с 2 ТЕ и 5 ТЕ проводили одномоментно у каждого пациента на разных руках.

По результатам туберкулинодиагностики сформировали две группы: основная группа ОГ (80 человек) – пациенты с положительной реакцией на оба разведения туберкулина: с 2 ТЕ – папула размером > 5 мм, с 5 ТЕ – папула размером > 10 мм; группа сравнения ГС (70 человек) – пациенты с отрицательными реакциями на оба разведения туберкулина.

Анализ эпидемиологического анамнеза показал, что контакт с больными туберкулезом в прошлом или на момент обследования имели 44% больных основной группы и лишь 20% больных группы сравнения, причем более чем в половине случаев контакт реализовался в местах лишения свободы.

Большинство больных в момент исследования имели стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции 2Б и 2В как в основной группе (81,6%), так и в группе сравнения (76,2%). Стадии вторичных заболеваний (3А, 3Б, 3В) несколько чаще регистрировали у больных с отрицательной реакцией на пробу Манту.

Уровень CD4-лимфоцитов был ниже нормальных значений в обеих группах, однако у больных с положительной реакцией на туберкулин количество CD4 превышало показатель пациентов груп-

пы сравнения: $575,4 \pm 57,6$ и $462,2 \pm 49,1$ кл/мкл соответственно.

У 38 больных основной группы был проведен курс ХП туберкулеза одним (Н) или двумя (Н + R) противотуберкулезными препаратами в течение 3 мес. или более – группа ХП+. У оставшихся 42 пациентов ХП не проводили по причине их отказа от приема ПТП – группа ХП-.

К 2015 году в группе ХП+ констатировано 4 (10,5%) случая туберкулеза. Из них 2 больных получали Н + R в течение 3 мес. и заболели туберкулезом через 2-3 года после проведенной ХП, один из них умер при явлениях прогрессирования туберкулезного процесса. Оставшиеся 2 больных получали Н + R в течение 5-6 мес. (до констатации факта выраженного угасания чувствительности к туберкулину), заболели туберкулезом через 8 лет после проведенного превентивного лечения, при этом процесс носил ограниченный характер.

В этой же группе ХП+ к 2015 г. констатировано 7 (18,4%) случаев смерти больных по причинам, не связанным с туберкулезом.

В группе ХП-, куда вошло 42 человека, зарегистрировано 9 (21,4%) случаев заболевания туберкулезом в сроки от 1 года до 6 лет, из них 4 (9,5%) – со смертельным исходом. В то же время число больных, умерших по другим причинам, сопоставимо с группой ХП+: 8 человек (19%).

Иная ситуация сложилась в группе сравнения, пациентам которой ХП не назначали в связи с отсутствием сенсibilизации к туберкулину. Из 70 больных с отрицательной реакцией на пробу Манту к 2015 г. заболели туберкулезом лишь 3 (4,3%) человека. Первый случай зарегистрирован через 2 года, последний – через 8 лет. Доминирующей формой являлся туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Все больные пролечены с положительной клинико-рентгенологической динамикой.

Заключение. В группе больных с положительной реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ и 5 ТЕ, не получавших ХП туберкулеза, констатирована в 2 раза более высокая заболеваемость туберкулезом, часто

со смертельным исходом, по сравнению с больными, получившими превентивное лечение. Пациенты с отрицательной реакцией на пробу Манту на оба разведения туберкулина имели исходно более низкие показатели CD4-лимфоцитов, что неизбежно

повлекло за собой назначение антиретровирусной терапии в более ранние сроки по сравнению с пациентами основной группы и, возможно, стало причиной низкой заболеваемости туберкулезом в данной группе.

МОЧЕПОЛОВОЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

УРТЕНОВ Р. Х.¹, ТАРАСЕНКО Л. Ю.¹, БОГОРОДСКАЯ Е. М.², ЗУБАНЬ О. Н.²

UROGENITAL TUBERCULOSIS IN STAVROPOL REGION

URTENOV R. KH.¹, TARASENKO L. YU.¹, BOGORODSKAYA E. M.², ZUBAN O. N.²

¹ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь

²ГКУЗ «Московский городской НПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

¹Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

²Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, RF

Цель: своевременное выявление туберкулеза мочеполовых органов (ТМПО) в Ставропольском крае.

Материалы и методы. Изучены сведения о 422 252 пациентах из групп риска, в том числе 38 294 перенесших туберкулез. Использованы данные полицейских регистров 693 больных, выявленных в 2001-2012 гг. Оценена эффективность организационных мероприятий по выявлению ТМПО по приказу Минздрава и Территориального управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю № 01-05/118 от 29.03.2006 г. «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций». 1-ю группу составили 245 больных ТМПО, выявленных в 2001-2006 гг., 2-ю – 348 больных ТМПО, взятых на учет с 2007 по 2012 г.

Результаты. Общая заболеваемость туберкулезом снизилась с $56,1 \pm 1,3$ на 100 тыс. в 2001-2006 гг. до $50,9 \pm 2,3$ на 100 тыс. в 2007-2012 гг. В то же

время отмечен достоверный рост заболеваемости ТМПО с $1,51 \pm 0,11$ до $2,14 \pm 0,06$ на 100 тыс. ($p < 0,05$). В I периоде в структуре ТМПО преобладали деструктивные формы ($n = 157$): средняя ежегодная доля кавернозного нефротуберкулеза составила $16,8 \pm 1,3\%$ против $9,3 \pm 1,28\%$ во II периоде ($p < 0,05$). Одновременно выросли показатели мало- и недеструктивных форм: туберкулез паренхимы ($n = 47$) – $1,8 \pm 0,47$ и $6,0 \pm 0,37\%$; папиллит ($n = 277$) – $17,2 \pm 1,78$ и $29,0 \pm 1,03\%$ соответственно ($p < 0,05$). Также отмечен существенный рост частоты мужского генитального туберкулеза ($n = 112$) с $5,0 \pm 1,3$ до $13,7 \pm 0,33\%$ ($p < 0,05$).

Заключение. Усовершенствование выявления ТМПО в 2007-2012 гг. отразило истинную эпидемическую ситуацию в крае. Рациональное формирование групп риска по ТМПО, планомерная совместная работа с ОЛС привела к выявлению заболевания на ранних стадиях.