

проходили ежемесячные контрольные обследования в соответствии с действующими инструкциями. Микробиологическое обследование включало исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом люминесцентной микроскопии и посев мокроты на плотные питательные среды. Клиническую эффективность Xpert MTB/RIF оценивали по срокам прекращения бактериовыделения. Срок прекращения бактериовыделения определяли по дате первого из необходимой серии отрицательных результатов микроскопии мокроты на КУМ, подтвержденного отрицательным результатом посева. Результаты прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ представлены в табл.

Результаты. Назначение адекватного четвертого режима ХТ больным туберкулезом с МЛУ МБТ с применением Xpert MTB/RIF в течение несколь-

ких дней после верификации диагноза позволило в более половине случаев добиться прекращения бактериовыделения в 3-месячный срок лечения и у большинства (88%) в течение полугода терапии. При этом при использовании классических методов в определении МЛУ МБТ абациллировать удалось 28 и 76% больных соответственно в эти же сроки наблюдения с увеличением среднего срока пребывания в стационаре до 302 дней против 224 в основной группе.

Заключение. Внедрение метода Xpert MTB/RIF создает условия для назначения эффективного лечения, что позволяет добиться прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ в более короткие сроки по сравнению с посевом мокроты на твердые питательные среды, что значительно снижает сроки пребывания больного в стационаре.

Таблица

Сроки прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ

Прекращение бактериовыделения	Группы наблюдения	
	Основная, n (%)	Контрольная, n (%)
Через 2 мес.	31 (37,3%)	12 (12%)
Через 3 мес.	15 (18,1%)	16 (16%)
Через 4 мес.	10 (12,1%)	25 (25%)
Через 6 мес.	17 (20,5%)	23 (23%)

СОСТОЯНИЕ СИТУАЦИИ ПО СОЧЕТАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ФИЛИППОВА О. И., ВИНОКУРОВА М. К.

TB/HIV CO-INFECTION SITUATION IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIYA)

FILIPPOVA O. I., VINOKUROVA M. K.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

В Республике Саха (Якутия) ситуацию по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией в настоящее время можно оценить как относительно благополучную. В 2013 г. в РС (Я) выявлено 14 новых активных случаев туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, что составляет 3,5% из числа зарегистрированных по Дальневосточному федеральному округу. За последние 3 года отмечается тенденция к повышению основных эпидемиологических показателей по сочетанной инфекции.

Цель: изучить современное состояние ситуации по сочетанной ТБ/ВИЧ-инфекции в РС (Я).

Результаты. В РС (Я) по состоянию на 1 января 2014 г. кумулятивное число зарегистрированных больных с ВИЧ-инфекцией составило 1 581 чело-

век. За 2014 г. выявлено 136 человек с ВИЧ-инфекцией, что на 40 человек больше, чем в 2013 г. (96 человек). Число больных ВИЧ-инфекцией за последние 3 года увеличивается: 2012 г. – 1 399 человек, 2013 г. – 1 443, 2014 г. – 1 581. С сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ-инфекция зарегистрировано на 01.01.2014 г. всего 100 больных. Из них на 01.01.2015 г. состоит на учете 31 (31,0%) больной.

Показатель заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в Республике Саха (Якутия) в 2012 г. составил 1,0 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией, в 2013 г. – 1,5, в 2014 г. – 0,8 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией. Отмечается повышение распространенности: 2012 г. – 1,7 на 100 тыс. боль-

ных ВИЧ-инфекцией; в 2013 г. – 3,6; в 2014 г. – 4,5 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией, т. е. в 2,6 раза. Смертность в абсолютных числах составила соответственно 6; 4; 5 случаев.

В 2012 г. впервые взяты на учет 11 больных с сочетанной ТБ/ВИЧ-инфекцией, в 2013 г. – 14, в 2014 г. впервые взяты на диспансерный учет по сочетанной ТБ/ВИЧ-инфекции 6 человек. У 2 больных, выявленных по обращаемости, диагностирован инфильтративный туберкулез с МБТ+, у одного из них обнаружена полость распада в зоне поражения. У 4 больных, из которых 3 выявлены при профосмотре, диагностирован генерализованный туберкулез. Из этих 6 случаев один больной взят как рецидив по подчинению УФСИН РФ по РС (Я).

При анализе по национальному составу из новых случаев ТБ/ВИЧ-инфекции за последние три года русские составили 25 (80,6%) человек из 31 больного, якуты – 26,5%, остальные национальности – 12,9%. По территориям проживания при новых случаях ТБ/ВИЧ-инфекции преобладают жители г. Якутска – 9 (29,0%) и УФСИН – 9 (29,0%), по 3 случая из промышленных районов: Мирнинский, Нерюнгринский, Оймяконский, единичные случаи также из промышленной зоны районов: Алданского, Ленского и Хангаласского.

Всего на 01.01.2015 г. состоят на диспансерном учете с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ-инфекция 33 больных, из них на учете в активных группах состоят 13 (39,4%), по III группе наблюдаются 20 (60,6%) человек. Состоящие в активных группах учета распределены следующим образом: IA МБТ(+) – 6 (46,2%) человек, IA МБТ(-) – 4 (30,7%) и по одному (по 7,7%) случаю в IB МБТ(+), IB МБТ(-) и IB МБТ(+) группах. Из числа всего контингента антитривиральную терапию получают 23 (69,7%) больных.

В клинической структуре 13 случаев активного ТБ/ВИЧ-инфекции распределены следующим образом: очаговый – 1 (7,7%), инфильтративный – 6

(46,1%), диссеминированный – 3 (23,1%), генерализованный – 2 (15,4%), фиброзно-кавернозный – 1 (7,7%) случай. По возрастному составу преобладают лица работоспособного возраста от 30 до 39 лет – 61,5%. У половины больных в анамнезе отмечается пребывание ранее в УФСИН и наркомания с употреблением внутривенных наркотических средств.

За 2014 г. умерли 6 больных от сочетания ТБ/ВИЧ-инфекции, из них 1 случай сочетанной патологии зарегистрирован в результате патолого-анатомической экспертизы. Из известных диспансеру 2 больных состояли по IA МБТ(+) МЛУ группе и по одному случаю больных, состоящих по IB МБТ(-), IB МБТ(+) и IB МБТ(+) МЛУ группам учета. Единичные посмертные случаи диагностики ТБ/ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 2012 и 2014 г.

Заключение. За последние три года в Республике Саха (Якутия) эпидемическая ситуация по сочетанной ТБ/ВИЧ-инфекции имеет тенденцию к нарастанию показателя распространенности. Особое внимание вызывает высокая доля социально-дезадаптированных лиц среди больных сочетанной инфекцией. Имеются единичные случаи посмертного выявления ТБ/ВИЧ-инфекции. Необходимо усилить комплексную работу по профилактике и диагностике туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, разработать и внедрить алгоритмы взаимодействия врачей-фтизиатров с врачами-инфекционистами в соответствии с федеральными методическими рекомендациями, проводить обучение врачей-фтизиатров, врачей, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь (пульмонологи, инфекционисты и др.) для внедрения современных методов диагностики и лечения туберкулеза для улучшения своевременного выявления туберкулеза, особенно в группах повышенного риска заболевания и среди социально-дезадаптированных групп населения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕГРЕССИОННОГО АНАЛИЗА В ИЗУЧЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

ХАНТАЕВА Н. С., ДУШИНА Е. В.

APPLICATION OF REGRESSION ANALYSIS IN THE STUDY OF TUBERCULOSIS EPIDEMIC SITUATION

KHANTAEVA N. S., DUSHINA E. V.

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Иркутск

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, RF

Цель: разработка прогностической модели показателя заболеваемости туберкулезом, определение

факторов, оказывающих на него наибольшее влияние, и оценка доли их воздействия.