

ли на учете по ВИЧ-инфекции в стадии 4Б, 4В 97 (53%) больных.

По локализации туберкулезного процесса: легкие – 118 (64,48%) больных, легкие + плеврит – 30 (16,39%) больных, легкие + внелегочная локализация (менингит, спондилит, лимфоузлы, брюшная полость) – 21 (11,5%) больной, внелегочная форма – 13 (7,1%) человек.

Бактериовыделителей было 86 (46,9%) человек, от общего числа бактериовыделителей имели лекарственную устойчивость микобактерий туберкулеза (ЛУ МБТ) 37 (43%) человек, в том числе множественную ЛУ МБТ – 30 (34,8%) больных. Деструкция легочной ткани была у 61 (33,3%) больного. Поражение печени (гепатит С) зарегистрировано у 83 (45,3%) больных.

Воронежская область входит в пятерку территорий с самыми низкими показателями пораженности ВИЧ-инфекцией: число лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, на 31.12.2013 г. составило 1 147 человек – 49,1 на 100 тыс. населения (включая временно проживающих, иногородних и лиц БОМЖ), из них только жителей области 1 046 человек – 44,7 на 100 тыс. населения (0,04% населения).

В Воронежской области регистрируется рост выявления больных с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ в 2005 г. (11 больных), в 2013 г. (35 больных) – увеличение в 3,2 раза, что обу-

словлено увеличением числа больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях (4Б, 4В, 5).

Распространенность активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией за 10 лет увеличилась в 9,5 раза: в 2003 г. – 10 человек, в 2013 г. – 95 человек (исключая умерших, выбывших, переведенных в неактивные группы больных в предшествующие годы). Показатель распространенности увеличился соответственно с 0,4 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 4,1 на 100 тыс. населения в 2013 г.

С 2004 по 2013 г. умерло 84 больных, из них с проявлениями микобактериальной инфекции (шифр В 20.0) – 58 (69%) человек. Всем умершим (100%) проведено патолого-анатомическое вскрытие, расхождений диагнозов не было.

Выводы. Среди больных с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ в Воронежской области преобладают мужчины 25-44 лет (62,3%), неработающие (85,2%), городские жители (53%), состоящие на учете по поводу поздних стадий ВИЧ-инфекции (53%), туберкулез выявлен по обращаемости (61,7%), у 29,9% с наличием распада, у каждого пятого с лекарственной устойчивостью МБТ.

Активный туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в Воронежской области в 2012 г. характеризуется заболеваемостью 1,5 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе 8,6 и распространенностью 4,1 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе 20,6.

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

Н. В. КУЗЬМИНА, Н. В. НЕЛИДОВА

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

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

Материалы и методы. Изучены данные годовых отчетов Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера, амбулаторные карты и истории болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, состоявших на учете в данном учреждении в 2013 г.

Результаты. В 2013 г. в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере состояли на учете 218 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 21 года до 60 лет, средний возраст – $32,7 \pm 1,7$ года. Преобладали мужчины – 163 (74,7%) человека, лица без определенного места жительства составили 8,7% (19 человек). Взяты на учет 49 (22,5%) больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза, из них 69,3% (34 человека) – выявлены при обращении, 15 (30,4%) – при прохождении флюорографии.

Превалировал диссеминированный туберкулез, им страдали 92 (42,2%) больных, инфильтративный туберкулез выявлен у 69 (31,7%) больных, очаговый туберкулез – у 32 (14,7%) больных, фиброзно-кавернозный туберкулез – у 12 (5,5%), плеврит – у 3 (1,4%), туберкулема – у 2 (1%), по 1 больному имели туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (0,65%) и казеозную пневмонию (0,65%). Внелегочные проявления туберкулеза обнаружены у 7 (3,2%) больных, из них у 5 больных был туберкулезный спондилит, у 1 – туберкулез периферических лимфатических узлов и у 1 – туберкулез бронхов. У 2 больных отмечена генерализация процесса, причем в обоих случаях помимо поражения легких выявлен туберкулезный спондилит.

Микобактерии туберкулеза в мокроте обнаружены у 95 (43,6%) больных, распад ткани легкого – у 76 (34,9%), 105 (48,2%) больных имели распространенный процесс.

На момент проведения исследования практически все 206 (94,5%) больных имели стадию ВИЧ-инфекции 4Б или 4В (Российская клиническая классификация 2006 г.). У 36 (16,5%) больных туберкулез предшествовал ВИЧ-инфекции, примерно у такого же числа больных (37 человек, 17%) оба заболевания выявлены одновременно, у 4 (1,8%) больных сведения отсутствовали. У 141 (64,7%) больного туберкулез развился на фоне иммуносупрессии, вызванной ВИЧ-инфекцией, давность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила 6,85 года. При этом в течение первых двух лет наблюдения по поводу ВИЧ-инфекции туберкулез выявлен у 25 (17,7%) человек, в период с 3 до 5 лет – у 30 (21,3%) больных, в период с 6 до 10 лет – у 58 (41,1%) больных, в период с 11 лет и более – у 28 (19,9%) человек. У 210 больных проведено исследование уровня CD4-лимфоцитов. У 71 (33,8%) больного наблюдалось нормальное значение этого показателя, снижение отмечено у 139 (66,2%) больных, из них у 73 (52,5%) уровень был ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$.

В связи с излечением от туберкулеза переведены в неактивную группу диспансерного учета 28 (12,8%) человек, выбыли на другие территории или УИН 22 (10%) человека. Умерли 38 (17,4%) человек. Среди причин смерти у подавляющего большинства больных 34 (89,5%) была ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции, 3 больных умерли от пневмонии, 1 больной – от кардиомиопатии.

Выводы. Среди больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом преобладают мужчины молодого возраста, из которых $\frac{2}{3}$ больных выявляются при обращении. Среди клинических форм туберкулеза легких превалирует диссеминированный туберкулез (42,2%). Бактериовыделение имеют 43,6% больных, деструктивные изменения в ткани легкого – 34,9% больных. Более чем у половины больных туберкулез развивается на фоне ВИЧ-инфекции. У 66,2% больных отмечается снижение абсолютного уровня CD4-лимфоцитов, у половины из них – ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

М. В. ЛИСТОПАДОВА¹, Т. В. МЯКИШЕВА¹, Н. Г. ЧИСТЯКОВА¹, О. А. ЦЫБАКОВА², Л. И. БЕСПАЛОВА²

¹ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России

²ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

В настоящее время в России отмечена тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Так, в Смоленской области в 2013 г. она составила 59,8 на 100 тыс. населения, что на 3,7% ниже, чем годом ранее, но на 2,3% выше среднего уровня по РФ и на 34,9 выше среднего по ЦФО. В то же время как в России в целом, так и в Смоленской области наблюдается рост числа случаев туберкулеза среди ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является ведущей причиной смерти. Так, в Смоленской области в 2011 г. он составил 56,7%. Среди клинических форм 39,1% пришлось на туберкулез легких и 27,1% – на генерализованный туберкулез. Для успешной профилактики туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, необходимо учитывать осведомленность пациентов в данных вопросах.

Цель исследования: оценить уровень знаний пациентов с ВИЧ-инфекцией о туберкулезе, его профилактике, проявлениях, методах выявления, лечения.

Материалы и методы. Анонимный опрос с помощью анкеты для пациентов с ВИЧ-инфекцией проведен в апреле-июне 2014 г. на базах ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер». Пациенты были разделены на

две группы: 1-я группа – больные ВИЧ-инфекцией, находящиеся на амбулаторном лечении, без признаков туберкулеза ($n = 37$), 2-я группа – больные с сочетанной инфекцией – туберкулез и ВИЧ-инфекция, находящиеся на стационарном лечении ($n = 18$).

Результаты. Анализ результатов анкетирования о проявлениях туберкулеза представлен в таблице.

Уровень знаний о проявлениях туберкулеза	1-я группа ($n = 37$)	2-я группа ($n = 18$)
Не знают о клинике туберкулеза	52%	36%
Имеют ложные представления	25%	29%
Назвали 2-3 клинических проявления туберкулеза	23%	35%

Не знали о способах передачи туберкулеза и мерах профилактики 54% респондентов 1-й группы и 37% – 2-й группы, лишь 52 и 59% больных соответственно осознавали необходимость ежегодного флюорографического обследования для своевременной диагностики туберкулеза. Только 35% пациентов 1-й группы и 23% – 2-й группы были осведомлены о сроках лечения туберкулеза и знали, что лечение туберкулеза прерывать нельзя. 76 и 83% соответственно хотели бы получить больше информации о заболевании, особенностях сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза, о про-