

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ХАФИЗОВА З. Х.<sup>1</sup>, ЯГАФАРОВА Р. К.<sup>2</sup>, ВАСИЛЬЕВ Ю. А.<sup>1</sup>

### GENERAL DESCRIPTION AND SPECIFIC TREATMENT FOR BONE AND JOINT TUBERCULOSIS WITH CONCURRENT HIV-INFECTION

KHAFIZOVA Z. KH.<sup>1</sup>, YAGAFAROVA R. K.<sup>2</sup>, VASILIEV YU. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа,

<sup>2</sup>Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

<sup>1</sup>Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

<sup>2</sup>Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Башкортостан сохраняется напряженной, но в последние годы появились признаки ее стабилизации. Внелегочный туберкулез (ВЛТ) в силу особенностей патогенеза отстает по динамике заболеваемости от поражения легких на несколько лет. Показатели заболеваемости туберкулезом внелегочных локализаций находятся на значительно более низком уровне, чем органов дыхания. Заболеваемость ВЛТ сохраняется на прежнем уровне и колеблется в пределах 2,3-2,2-1,9-1,8. Особое место в структуре ВЛТ занимает костно-суставной туберкулез, который в большинстве случаев приводит к инвалидизации больных.

**Цель:** изучить клинические особенности и лечение костно-суставного туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией у больных, находившихся на лечении в стационаре Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера в 2011-2014 гг.

**Материалы и методы.** С апреля 2014 г. в Республиканском противотуберкулезном диспансере развернуто отделение на 60 коек (ранее было 30 коек) для лечения больных костно-суставным туберкулезом, так как в последние годы в структуре ВЛТ костно-суставной туберкулез (31,6%) занимает первое место. В 2011-2014 гг. находились на лечении 890 больных, из них 202 (22,7%) больных с впервые установленным диагнозом в возрасте от 35 до 78 лет. Соотношение больных по полу было следующим: мужчин – 69,0%, женщин – 31,0%. Анализ распределения больных по возрасту показал, что доля так называемого «старческого туберкулеза» у лиц старше 50 лет снижается за счет лидирования трудоспособного возраста. Среди изучаемых больных установлено преобладание городских жителей в 1,7 раза. Более половины больных относились к группе риска по туберкулезу. Хронический алкоголизм выявлен у 9,9%, сахарный диабет второго типа – у 11 (6,6%) пациентов. У 27 (17,9%) больных обнаружены посттуберкулезные изменения в легких и других органах, активные формы туберкулеза органов дыхания диагностированы у 24 (15,9%) больных. Каждый пятый больной в течение длительного вре-

мени наблюдался у различных специалистов общей лечебной сети по поводу радикулита, остеохондроза, деформирующего остеоартроза, подагры.

**Результаты.** У впервые диагностированных больных костно-суставным туберкулезом преобладало поражение позвоночника (82,4-77,4-67,6-59,6%) и тазобедренных суставов (0,0-3,8-5,4-5,8%), а среди контингентов туберкулез позвоночника составляет 62,7%, поражение тазобедренных суставов – 19%. Наиболее часто поражаемый отдел позвоночника грудной – 41,9%, поясничный – 32,3% и реже – шейный (2%). Поражение мелких суставов диагностируется значительно реже. Трудности диагностики и лечения представляют больные с сочетанной костно-суставной патологией и ВИЧ-инфекцией. За 2011-2014 гг. пролечены в условиях стационара РПТД 72 больных с сочетанной патологией костно-суставного туберкулеза и ВИЧ-инфекции, а среди впервые диагностированных – 21 (40,3%) пациент.

У всех пациентов туберкулез верифицировали на основании клинико-рентгенологических, бактериологических и гистологических данных. Микобактерии туберкулеза в мокроте и моче определяли методом прямой бактериоскопии и посевом, ВИЧ-инфекцию – обнаружением специфических антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа, всем больным ВИЧ-инфекцией провели иммунологическое исследование.

В 100% случаев ВИЧ-инфекция была диагностирована уже в IVБ стадии. Средний возраст больных колебался от 30 до 40 лет, преобладают мужчины (75,0%). Социальный уровень пациентов был низким: почти все больные не работали, у 6 больных был тюремный анамнез, 88,2% пациентов, по данным анамнеза, употребляли наркотики внутривенно.

У 21 (29,2%) пациента через 2-5 лет заражения ВИЧ выявлен туберкулез легких. Во всех случаях клинические признаки спондилита туберкулезной этиологии появились через 3-5 лет после заражения ВИЧ.

У 5 (23,8%) больных отмечены выраженные неврологические нарушения (глубокие парализы), у остальных пациентов отмечались парализы, нарушения функции тазовых органов, эпиду-

риты, выраженный болевой синдром, среди других инфекций в 100% случаев фиксирован гепатит С, в 65% случаев – гепатит В. В лечении туберкулеза использовали все рекомендуемые методики, у большинства пациентов применяли 4-й режим химиотерапии. Лечение пациентов с туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя проводили в соответствии с данными о лекарственной устойчивости возбудителя, которая у большинства больных была множественной.

Критерии операбельности пациентов данной группы рассчитывали из тяжести сопутствующих заболеваний, показателей клеточного иммунитета, неврологической симптоматики. Специфическую химиотерапию 18 (85,7%) больным сочетали с антиретровирусной терапией. На этапе лечения было 2 случая летального исхода в результате прогрессирования ВИЧ-инфекции и отказа от проведения антиретровирусной терапии. Проведены оперативные вмешательства на различных уровнях позвоночника и суставах 7 больным. Остальные па-

циенты получали консервативную терапию. Хирургические вмешательства не проводили по разным причинам: отказ от операции, нарушение режима, тяжесть сопутствующей патологии и снижение уровня CD4-клеток (менее 200 клеток). В результате проводимого оперативного вмешательства у всех больных наблюдали положительную неврологическую и общесоматическую динамику. Все больные костно-суставным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в 100% случаев признаны инвалидами 1-й или 2-й группы.

**Заключение.** В связи с широкой распространенностью сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и костно-суставного туберкулеза необходимо дальнейшее изучение данной проблемы. Следует отметить, что применяемые хирургические методы лечения костно-суставного туберкулеза, комплексная химиотерапия в сочетании с антиретровирусной позволят значительно улучшить результаты лечения и избежать многих нежелательных осложнений.

---

## УПРАВЛЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ЦВЕТКОВ А. И.<sup>1</sup>, ГОЛУБЕВ Д. Н.<sup>2</sup>, ГОЛУБЕВ Ю. Д.<sup>1</sup>

### MANAGEMENT OF TB SERVICES WITH THE USE OF TELEMEDICINE TECHNOLOGY

TSVETKOVA A. I.<sup>1</sup>, GOLUBEV D. N.<sup>2</sup>, GOLUBEV YU. D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

<sup>2</sup>ФГБУ «Уральский НИИ фтизиатрии и пульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург

<sup>1</sup>Sverdlovsky Regional TB Dispensary, Yekaterinburg, RF

<sup>2</sup>Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

---

**Цель:** разработка системы мониторинга эпидемической ситуации по туберкулезу и оценка результативности проводимых мероприятий.

**Результаты.** Создание системы позволит своевременно выявлять проблемы в работе как противотуберкулезной службы, так и отдельных лечебно-профилактических учреждений. Поиск причинно-следственных связей и факторов, влияющих на уровень показателей, должен осуществляться с целью оперативной оценки и реализации необходимых управленческих решений. Необходимость разработки и внедрения основных подходов к совершенствованию управления противотуберкулезной службой в современных социально-экономических и эпидемиологических условиях обозначила актуальность настоящего исследования.

Необходима разработка инновационной модели управления противотуберкулезной службой на основе комплексной оценки эпидемической си-

туации по туберкулезу и результатов работы противотуберкулезной службы в крупном промышленном регионе.

Для достижения указанной цели осуществлен ряд мероприятий.

Проведен анализ эффективности медицинского и экономического аспектов деятельности головных и муниципальных противотуберкулезных учреждений, определена роль результативности их работы в формировании показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу.

Разработан алгоритм формализованного анализа деятельности противотуберкулезных учреждений на основе принципов индикативного управления с выработкой рекомендаций по управляющим воздействиям.

Разработана компьютерная программа автоматизированного анализа результатов деятельности противотуберкулезных учреждений.