

полученных данных проведена сравнительная оценка характеристик, формирующих резервуар МЛУ-ТБ среди ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов. Общее число изученных случаев составило 4471 человек, из них 354 были ВИЧ-позитивными.

Результаты. Среди 4117 ВИЧ-негативных пациентов с МЛУ-ТБ в течение 2 лет удельный вес впервые выявленных случаев составил 20%, прибывших — 11%, прогрессирования с развитием МЛУ-ТБ — 7%, рецидивов — 7%. Прекращение бактериовыделения установлено в 29% случаев, умерли от разных причин 18%, в том числе от туберкулеза — 12%. Резервуар больных с МЛУ-ТБ без ВИЧ-инфекции в конце изучаемого периода уменьшился на 16%. Среди ВИЧ-позитивных больных с МЛУ-ТБ частота впервые выявленных слу-

чаев составила 34%, прибывших — 9%, прогрессирования — 10%, рецидивов — 9%. Прекращение бактериовыделения встречалось в 15% случаев, умерли от ТБ 3%, от других причин — 27%. К концу изучаемого периода этот резервуар увеличился на 69%. Все сравниваемые характеристики, определяющие формирование резервуара МЛУ-ТБ среди ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов, имели статистически значимые различия ($p < 0,01$), кроме частоты рецидивов.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что сочетание ВИЧ-инфекции с МЛУ-ТБ значительно ухудшает эпидемическую ситуацию по туберкулезу. Увеличение резервуара больных с МЛУ-ТБ на Северо-Западе России в основном обусловлено ростом числа больных ВИЧ-инфекцией.

Рецидивы туберкулеза легких и смертность от него в районах Минской области

В.С. Коровкин, Т.И. Довгало

БелМАПО, Минский областной противотуберкулезный диспансер, Республика Беларусь

В районах Минской области в 2013 г. было зарегистрировано 172 больных с рецидивом туберкулеза легких (12,3 на 100 тыс. населения), что по сравнению с прошлым годом оказалось несколько ниже, чем было выявлено в прошлом году, но заметно выше, чем в 2010 г. (см. таблицу). Среди рецидивов установлено 139 (80,8%) случаев МЛУ, из них с впервые выявленной лекарственной устойчивостью — 122 (70,9%) (в 2012 г. — 132 (68,8%) и 111 (57,8%) соответственно).

Рецидивы туберкулеза легких в Минской области

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Рецидивы из III группы диспансерного учета на 100 тыс.	86	74	129	119
Рецидивы из снятых с диспансерного учета на 100 тыс.	39	30	63	53

При анализе случаев рецидивов заболевания видно, что повторно заболевших туберкулезом из числа пациентов, переведенных в III (неактивную) группу диспансерного учета, заметно больше (в 2,2 раза) числа снятых с диспансерного учета. Причины этого многофакторны, как то: наличие множественной лекарственной устойчивости, затрудняющей использование полноценных схем антибактериальной терапии, недостаточный контроль за амбулаторной стадией ле-

чения, недоучет социально-бытовых условий жизни пациентов, необоснованно ранний перевод в группу «неактивного» туберкулеза без учета вышеназванных обстоятельств. Все это должно заставить фтизиатров более осторожно подходить к определению «неактивности» туберкулеза, на наш взгляд, целесообразнее «передержать в активной группе, нежели недодержать». О значении фактора времени свидетельствует заметное уменьшение рецидивов заболевания (в 2,2 раза) в группе лиц, снятых с диспансерного учета. Хотя в идеале таких лиц должно быть единицы на область, а не 53 как в 2013 году. Статистические данные свидетельствуют, что показатель смертности от туберкулеза в 2013 г. по сравнению с 2012 г. снизился на 10,4% и составил 6,0 на 100 тыс. населения (умерло 84 человека), в 2012 г. — 6,7 на 100 тыс. (94 человека). В 2013 г. не зарегистрировано случаев смерти от туберкулеза внелегочной локализации и от туберкулеза у детей. Из 84 умерших от активного туберкулеза лиц трудоспособного возраста было 67 человек или 79,8% (2012 г. — 71 человек или 75,5%).

Вне стационара, то есть на дому, умерло 8 человек, в 2012 г. — 13. Впервые диагноз «туберкулез» на вскрытии установлен у 6 человек, в 2012 г. — у 11 человек. В области зарегистрировано 13 случаев смерти от активного туберкулеза на первом году диспансерного наблюдения — 15,5%, в 2012 г. — 18 человек —

19,1%. При анализе данных случаев смерти выявлено, что все умершие относились к социально дезадаптированным лицам, которых с трудом привлекали к обследованию, затем к дообследованию и лечению от туберкулеза. Эти пациенты поступали в противотуберкулезные стационары в тяжелом состоянии с выраженными симптомами туберкулезной интоксикации, кахексии, легочно-сердечной недостаточности. Почти все умершие от прогрессирующего туберкулеза были известны как бактериовыделители, за исклю-

чением тех лиц, у которых туберкулез обнаружен на вскрытии, и тех пациентов, смерть которых зарегистрирована в первые сутки поступления в стационар.

Таким образом, в области по сравнению с прежними годами имеет место заметное увеличение больных с рецидивами туберкулезного процесса, что связано с недооценкой социально-бытовых условий жизни пациентов и, видимо, неадекватными сроками стационарного лечения, а также необоснованно ранним переводом в группу «неактивного» туберкулеза.

Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноярском крае

Н.М. Корецкая

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Введение. В последние годы в Российской Федерации (РФ) отмечаются положительные тенденции основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Однако ситуация в Сибирском федеральном округе, куда входит Красноярский край (КК), остается напряженной.

Цель. Проведение сравнительного анализа эпидемиологической ситуации по туберкулезу в КК и РФ в 2013 году.

Материалы и методы. Используются данные статистической отчетности Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера.

Результаты. Показатель заболеваемости (ПЗ) туберкулезом населения КК в 2013 г. — 94,5 на 100 000 населения, детей 0–17 лет — 34,0 на 100 000 детского населения, что выше, чем в РФ, в 1,5 и 2 раза соответственно. При этом с 2011 г. темп снижения заболеваемости туберкулезом населения КК — 5,1%, а заболеваемость туберкулезом детей, наоборот, выросла с темпом прироста +39,9%. ПЗ туберкулезом с бактериовыделением — 40,4 на 100 000 населения, что выше, чем в РФ, в 1,5 раза, а ПЗ туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя в 1,6 раза выше (6,5 на 100 000 населения). Распространенность туберкулеза с бактериовыделением — 87,2 на 100 000 населения, что выше в 1,5 раза, чем в РФ; распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью — 39,1 на 100 000 населения, что выше в 1,6 раза. Следовательно, в КК сохраняется значительно больший резервуар туберкулезной инфекции, почти половина которого представлена больными, выделяющими

микобактерии с МЛУ. В КК имеют место выраженные различия ПЗ по полу: ПЗ мужчин выше, чем в РФ, в 1,4 раза (137,4 против 93,9 на 100 000 населения), а ПЗ туберкулезом женщин в 1,6 раза выше (59,6 против 36,4 на 100 000 населения), что является неблагоприятным эпидемиологическим признаком, ибо больные туберкулезом женщины представляют большую эпидемиологическую опасность ввиду их более тесного контакта с детьми. Заболеваемость туберкулезом сельских жителей КК в 1,6 раза превышает таковую по РФ (113,1 против 69,9 на 100 000 населения), и наблюдается прирост данного показателя на 6,2% по сравнению с 2012 годом. Все большую актуальность приобретает проблема сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. В 2013 г. в КК выявлено новых случаев активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией 13,1 на 100 000 населения (темп прироста к 2012 г. — 14,9%). Распространенность активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией — 33,5 на 100 000 населения, что в 2,3 раза выше, чем в РФ (14,3 на 100 000 населения). Несмотря на то что по сравнению с предыдущим годом ПЗ туберкулезом детей 0–17 лет из IV группы диспансерного учета снизился с 238,5 до 132,6 на 100 000 контингентов, однако он в 3,9 раза выше, чем в популяции детского населения. Показатель смертности от туберкулеза составил 17,6 на 100 000 населения, что выше, чем в РФ в 1,5 раза, и за последний год имелся его прирост на 10,7%. Очень высока смертность до 1 года наблюдения — 25,7%, что свидетельствует о слабом уровне организации активного выявления туберкулеза среди населения.