

А.Ф. Гриневич,¹ П.С. Кривонос,² И.В. Рагулина,¹ Д.В. Жемчужников²
**ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ//**
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ: эпидемиологические, клинические и
социальные аспекты. Материалы международной научно-практической
конференции «ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические,
клинические и социальные аспекты (г. Гродно, 29-30 октября 2015 года),
Гродно, 2015, С.33-35.

¹Исправительное учреждение ИК-12 управления ДИН МВД Республики
Беларусь по Витебской области, г. Орша,²УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность темы обусловлена напряженной эпидемической
ситуацией по ВИЧ-ассоциированному туберкулезу (ВИЧ/ТБ) в РБ. Ежегодно
увеличивается численность контингентов с сочетанной патологией, и по
данным РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии по состоянию на 1.01.2015 года
кумулятивное число ВИЧ-ТБ в республике составило 2683 человека. При
этом темпы роста ВИЧ/ТБ опережают темпы роста ВИЧ-инфекции в целом.
Известно, что ВИЧ-инфекция предрасполагает к заражению, реактивации
латентной туберкулёзной инфекции и возникновению рецидивов туберкулёза
у ранее излеченных пациентов от данной патологии. Вследствие этого ВИЧ-
инфекция является одним из наиболее значимых негативных факторов,
влияющих на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в республике в целом
и особенно в пенитенциарных учреждениях (ПУ).

Цель. Оценить динамику распространенности ВИЧ/ТБ и его влияние
на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в ПУ, определить особенности
клинического течения и эффективность терапии ВИЧ-ассоциированного
туберкулеза в исправительных учреждениях.

Материалы и методы. Нами проанализированы показатели
заболеваемости ВИЧ/ТБ в ПУ за период с 1999 по 2013 годы, определены
клинико-рентгенологические показатели и эффективность лечения 63
пациентов с ВИЧ/ТБ, находившихся на лечении в ИК №12 в 2014 году.

Результаты и их обсуждение. Проблема ВИЧ/ТБ в ПУ республики
приобретает особую актуальность, начиная с 2000 года. Так,
заболеваемость туберкулёзом ВИЧ-инфицированных осуждённых в 1999
году составляла 523,5 на 100 тысяч населения, что было в 2,7 раза ниже
показателя заболеваемости туберкулёзом всего спецконтингента. С 2001 год
резко возросла численность ВИЧ-инфицированных в ПУ, а показатель
заболеваемости туберкулёзом увеличился почти втрое и составил уже
1520,0, что в 1,3 раза превышал аналогичный показатель среди всех
осужденных. На протяжении всего анализируемого периода отмечается
ежегодное снижение показателя заболеваемости туберкулёзом в ПУ, что
соответствует улучшению эпидситуации по данной инфекции в целом по
республике. За 14 лет показатель заболеваемости туберкулёзом
спецконтингента снизился на 82,3%, и за последние годы составил в среднем

209,2 на 100 тыс. спецконтингента, хотя темпы снижения его замедлились. Среди ВИЧ-инфицированных показатель заболеваемости туберкулезом за указанный период увеличился на 56,3% и в среднем составляет 1061,5 на 100 тыс. спецконтингента, не имеет тенденции к снижению и в 5 раза превышает аналогичный показатель среди всех заключенных (рис.1.).

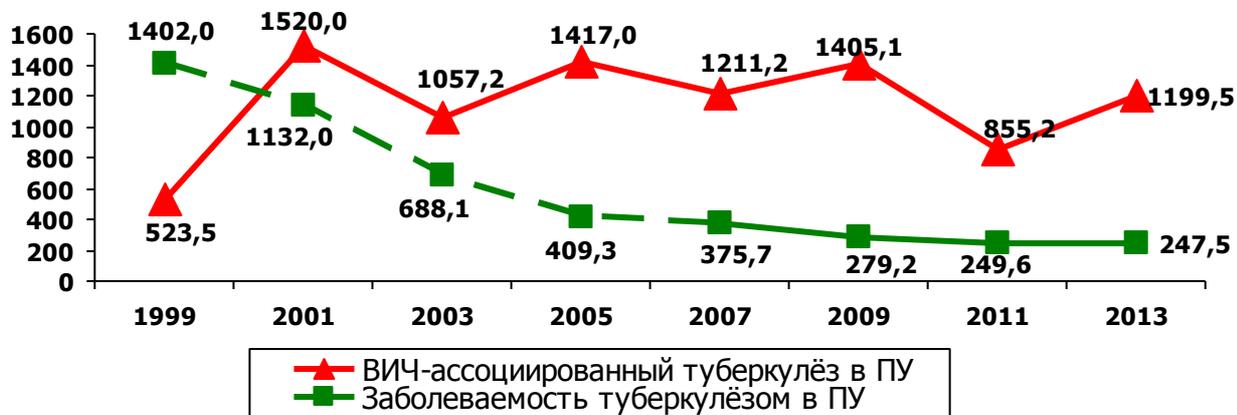


Рис.1. Заболеваемость туберкулезом в пенитенциарных учреждениях РБ

В последние годы изменился и возрастной состав ВИЧ/ТБ в ПУ, за счет его «постарения». Так, в начале 2000-х годов абсолютное большинство пациентов ВИЧ/ТБ в ПУ были лица молодого возраста, доля пациентов старше 40 лет составляла 11,6%. В настоящее время лица старше 35 лет составляют 30,1%, а доля пациентов старше 40 лет увеличилась до 28,6%. Выявлена определенная закономерность места проживания пациентов до заключения их под стражу. Большинство из них проживали в Гомеле и Гомельской области (42,9%), а также в Минске и Минской области (38,1%), из всех остальных регионов численность пациентов с ВИЧ/ТБ была примерно одинаковой. Социальный состав пациентов с ВИЧ/ТБ в ПУ остается неизменным и характеризуется высоким удельным весом социально-дезадаптированных лиц, 90% не имеют семьи, 90,5% имеют 3 и более судимости. Подавляющее большинство из них находятся на строгом и усиленном режиме содержания в исправительных учреждениях. В последние годы увеличивается в ПУ доля пациентов ВИЧ/ТБ с половым путем ВИЧ инфицирования. В 2014 году 55 пациентов (87,3%) инфицировались инъекционным способом, а 8 пациентов (12,7%) – половым. В предыдущие годы доля полового пути инфицирования ВИЧ не превышала 5,8%. Отмечается и тенденция более продолжительного течения ВИЧ-инфекции до развития специфического процесса. Так в 2014 году у 14 пациентов (22,2%) длительность ВИЧ инфекции была до 5 лет, у 24 чел. (38,1%) – до 10 лет, у 18 чел (28,6%) – до 15 лет, и у 7 пациентов (11,1%) – до 20 лет. В предыдущие годы в ПУ не было ни одного пациента ВИЧ/ТБ с длительностью ВИЧ-инфекции больше 15 лет. Все пациенты имели выраженные клинические стадии ВИЧ-инфекции, у 47 (74,6%) – третья и у 16 (25,4) – четвёртая. Все пациенты обследовались на содержание СД4 лимфоцитов в периферической крови, причём у 21 (33,3%) из них уровень

СД4 был ниже 200 кл. в 1 мл³ крови и только 8 человек (12,7%) – выше 500 клеток.

Структура клинических форм ВИЧ/ТБ на протяжении многих лет сохраняется стабильной. Наиболее частыми остаются инфильтративный (50,8-53,2%) и очаговый туберкулез (17,5-27,7%), что в целом соответствует структуре клинических форм туберкулеза всех пациентов с туберкулезом в ПУ, что во многом обусловлено регулярно проводимым рентгенологическим обследованием данного контингента. Вместе с тем среди ВИЧ/ТБ чаще встречаются диссеминированный туберкулез с генерализацией процесса (21,8-26,9%), экстрапульмональные формы с поражением периферических лимфоузлов, костей и плевры и других органов. В последние годы среди ВИЧ/ТБ увеличивается доля пациентов с рецидивами туберкулеза. Так в 2010-2011 годах впервые выявленный туберкулез составлял 62,3%, а рецидивы – 32,7%, в 2014 году доля пациентов с рецидивами специфического процесса увеличилась до 65,1%. Клиническое течение ВИЧ/ТБ характеризуется выраженным интоксикационным синдромом, лихорадкой или субфебрилитетом, значительной потерей массы тела и анемией. Клинические проявления ВИЧ/ТБ определяются выраженностью иммуносупрессии. Так, при низком уровне СД4 лимфоцитов, в течение туберкулезного процесса преобладает острая гематогенная генерализация с поражением лёгких и множественными экстрапульмональными проявлениями (поражение селезёнки, лимфоузлов различной локализации и нервной системы). У всех пациентов наблюдалось бактериовыделение. Установлено, что за период с 2007 по 2014 год уровень первичной МЛУ МБТ снизился с 64,7% до 18,2%. Среди ранее леченых пациентов во всех случаях выявляется МЛУ/ШЛУ МБТ к противотуберкулезным лекарственным средствам.

Лечение ВИЧ/ТБ проводилось в соответствии с клиническими категориями и в комбинации с антиретровирусной терапией. Вместе с тем отмечается низкая приверженность пациентов в ПУ к антиретровирусной терапии, которая проводилась менее чем в половине случаев (47,6%). Лечение было эффективным в 63,5%, преимущественно у пациентов с ограниченными процессами и при проведении сочетанной терапии. 3 человека отказались от лечения, 11 пациентов освобождены по амнистии и переведены на лечение в другие учреждения, 3 чел. умерли. Все умершие пациенты от антиретровирусной терапии отказались. Основной причиной смерти пациентов с ТБ/ВИЧ были генерализованные формы туберкулеза с полиорганным поражением и менингоэнцефалитом.

Заключение. В ПУ республики ВИЧ-инфекция является одним из наиболее значимых факторов обуславливающих напряжённую эпидемическую ситуацию по туберкулезу. Несмотря на ежегодное снижение показателя заболеваемости туберкулезом в ПУ, заболеваемость данной патологией ВИЧ-инфицированных сохраняется стабильно высокой и в 4,9 раза превышает аналогичный показатель среди спецконтингента. ВИЧ-

ассоциированным туберкулёзом в ПУ заболевают лица молодого трудоспособного возраста с длительностью течения ВИЧ-инфекции в среднем 5- 15 лет. Одним из путей повышения эффективности лечения ВИЧ/ТБ в ПУ является повышение приверженности пациентов к антиретровирусной терапии. Основная причина смертности ВИЧ/ТБ в ПУ является генерализация туберкулеза с множественным поражением различных органов.