

явилось развитие истощения (таблица 3) в результате туберкулезной интоксикации, сопутствующих заболеваний и прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Следствием хронической туберкулезной интоксикации явилось развитие паренхиматозной дистрофии внутренних органов у 53,1 % лиц 1-й группы. При этом у ВИЧ-инфицированных это осложнение отсутствует. Амилоидоз печени и селезенки также обнаружен только у ВИЧ-негативных пациентов с хроническими формами туберкулеза. Белковая дистрофия почек значительно чаще встречается у пациентов 1-й группы (18,8 % против 3,8 %). Это тоже обусловлено хронической туберкулезной интоксикацией.

Таблица 3 — Осложнения основного заболевания

Осложнения	1-я группа (n = 64)	2-я группа (n = 52)
Истощение	64 (100)	46 (88,5)
Паренхиматозная дистрофия внутренних органов	34 (53,1)	0
Белковая дистрофия почек	12 (18,8)	2 (3,8)
Амилоидоз печени, селезенки	4 (6,3)	0
Хроническое легочное сердце	6 (9,4)	0
Вторичная анемия	30 (46,5)	42 (80,7)
Жировая дистрофия печени	6 (9,4)	4 (7,7)
Лейкопения	0	2 (3,8)
Отек головного мозга	0	20 (38,5)
Легочное кровотечение	4 (6,3)	2 (3,8)

### **Выводы**

1. Туберкулез является ведущей причиной смерти ВИЧ-инфицированных пациентов, достигая в структуре смертности 42,2 % по Гомельской области.

2. Среди умерших от туберкулеза ВИЧ-инфицированных пациентов наблюдается более быстрое течение специфического процесса в более молодом возрасте. Стаж заболевания туберкулезом составил  $1,8 \pm 1,1$  лет, а преобладающая возрастная категория — 26–45 лет.

3. В подавляющем большинстве случаев (92,3 %) причиной смерти у ВИЧ-положительных явилось развитие генерализованных форм туберкулеза с множественным поражением внутренних органов.

4. Только у ВИЧ-инфицированных пациентов обнаружено вовлечение в патологический процесс почек, головного мозга и мягких мозговых оболочек, лимфатических узлов. У ВИЧ-инфицированных по сравнению с ВИЧ-негативными пациентами значительно реже встречаются признаки хронической туберкулезной интоксикации (истощение, паренхиматозная дистрофия внутренних органов, белковая дистрофия почек, амилоидоз печени, селезенки).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Туберкулез: патогенез, защита, контроль / под ред. Б. Р. Блума; пер. с англ. М. А. Карачунского. — М.: Медицина, 2002. — 678 с.
2. Харрис, Э. ТБ/ВИЧ: клиническое руководство / Э. Д. Харрис, Д. Махер, С. Грэхем. — ВОЗ, 2006. — 224 с.
3. Бартлетт, Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2012 / Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. — М.: Р. Валент, 2012. — 528 с.
4. Пантелеев, А. М. Туберкулез органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией / А. М. Пантелеев // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. — 2010. — Т. 2, № 1. — С. 16–22.
5. Патоморфологические особенности туберкулеза легких на разных стадиях ВИЧ-инфекции (по данным аутопсии) / И. Ю. Бабаева [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2007. — № 12. — С. 38–41.

УДК 616-002.5-036.22-053.2(476.2)

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ДЕТСКОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Буйневич И. В., Горбачева В. А., Бутько С. В.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Учреждение  
«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в разных регионах постоянно меняется в результате сложной взаимосвязи между движением населения, числом и распределением бактериовыделителей, доступностью медицинской помощи, социально-экономическим и культурным уровнем населения. Одним из показателей нестабильности эпидемиологической ситуации по туберкулезу является выявление этого заболевания среди детей.

**Цель**

Изучение создавшейся в области эпидемиологической обстановки по туберкулезу среди детей за последние 7 лет (2006–2012 гг.).

На протяжении многих лет эпидемиологическая обстановка в Гомельской области характеризуется как неблагоприятная по большинству общепринятых показателей. Но в последнее время наблюдается положительная динамика по некоторым параметрам, хотя показатели заболеваемости и распространенности туберкулеза остаются выше среднереспубликанских значений и Гомельская область сохраняет свое «лидерство» среди других областей республики. За исследуемый период времени наметилась тенденция к стабилизации эпидемиологической ситуации. Первичная заболеваемость туберкулезом в 2012 г. уменьшилась на 21,6 % по сравнению с 2006 г. и составила 51,8 на 100 тыс. населения (66,1 на 100 тыс. в 2006 г.). Снижение заболеваемости среди детей за исследуемый период времени произошло на 48,1 %, и показатель составил 4,1 в 2012 г. по сравнению с 7,9 в 2006 г. Уменьшается также и распространенность туберкулеза: на 21,6 % снизилась общая заболеваемость (169,5 на 100 тыс. — в 2006 г., 133,0 — в 2012 г.). Общая заболеваемость среди детей снизилась более чем в 2 раза (14,4 на 100 тыс. — в 2006 г., 6,6 — в 2012 г.). Снижение заболеваемости детей происходит параллельно заболеваемости взрослых. Существует тесная корреляционная связь между заболеваемостью туберкулезом взрослых и детей. Коэффициент корреляции составил 0,78. В 2012 г. у 7 детей туберкулез различных локализаций диагностирован у 101 ребенка. Из них девочек 58 (57,4 %), мальчиков 43 (42,6 %). Особенностью эпидемиологии туберкулеза является преобладание заболеваемости у мужчин. У детей существенных половых различий практически нет. Из всех заболевших 2/3 (65 человек) составили подростки в возрасте 15–17 лет. Доля детей младше 15 лет снизилась с 54,1 % в 2006 г. до 15,4 % в 2012 г. Заболеваемость подростков регистрируется более достоверно, так как у них преобладают выраженные формы туберкулеза, сопровождающиеся значительными рентгенологическими изменениями и бактериовыделением. Значительная часть подростков проходит профилактические осмотры (рентгенофлюорографическое обследование) в связи с обучением в организованных коллективах и необходимостью определения пригодности к военной службе.

В клинической структуре заболеваемости преобладает туберкулез органов дыхания (79 (78,2 %) человек), внелегочные формы составили 21,8 % (22 человека). Туберкулез органов дыхания представлен инфильтративным туберкулезом в 56,9 % случаев. Другие формы туберкулеза встречаются значительно реже: туберкулез внутригрудных

лимфоузлов и первичный туберкулезный комплекс — 7,6 и 8,9 %; очаговый туберкулез — 11,3 %; диссеминированный туберкулез, туберкулема, туберкулезный плеврит — по 3,8 %. Первичный туберкулез составил всего 16,5 %. Эти формы регистрировались только у детей младше 12 лет.

Полости распада обнаружены у 16 (15,8 %) пациентов, бактериовыделение установлено у 24 (23,7 %) пациентов. Несмотря на то, что число бактериовыделителей невелико, доля среди них пациентов, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии, составила 25 % (6 человек). Из них у 4 — множественная лекарственная устойчивость и 2 человека с полирезистентными микобактериями.

При анализе методов выявления установлено, что 70 (69,3 %) человек выявлены при профосмотрах (рентгенофлюорографический метод и туберкулинодиагностика).

Среди заболевших 68 (67,3 %) человек имели 2 и более фактора риска развития туберкулеза. Тубконтакт установлен у 41 (40,6 %) пациента. Проживали в социально-неблагополучных условиях 43 (42,6 %) человека. К группе медицинского риска отнесены 32 (31,6 %) человека. На фоне ВИЧ-инфекции туберкулез развился у 7 детей, что составило 6,9 % среди всех заболевших туберкулезом детей. Случаи туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей в Гомельской области начали регистрировать в 2006 г.

#### **Выводы**

1. За последние 7 лет (2006–2012 гг.) в Гомельской области произошло снижение заболеваемости туберкулезом детей более чем в 2 раза.

2. Среди больных детей преобладают пациенты в возрасте 15–17 лет (64,4 %). У них часто регистрируются выраженные формы туберкулеза, сопровождающиеся значительными рентгенологическими изменениями и бактериовыделением.

3. Среди бактериовыделителей доля пациентов, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии, составила 25 % (6 человек).

4. С 2006 г. появились случаи ВИЧ-ассоциированного туберкулеза среди детей. На фоне ВИЧ-инфекции туберкулез развился у 7 детей, что составило 6,9 % среди всех заболевших туберкулезом детей.

5. Проведенный анализ показал, что туберкулез у детей остается серьезной проблемой и отличается от туберкулеза в предыдущие годы, что требует пересмотра общепринятых мероприятий как в педиатрической службе, так и у фтизиатров.

УДК 616.24-002:616.89-008.441.13

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ**

*Буйневич И. В., Овчинникова И. Е., Перловская Д. Ф.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**Учреждение**

**«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Пневмонии относятся к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. Заболеваемость пневмонией у взрослых колеблется от 1–11,6 % среди лиц молодого возраста до 25–44 % в старших возрастных группах. Летальность при внебольничной пневмонии до сих пор остается высокой во всем мире: от 5,1 до 36,5 % в зависимости от возраста больного, объема поражения, наличия сочетанной и сопутствующей патологии, а при тяжелом течении с бактериемией — до 48,4–55,3 %. В по-