

методами были исключены признаки туберкулезного воспаления.

Для таких ВИЧ-ассоциированных инфекций, как пневмоцистная пневмония, криптококкоз, микобактериоз, вызванный МАС, формирование полостей распада нетипично и отмечается в единичных случаях, в связи с чем клинически эти процессы были ошибочно диагностированы как деструктивная форма туберкулеза. Кроме того, при пневмоцистной пневмонии в случае разрушения межальвеолярных перегородок образуются обширные фокусы эозинофильного экссудата с единичными гигантскими многоядерными макрофагами и мелкими кальцинатами, которые микроскопически можно принять за очаги казеозного некроза. В этих случаях наиболее достоверно обнаружение возбудителя инфекций в тканях с применением гистобактериоскопического

метода и иммуногистохимического исследования с антителами к микобактериям, пневмоцистам, а также молекулярно-биологических методов для видовой идентификации микобактерий.

**Заключение.** Спектр деструктивных поражений легких, ошибочно принимаемых за туберкулез, довольно широк. Комплексное морфологическое исследование операционного материала (как полостей распада, так и прилежащей легочной ткани) позволяет корректно верифицировать характер патологического процесса. При ВИЧ-ассоциированных процессах с формированием полостей распада целесообразно морфологическое выявление в очагах поражения инфекционных агентов.

*Зюзя Юлия Рашидовна*

*(Yuliya R. Zyuzya)*

*E-mail: zuzaju@mail.ru*



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-60-61](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-60-61)

## ОПЫТ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ИЗБАВЛЕНИИ РЕГИОНА ОТ БРЕМЕНИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Казенный Б. Я.<sup>1,2</sup>, Киселева Ю. Ю.<sup>1,2</sup>, Хорошутин В. В.<sup>1,2</sup>, Снимщикова И. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>БУЗ Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер», г. Орел, РФ

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «ОГУ им. И. С. Тургенева», г. Орел, РФ

## EXPERIENCE OF OREL REGION OF THE ELIMINATION OF TUBERCULOSIS BURDEN

Kazenny B. Ya.<sup>1,2</sup>, Kiseleva Yu. Yu.<sup>1,2</sup>, Khoroshutina V. V.<sup>1,2</sup>, Snimschikova I. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Orel Regional TB Dispensary, Orel, Russia

<sup>2</sup>Orel State University Named After I. S. Turgenev, Orel, Russia

**Цель исследования:** анализ эффективности международных, федеральных и региональных программ и проектов, реализуемых в Орловской области с 1999 по 2018 г., направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу.

**Материалы и методы.** Проанализированы формы государственной статистической отраслевой отчетности по туберкулезу: форма № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом», ФСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» и № 33 «Сведения о больных туберкулезом» за период с 2000 по 2018 г., а также данные годовых отчетов фтизиатрической службы Орловской области с 2000 по 2018 г.

**Результаты.** Методичное следование внедренным алгоритмам и подходам к выявлению, диагностике, лечению и профилактике туберкулеза привело к значительному улучшению эпидемической ситуации по туберкулезу в Орловской области, о чем свидетельствует неуклонное снижение основных эпидемиологических показателей. Так, заболеваемость

туберкулезом сократилась на 69,8% – с 81,0 в 2000 г. до 24,5 на 100 тыс. населения в 2018 г. Темпы снижения заболеваемости в Орловской области опередили в 1,8 раза таковые в целом по России на 2018 г. Абсолютное число впервые выявленных больных в области уменьшилось в 4 раза: с 729 в 2000 г. до 183 в 2018 г. В структуре заболеваемости зарегистрировано снижение всех показателей: заболеваемости туберкулезом органов дыхания – на 61,9% (с 47,5 в 2004 г. до 18,1 на 100 тыс. населения в 2018 г.); заболеваемости туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением – на 63,9% (с 36,0 в 2004 г. до 13,0 на 100 тыс. населения в 2018 г.); заболеваемости деструктивными формами – на 71,9% (с 26,0 в 2004 г. до 7,3 на 100 тыс. населения в 2018 г.); заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом – на 91,7% (с 1,2 в 2004 г. до 0,1 на 100 тыс. населения в 2018 г.). На низком уровне остается заболеваемость туберкулезом лиц, находившихся в контакте с больным туберкулезом: за анализируемые годы показатель не превышал 1,2 на 1 000 контактных. За 15 лет показатель заболеваемости среди детей снизился на 48,5% (с 6,8 в 2004 г. до 3,5 на 100 тыс. детского насе-

ления в 2018 г.). За 19-летний период наблюдалось неуклонное снижение распространенности туберкулеза, по сравнению с 2000 г. этот показатель уменьшился на 82,4% – с 211,1 в 2000 г. до 37,2 на 100 тыс. населения в 2018 г. Абсолютное число больных, состоящих в активных группах диспансерного учета, сократилось на 1 616 человек: с 1 894 пациентов в 2000 г. до 278 в 2018 г. Уровень «резервуара» туберкулезной инфекции в Орловской области уменьшился еще более значительно – на 85,1% (распространенность туберкулеза с бактериовыделением в 2018 г. составила 15,8 на 100 тыс. населения против 106,0 на 100 тыс. населения в 2000 г.). Показатель распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза снизился на 96,8% – с 15,7 в 2000 г. до 0,5 на 100 тыс. населения в 2018 г. Распространенность внегочных форм туберкулеза снизилась на 42,5% (с 8,7 в 2004 г. до 5,0 на 100 тыс. населения в 2018 г.), распространенность туберкулеза органов дыхания среди детей уменьшилась на 57,8% (с 8,3 в 2004 г. до 3,5 на 100 тыс. детского населения в 2018 г.), показатель распространенности туберкулеза органов дыхания среди подростков также сократился на 42,3% (с 26,5 в 2004 г. до 15,6 на 100 тыс. населения в 2018 г.). Темпы снижения смертности превышают все остальные показатели, в том числе и в целом по РФ. За анализируемые 19 лет в Орловской области смертность снизилась на 86,4% – с 11,8 в 2000 г. до 1,6 на 100 тыс. населения в 2018 г. Безусловными индикаторами эффективности реализуемых в области программ по снижению бремени туберкуле-

за являются высокие результаты лечения больных: эффективность лечения больных туберкулезом с положительной микроскопией мокроты в 2004 г. составляла 75,0%, уже в 2017 г. – 90%. Особое внимание ввиду длительности, сложности и высокой стоимости лечения уделяется эффективности химиотерапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя, за анализируемые 13 лет удалось повысить ее с 55,1% в 2004 г. до 61,3% в 2016 г.

Общероссийская тенденция к увеличению частоты первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, в том числе МЛУ, имеет место и в Орловской области: в течение анализируемого периода отмечен рост на 6,2% первичной лекарственной устойчивости и первичной МЛУ на 8,7%, что в целом сопоставимо с общероссийскими и мировыми трендами. Однако уровень первичной лекарственной устойчивости в области (12,2%) значительно ниже, чем в целом в РФ (27,4%), данные 2017 г.

**Заключение.** Приведенные данные свидетельствуют, что реализация государственных и международных программ по борьбе с туберкулезом привела к значительному снижению бремени туберкулеза в Орловской области. В области достигнут и превышен целевой показатель успешного лечения туберкулеза, установленный Всемирной организацией здравоохранения.

*Казенный Б. Я.  
(Kazenny B.Ya.)*



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-61-62](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-61-62)

## ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ

Казимирова Н. Е., Артемьев А. М., Амирова З. Р., Златорев А. М.

ФГБОУ ВО «Саратовский медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, РФ

## PROBLEMS OF DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS IN THE PATIENTS WITH VARIOUS CO-MORBIDITIES

Kazimirova N. E., Artemiev A. M., Amirova Z. R., Zlatorev A. M.

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Персонализированный подход к лечению больных базируется на знании всего спектра патологических изменений в системах и органах пациента и его коморбидного статуса. Этому способствует интенсивное внедрение в практическое здравоохранение принципов масштабной диспансеризации населения, создающей объективную картину популяционного здоровья. В этих условиях особого внимания заслуживает изучение проблемы повышения восприимчивости к туберкулезной инфекции лиц с разным коморбидным статусом, что может служить

основой разработки адресного алгоритма выявления туберкулеза в определенных медико-социальных группах населения.

**Цель исследования:** изучение качества выявления и диагностики туберкулеза у пациентов с разной коморбидностью на примере дифференциально-диагностического отделения противотуберкулезного стационара.

**Материалы и методы.** Проанализированы клинические истории болезни пациентов дифференциально-диагностического отделения Областной