

содержанием CD4+ клеток, среднее значение которых составляло 56±4 клетки/мкл. Столь низкое содержание CD4+ клеток было связано с поздним началом или даже отсутствием АРТ, а именно 63% (n=29) пациентов впервые начали получать АРТ только при госпитализации в стационар. В лечении ВИЧ-инфицированных пациентов применялись - Тенофовир, Ламивудин, Регаст, Амивирен, Ацикловир, Бисептол и другие препараты, что соответствовало клиническим рекомендациям [1].

Выводы:

Таким образом, летальные исходы пациентов с ВИЧ-инфекцией в г. Тюмени по данным ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница» в 2017-2018гг, чаще всего были инициированы: полиорганной и дыхательной недостаточностью, тяжёлым интоксикационным синдромом, обусловленным генерализацией туберкулёзного процесса, отёком головного мозга с вклиниванием его ствола в большое затылочное отверстие. Наиболее высокая летальность наблюдалась среди мужчин среднего возраста, отказавшихся от АРТ и погибших в результате тяжёлого течения сопутствующих заболеваний и оппортунистических инфекций.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых». / Под редакцией В.В. Покровского // Москва. - 2017. - 228 с.
2. Орлов М.Д. Структура летальности в инфекционном стационаре по материалам ГБУЗ Тюменской областной инфекционной больницы (2005-2008 гг.; 2015-2018 гг.) / М.Д. Орлов, Э.А. Кашуба, О.Н. Сияюткина и соавт. // Журнал инфектологии. – 2019. – №1. – С. 91-92.
3. Последние эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (по состоянию на 31.12.2014 г.) [электронный ресурс] // Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУ ЦНИИЭ Роспотребнадзора. [сайт]. [2019]. URL: - <https://http://www.hivrussia.ru> (дата обращения: 14.03.2019).

УДК 612.017:616.98

Кукаркина В.А., Голубкова А.А.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ВИЧ

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kukarkina V. A. , Golubkova A. A.

IMMUNIZATION AGAINST TUBERCULOSIS IN CHILDREN EXPOSED TO HIV

Department of epidemiology, social hygiene and organization of the state sanitary
and epidemiological service
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: verakukarkina@yandex.ru, spid-kukarkina@mis66.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы вакцинации против туберкулеза детей, рожденных от женщин с инфекцией В20. Проанализированы полнота охвата прививками против туберкулеза ВИЧ-экспонированных детей и причины отсутствия вакцинации. По размеру вакцинального рубца и результатам пробы Манту проведена оценка эффективности вакцинации против туберкулеза.

Annotation. The article deals with the issues of vaccination against tuberculosis of children born to women with HIV. The completeness of vaccination coverage against tuberculosis of HIV-exposed children and the reasons for the lack of vaccination were analyzed. According to the size of the vaccine scar and the results of the Mantoux test, the effectiveness of vaccination against tuberculosis was assessed.

Ключевые слова: дети экспонированные к ВИЧ, вакцинация БЦЖ, эффективность.

Key words: children exposed to HIV, BCG vaccination, efficacy.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения туберкулез у детей чаще возникает в возрасте до 5 лет, что определяет риски развития генерализованных форм, которые приводят к летальному исходу у значительного числа заболевших [4].

В 2018 году в Свердловской области зарегистрировано 168 случаев активного туберкулеза среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости на 10 тыс. детского населения составил $1,9 \pm 0,1$ и был выше уровня предыдущего года на 5,6% ($1,8 \pm 0,1$ /₀₀₀).

Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом регистрировался у детей в возрасте от 1 до 2-х лет и был на 10,5% выше, чем таковой среди всего детского населения и составлял в данной возрастной группе $2,1 \pm 0,4$ на 10 тыс. против $1,9 \pm 0,1$ /₀₀₀.

Безусловным фактором риска заболеваемости туберкулезом является отягощенность пациентов ВИЧ-инфекцией, что чрезвычайно актуально для Свердловской области, которая находится на 2-м месте по уровню пораженности населения ВИЧ. Особую тревогу вызывает увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста (от 18 до 39 лет), доля которых в 2018 году составила 64% или 1574 из 2459 ВИЧ-инфицированных женщин.

За весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией с 1998 года в Свердловской области родились 18995 детей от ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе у 3628 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция.

В 2018 году детей с перинатальным контактом по ВИЧ инфекции было 1320 или 3,1%, что на 10,7% больше, чем в 2017 году (2,8%).

Одной из мер профилактики туберкулеза вообще, а у детей контактных с В-20 особенно, является вакцинация, хотя иммунизация препаратом из живых микобактерий вакцинного штамма БЦЖ-1 в ряде случаев может быть сопряжена с развитием поствакцинальных осложнений [1].

С одной стороны, дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных женщин, относятся к группе риска по заболеванию туберкулезом и их необходимо вакцинировать, с другой – они в группе риска по развитию диссеминированных осложнений вакцины БЦЖ [3].

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.01.14. №19-п «О совершенствовании мероприятий по улучшению качества диспансеризации детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей и больных ВИЧ-инфекцией детей в муниципальных образованиях Свердловской области» вакцинация детей, экспонированных к инфекции В-20, проводится БЦЖ-М в родильном доме при наличии трехэтапной химиопрофилактики ВИЧ. Однако вопросы полноты охвата прививками и их результативности в этой когорте новорожденных в Свердловской области не изучались.

Цель исследования – оценить полноту охвата вакцинацией против туберкулеза детей экспонированных ВИЧ в неонатальном периоде и ее эффективность по результатам пробы Манту и вакцинальному рубцу.

Материалы и методы исследования

В ретроспективном когортном исследовании проанализированы 216 амбулаторных карт детей, состоявших на диспансерном учете в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции. Из них в 2016 году родилось 160 детей, до 2016 года - 56. Средний возраст на момент исследования составлял $3,9 \pm 2,7$ месяцев (ДИ 95%: 6,6-1,2).

По форме №063/у (карта профилактических прививок) и истории развития ребенка (форма №112/у) проведена оценка полноты их охвата вакцинацией БЦЖ-М в родильном доме и далее в поликлиниках детских больниц города Екатеринбурга.

Поствакцинальный иммунитет к туберкулезу определяли по наличию и размеру вакцинального рубца и результатам пробы Манту (папула более 5 мм.) через год после вакцинации.

В работе использовали эпидемиологический, описательно-оценочный и статистический методы исследования. Определяли среднюю арифметическую (М), стандартную ошибку показателя (m) и среднее квадратическое отклонение. Оценку достоверности результатов исследования проводили по критерию

Пирсона (χ^2). За величину уровня статистической значимости принимали $p < 0,005$.

Результаты исследования и их обсуждения

Из 216 детей экспонированных к ВИЧ были вакцинированы против туберкулеза 195, что составило 90,2%. В возрасте до 7 дней были привиты 74 ребенка или 37,9%, далее в поликлинике были привиты еще 1,5% до 2-х месячного возраста. В возрасте от 2-х до 12-ти мес. получили прививку 43,8% детей и 16,9% или каждый шестой, был вакцинирован старше года.

Таким образом, у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, сроки иммунизации против туберкулеза, в отличие от здоровых детей, сдвигались на более поздний возраст [2].

В родильном доме не были привиты против туберкулеза 142 новорожденных или 65,7%. Основными причинами было отсутствие химиопрофилактики перинатального инфицирования ВИЧ (35,3%), недоношенность (21,1%), ВИЧ инфекция у женщины (при наличии трехэтапной химиопрофилактики) – 11,3%, в 7,0% случаев – перинатальное поражение ЦНС и другая патология (асфиксия, ЗВУР, РДС).

В поликлинике по месту жительства против туберкулеза не был привит 21 ребенок. Причиной непривитости у двух третей из них было отсутствие информации в учетных документах, у каждого третьего (28,6%) отказ родителей от вакцинации и только у двух детей медицинский отвод.

Из 195 привитых у 120 в амбулаторной карте (форма №112/у) отмечен размер вакцинального рубца и результат пробы Манту. Среднее значение размера вакцинального рубца составляло $4,16 \pm 1,18$ мм. (ДИ 95%: 5,34-2,98) .

Из 120 детей привитых против туберкулеза рубец отсутствовал только у 1, что составило 0,8%. Детей с размером рубца в 2-3 мм. было 30%, в 69,4% ВИЧ-экспонированные дети имели вакцинальный рубец размером более 4-х мм., что доказывает состоятельность вакцинации БЦЖ-М у детей, перинатально экспонированных ВИЧ.

Положительная проба Манту имела место у 68 детей экспонированных ВИЧ, что составило 56,7%. Средний размер папулы составлял $8,10 \pm 2,81$ мм. (ДИ 95%: 10,91-5,29). В 43,3% случаев у ВИЧ-экспонированных детей реакция на туберкулиновую пробу была отрицательной или сомнительной, что свидетельствовало об отсутствии поствакцинальной аллергии на введение вакцины БЦЖ. Корреляции между размером рубца и размером папулы на введение туберкулина не выявлено, $p > 0,005$ (табл. 1).

Таблица 1.

Размер рубца и реакция Манту на введение вакцины БЦЖ-М у ВИЧ-экспонированных детей

анализируемые параметры	отсутствие рубца		размер 2-3мм.		4 мм. и более		Всего		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	

отрицательная проба Манту	1	1,9	14	26,9	37	71,2	52	100	1,650 p-0,439
положительная проба Манту			22	32,4	46	67,6	68	100	
Всего	1	0,8	36	30	83	69,1	120	100	

Таблица 2.

Размер вакцинального рубца и положительная проба Манту в зависимости от возраста вакцинации

анализируемые параметры	7 дней		2 мес.		2-5мес.		6-12мес.		с 1года до 2-х лет		всего		X ²
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
вакцинальный рубец отсутствует							1	100			1	100	2,44 p>0,005
размер рубца 2-3мм.	16	44,4	1	2,8			16	44,4	3	8,4	36	100	
размер рубца 4 и более	35	42,2	1	1,2	1	1,2	36	43,4	10	12,0	83	100	
отрицательная проба Манту	20	38,5					25	48,1	7	13,4	52	100	3,59 p-0,471
положительная проба манту	31	45,6	2	2,9	1	1,5	28	41,2	6	8,8	68	100	

Размер вакцинального рубца и наличие положительной пробы Манту не зависели от возраста в котором была проведена прививка, p>0,005 (табл. 2).

Выводы:

1. Охват вакцинацией против туберкулеза детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, в родильном доме является недостаточным.

2. Большинство детей экспонированных ВИЧ в возрасте 1 года (69,4%) имели вакцинальный рубец размером 4мм. Положительная туберкулиновая проба отмечена у 56,7% вакцинированных.

3. Корреляции между размером рубца и размером папулы на введение туберкулина не выявлено.

4. Размер вакцинального рубца и положительная проба Манту не зависели от возраста вакцинации.

Список литературы:

1. Проблемы туберкулеза у детей, больных ВИЧ-инфекцией: материалы первого конгресса Национальной ассоциации фтизиатров (Санкт-Петербург, 18 – 20 октября 2012) / Клевно Н.И., В.А. Аксенова. – Санкт-Петербург : [б.и.], 2012. - С. 398–400;

2. Платонова Т.А. Практические вопросы вакцинации детей в условиях поликлиники (по материалам экспертной оценки привитости в индикаторных группах) / Т.А. Платонова, Е.С. Колтунова, А.А. Голубкова [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2018. - №3. - С. 33-37;
3. P. Azzopardi, C.M. Bennett, S.M. Graham [et al.] Baccille Calmette-Guerin vaccine-related disease in HIV-infected children: a systematic review. Int J Tuberc Lung Dis. – 2009. - № 13(11). – P. 1331-134;
4. WHO. WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, NO 8, 23 FEBRUARY 2018. BCG vaccines: WHO position paper – February 2018.

УДК 616.94

Т.В. Спильник, П.Л. Кузнецов
СЕПСИС У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ
АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

T.V. Spilnik, P.L.Kuznetsov
SEPSIS IN HIV-INFECTED PATIENTS: CLINICAL AND LABORATORY
FEATURES

Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural state medical university
Department of infection diseases
Yekaterinburg, Russia

E-mail: spilnik.tatyana@yandex.ru

Аннотация. В статье освещены клинико-лабораторные особенности течения сепсиса у ВИЧ-инфицированных пациентов в сравнении с ВИЧ-негативными пациентами. Рассмотрены сложности диагностики и лечения сепсиса у данной группы пациентов.

Annotation. In article the clinical and laboratory features of the course of sepsis in HIV-infected patients in comparison with HIV-negative patients. The difficulties of diagnosis and treatment of sepsis in this group of patients are indicated.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, сепсис, прогноз

Key words: HIV infection, antiretroviral therapy, sepsis, prognosis

Введение

Широкое внедрение АРВТ позволило значительно улучшить прогноз