

**Республиканская научно-практическая конференция с
международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФТИЗИАТРИИ, ИНФЕКТОЛОГИИ,
ПУЛЬМОНОЛОГИИ»
20 октября 2023 г. г. Донецк**

**Социально значимые инфекции и
коморбидный COVID-19-ассоциированный
туберкулез при пандемии/эпидемии другой
ЭТИОЛОГИИ.**

***В.М. Коломиец, Н.А. Польшикова, А.И.Белогурова
Е. А. Кожикина***

**ФГБОУ ВО «Курский государственный
медицинский университет»**

МЗ РФ, г. Курск,

*** Уважаемые коллеги, актуальность нашего доклада обусловлена наметившейся тенденцией рассматривать вопросы контроля распространения и проведения противоэпидемических мероприятий по туберкулезу совместно с вопросами предупреждения, распространения других социально-значимых инфекционных заболеваний (приоритетно ВИЧ инфекция, гепатиты).**

Тем более, что ресурсы и методология организации противоэпидемических мероприятий в соответствии с национальным проектом здоровья разрабатываются и выделяются совместно на все эти инфекции.

Разразившаяся эпидемия COVID 19 должна была отразиться на распространение социально-значимых инфекционных заболеваний (далее СЗИЗ), прогнозировались и ухудшения эпидемической ситуации возможность к дезорганизации проведения противоэпидемических мероприятий.

Результаты формирования эпидемической ситуации по СЗИЗ в отдельном регионе перед развитием в период распространения и первые отдаленные результаты представлены в предлагаемом Вам докладе.

В условиях реализации регламентированным постановлением Правительства РФ № 294 в 2014 году* государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» достигнуты значительное улучшение эпидемической ситуации по социально-значимым инфекционным заболеваниям, особенно туберкулезу .

Но в условиях пандемии предполагалось ее неблагоприятное влияние на ее формирование, так как прежде всего из-за локдаунов могли сократиться обследования на ТБ и исследования на имеющих

1*Постановление Правительства 15 апреля 2014 г. № 294 об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

- * В разрешении проблем СЗИЗ особое значение приобретает коморбидность этих заболеваний, особенно туберкулез, вследствие значительных экономических затрат и трудностей выявления этих заболеваний.
- * В настоящее время особую опасность представляют коморбидные болезни, приоритетно ВИЧ-инфекции и ТБ (КомТБ), т.е. наличие у одного больного нескольких заболеваний, в той или иной степени влияющих на исход основной патологии
- * Значимость коморбидности не вызывает сомнений, так как ухудшается прогноз, оказывается негативное влияние на качество жизни и увеличивается вероятность летального исхода .

Материалы и методы

- * Рассмотрены данные государственной статистики Минздрава РФ за последние 5 лет, а также научной литературы и собственных исследований в регионе. Особенности развития коморбидных СЗИЗ изучены при наблюдении 1762 впервые выявленных и больных с рецидивом ТБ в течение пяти лет до и в период развития пандемии.
 - * Использованы при верификации диагноза результаты стандартных методов диагностики.
 - * При лечении использовали рекомендованные стандартные режимы этиотропной терапии.

Результаты исследования

* Для ЭпС среди населения региона по ТБ, как одному из наиболее уязвимых СЗИЗ, характерно выраженная тенденция к снижению наиболее важных ее показателей – заболеваемости, распространенности и смертности (рисунок 1).

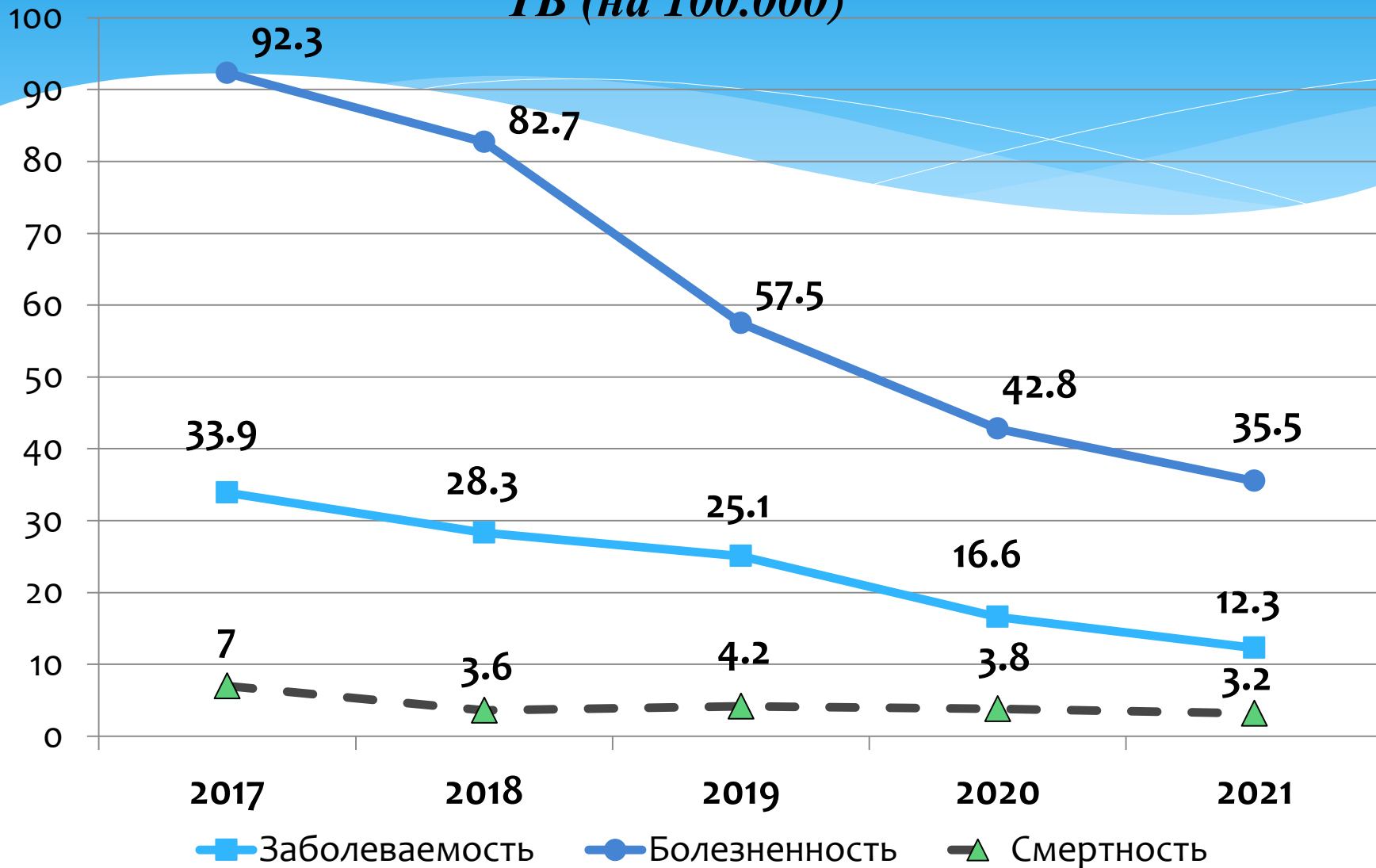
Так, заболеваемость и в период развития пандемии снизилась на 40% (до 21,06/100тыс .), смертность – на 27,3%, распространенность – на 38,6%.

В то же время ВИЧ снизилось до 15,75 (на 100.000)

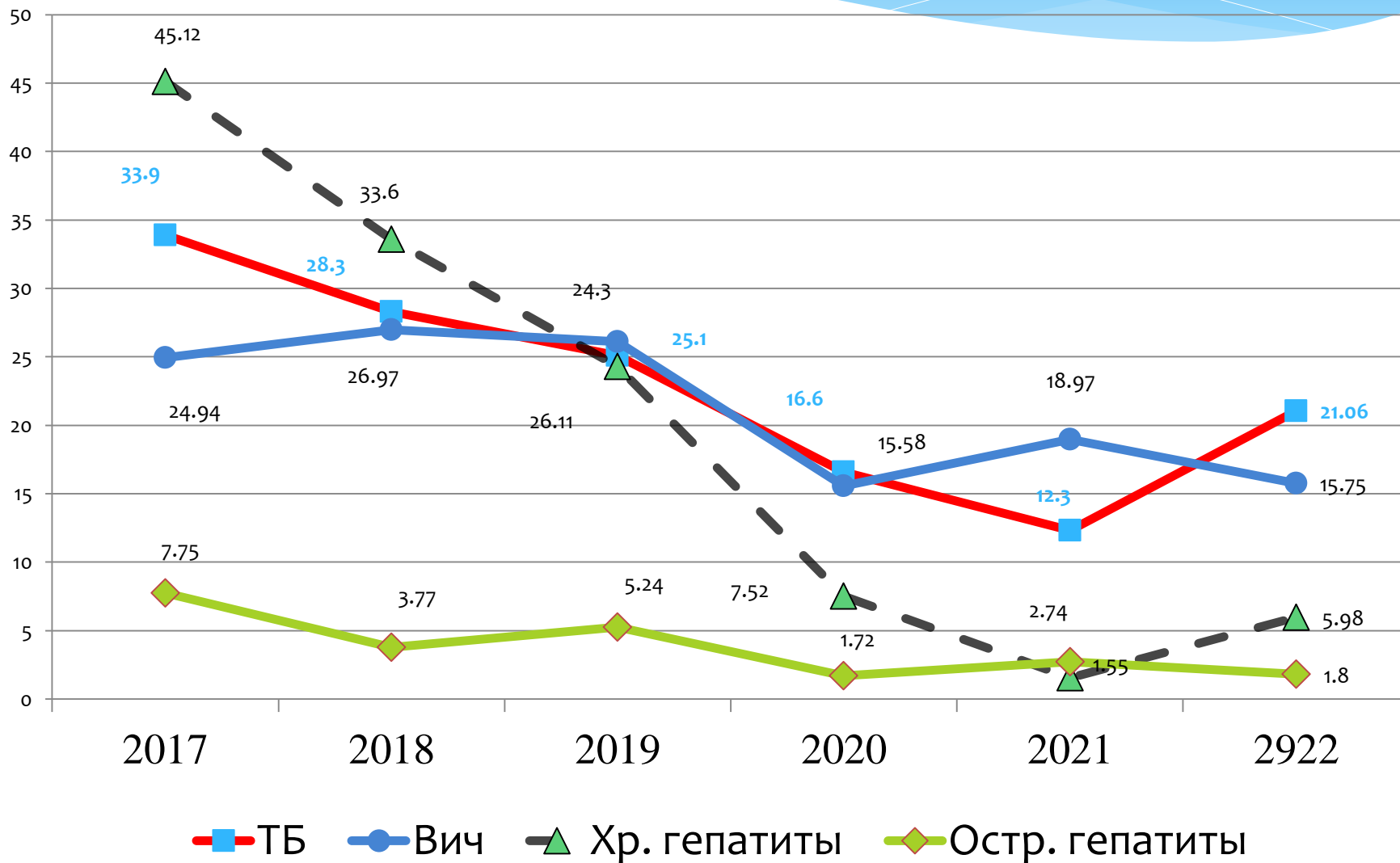
Хр. Гепатиты - до 5,98; Острые гепатиты -1,80.

Эпидемическая ситуация по ТБ до- и в период пандемии

ТБ (на 100.000)



Показатели заболеваемости СЗИЗ в регионе до и в период пандемии.



В формировании же ЭпС по другим СЗИЗ все далеко не однозначно.

Так, если заболеваемость гепатитами с хроническим течением резко снизилась на 89,5%, с острым течением – на 47,7%, то заболеваемость Вич-инфекцией (количество впервые выявленных инфицированных Вич) колеблется и в период окончания пандемии выросла на 21,7%.

При этом наибольшие колебания показателей характерны для заболеваемости детей и подростков, а так же сельских жителей

Однако продолжается рост контингентов ВИЧ-инфицированных, что может повлечь за собой увеличение случаев КомТБ (ВИЧ-ассоциированного) среди населения.

В таблице и на рисунке представлены данные о заболеваемости коморбидными СЗИЗ (КомТБ, другие.КомСЗИЗ) в течение пяти лет - до и в период развития пандемии.

И если до первого года пандемии заболеваемость как «чистым», так и КомСЗИЗ продолжали снижаться, то в период ее развития отмечается тенденция к увеличению последних.

Заболеваемость КомТБ – Вич-ассоциированным ТБ, преобладала и продолжала снижаться с 4,45 до 0,27/100.000.

Годы	Всего ТБ	ТБ		Др.комСЗИЗ		КомТБ	
		А	%	А	%	А	%
2017	486	303	62,35	121	24,90	62	12,76
2018	398	262	65,83	93	23,37	43	10,80
2019	388	318	81,96	47	12,11	23	5,93
2020	278	240	86,33	32	11,51	6	2,16
2021	212	164	77,36	40	18,87	8	3,77
ИТОГ	1762	1287	73,04	333	18,90	142	8,06

Таблица Заболеваемость КомСЗИЗ в условиях пандемий

Установлена и еще одна закономерность – рост числа случаев тяжело протекающих КомСЗИЗ.

Если до развития пандемии в структуре заболеваемости преобладали случаи выявления больных с диссеминированным (до 97,30%) и инфильтративным (до 57,27%) формами ТБ, то в период пандемии преобладали больные с плевритами (58,37%), туберкуломами (до 58,17%) и фиброзно-кавернозным ТБ (до 89,23%!).

Более того, выявлены хотя и единичные, но случаи КомТБ у детей, с тяжелым течением.

Отмечено преобладание случаев тяжелого течения КомСЗИЗ – Вич-ассоциированного ТБ, с наличием побочных (нежелательных) реакций на противотуберкулезные препараты.

Клинический пример.

Больной О., 33 года, проведен основной курс лечения в течение 10 месяцев. ВИЧ – инфицированный в течение последних 1,5 лет, болеет вирусным гепатитом С 18 лет, в анамнезе заболевания хронической гонореей, трихомонозом.

ТБ ранее не болел, изменения в лёгких выявлены после нахождения в пенитенциарном учреждении в течение 6 месяцев. При поступлении лучевыми методами в проекции верхней доли слева очагово-инфильтративные изменения с размытыми контурами и деструкцией, справа – полиморфные очаговые тени средней интенсивности (рисунок 1).

МБТ при поступлении – до 5 в поле зрения (микроскопия).

Посев мокроты – МБТ, устойчивые к стрептомицину.

Верифицирован диагноз:

Диссеминированный туберкулёз верхних долей лёгких, фаза распада и обсеменения, МБТ (-). ВИЧ-инфекция 4 Б стадия на АРВТ. Хронический гепатит «С». ЦМВИ.

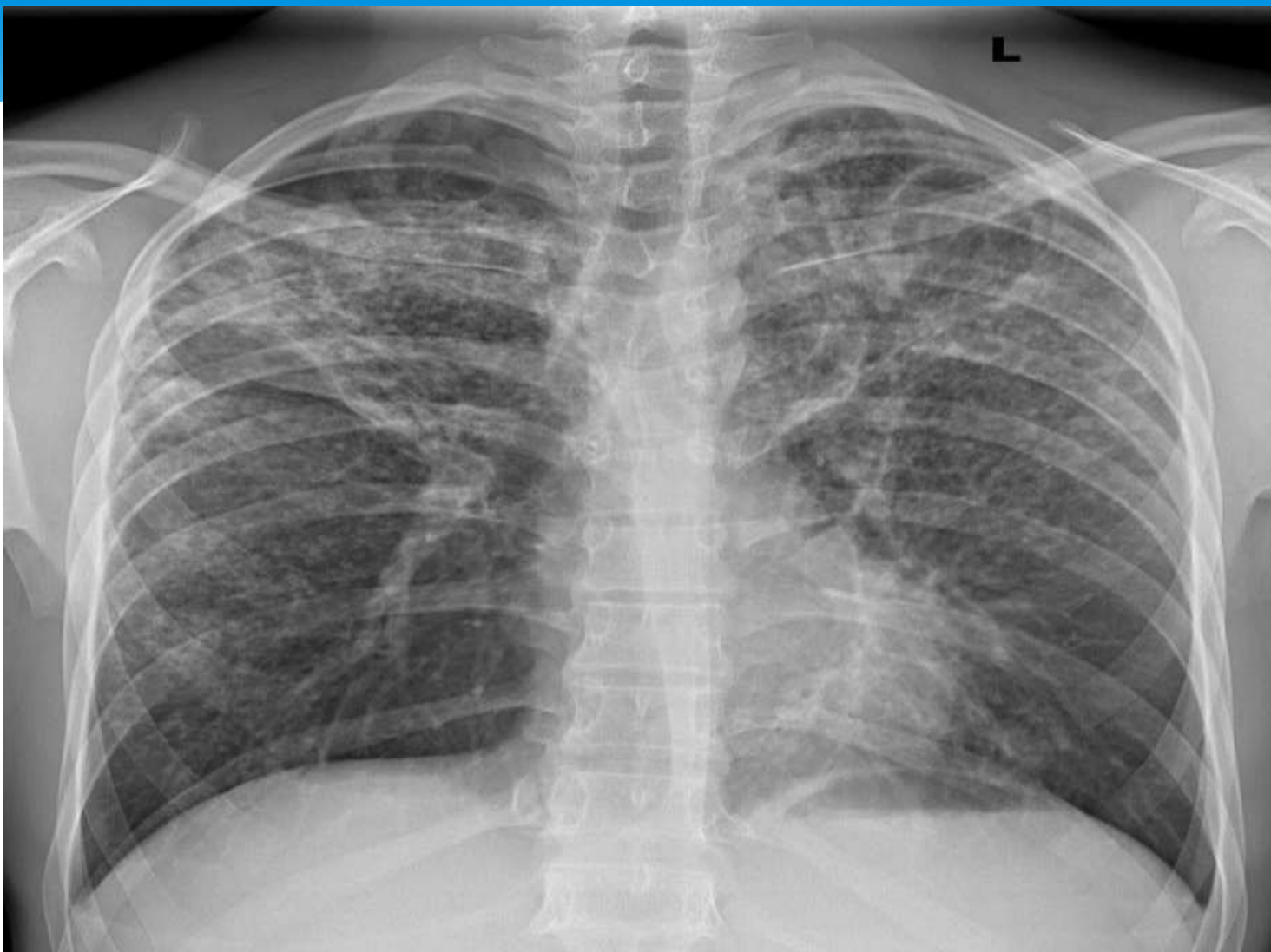


Рисунок 1. Рентгенограмма легких при поступлении: В проекции преимущественно верхней доли слева очагово-инfiltrативные изменения с размытыми контурами и деструкцией. Справа – полиморфные очаговые тени средней интенсивности.

Проведено лечение: изониазид-0,6; пиразинамид-2,0;
этамбутол-1,6; рифампицин-0,6; (Рифабутин-0,45)
витамиотерапия, гепатопротекторы. При лечении Вич-
инфекции использовали АРАТ: дизаверокс-300/150 2 р. в день,
регаст 600x1р. в день, а затем Тенофавир-300мгр. 1 р.д; т.
Амивирен-300мгр. 1р.д.

Динамика основного заболевания.

*На 10 день основного курса лечения у больного развились
выраженные побочные реакции: зуд кожи, желтизна склер,
боли в правом подреберье. Анализ крови: глюкоза крови -2,94;
билирубин -17,4, АСТ -12,89, АЛТ -14,92, холестерин -8,3,
общий белок -70,7, тимоловая проба -6.*

*На 10 день интенсивной фазы основного курса лечения у
больного выявлены признаки токсической реакции на
антибактериальные препараты (гепатотоксические).*

Временная отмена препаратов изониазида и рифампицина в течение 5 дней – без эффекта.

Необходимо было интенсифицировать терапию сопровождения и проведен курс лечения ремаксолом: по 400,0 мл в/в, через день, №5, затем в течение одного месяца – один раз в неделю по 400,0 в/в, №4.

В результате исчезли клинические признаки гепатотоксических реакций, нормализовались данные лабораторных исследований (биохимические анализы крови).

Абациллирование: через 2,5 месяца (после окончания интенсивной фазы основного курса лечения.

Закрытие полостей распада после окончания ОКЛ – выраженная динамика (рисунок №3).

Представленные результаты лечения коморбидного, Вич-ассоциированного туберкулеза свидетельствуют о возможности достижения клинического излечения при правильной, рациональной комплексной терапии.



Рисунок 2. (после окончания ОКЛ): В проекции верхней доли левого лёгкого на фоне плевральных наслоений, выраженного пневмофиброза – плотные очаговые тени, как в одиночном, так в групповом расположении

**В целом заболеваемость
коморбидным Ковид-ассоциированным ТБ
в годы пандемии**

в регионе составила (в среднем за год/100.000):

• в группе риска «контингенты ПТД» - 3508,77.

• к всему населению области - 9,87

Заболеваемость «чистым» ТБ - 17.25

Таким образом, при пандемии в регионе в заболеваемости туберкулезом преобладала пораженность

Ковид-ассоциированным ТБ и прежде всего в группе риска

-контингенты спровоцированных ТБ (состоящие на

диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях).

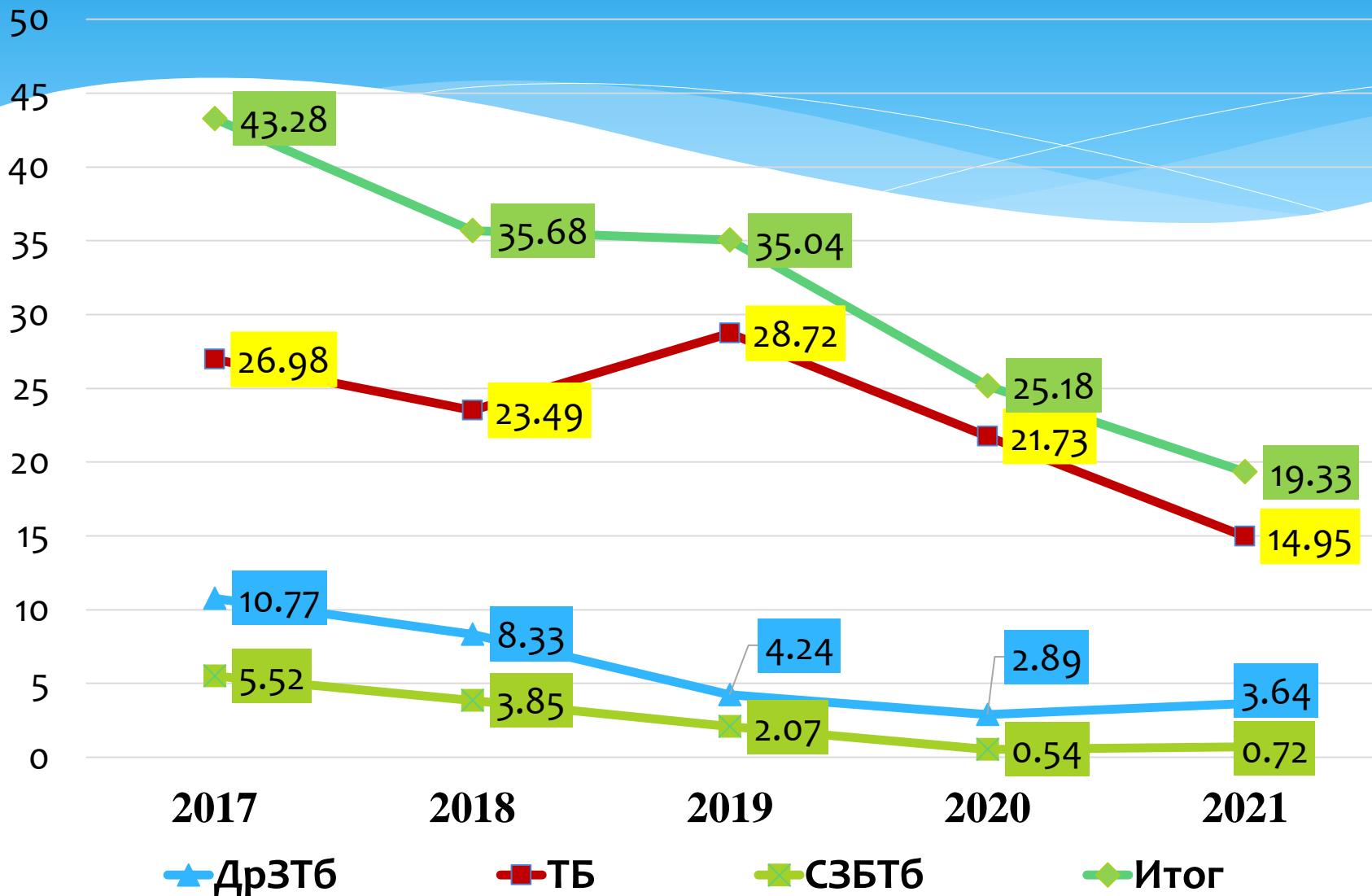
Вывод : при возникновении эпидемий/пандемии инфекционных

заболеваний другой этиологии контингент

противотуберкулезных учреждений являются

основной группой риска по ТБ

*Заболееаемость коморбидными социально-значимыми инфекциями
в до- и в период пандемии (на 100.000)*



С развитием пандемии COVID-19 в регионе возникла необходимость изучить развитие возможного варианта коморбидного Ковид-ассоциированного ТБ, что позволяло бы своевременно разрабатывать и проводить противоэпидемические мероприятия.

Совершенно очевидно, что приоритетное значение приобретало изучение особенностей развития этого варианта КомТБ и прежде

всего **в группе риска** -

контингентны спровоцированных ТБ (состоящие на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях).

Из 108 заболевших коморбидным COVID19-ТБ, выявленных среди населения региона (проживающих постоянно) в течение двух лет развития пандемии

больные активным ТБ составили **4,26%**,

клинически излеченные – **5,14%**

и снятые с диспансерного учета в предыдущие 10 лет – **58,06%**.

**Контингенты: Группа риска по Ковид-ассоциированному туберкулезу (КовТб)
Больные Ковид-ассоциированным туберкулезом (в течение двух лет)**

Возраст	КовТб				Всего		Всего контингент	
	жен		муж		А	%	А	%
До 19	А	%	А	%	А	%	38	2,47
20-29	1	3,85	4	4,88	5	4,63	83	5,39
30-39	6	23,08	25	30,49	31	28,70	326	21,18
40-49	5	19,23	18	21,95	23	21,30	386	25,08
50-59	5	19,23	9	10,98	14	12,96	332	21,57
60-69	5	19,23	15	18,29	20	18,52	260	16,89
70-79	3	11,54	10	12,20	13	12,04	78	5,07
80-89	1	3,85	1	1,22	2	1,85	33	2,14
>90							3	0,19
ИТОГ	26	100,0	82	100,00	108	100,00	1539	100,00

Рисунок . Возраст заболевших Ков+ТБ (за 2 года, в %)

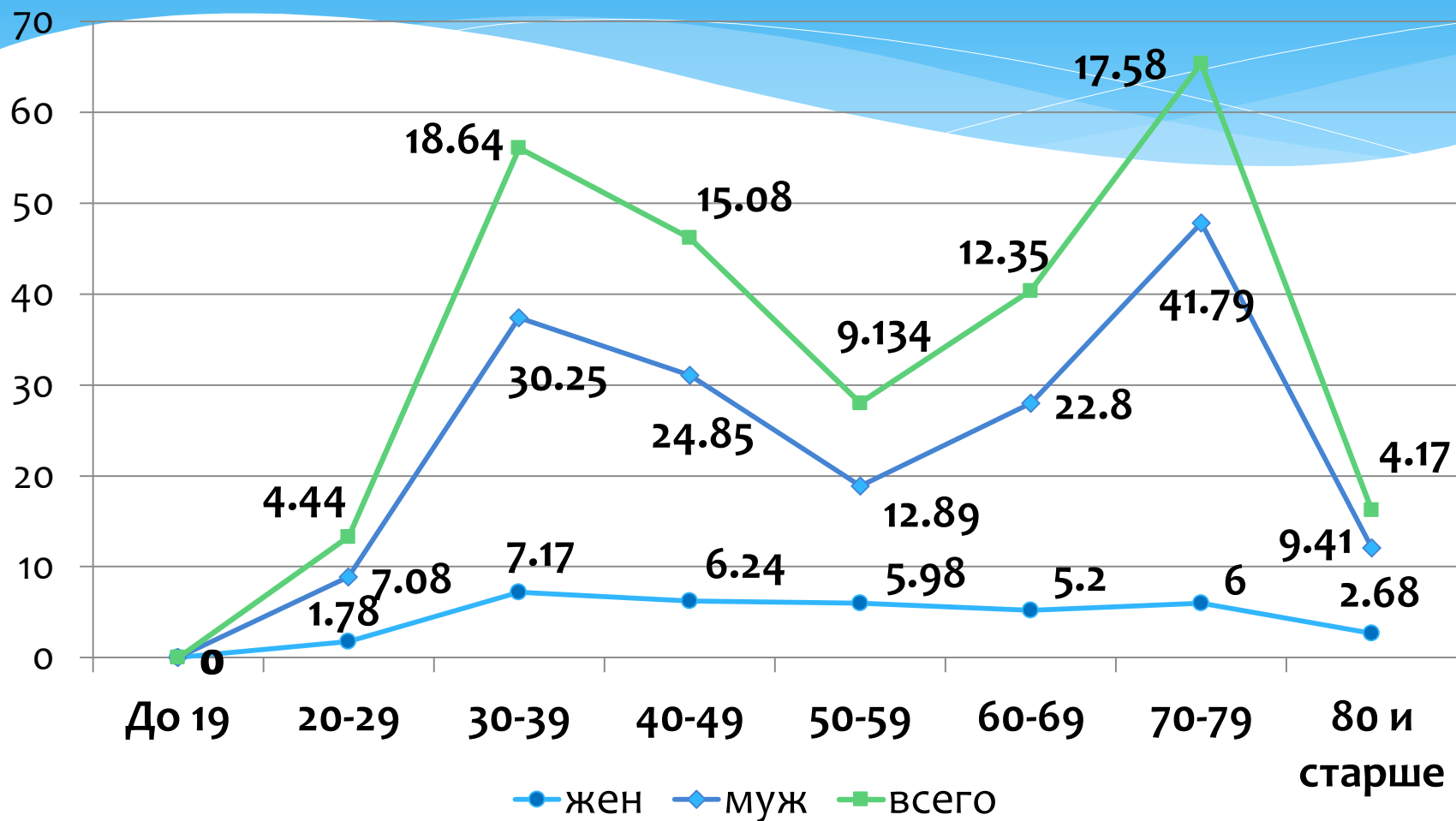
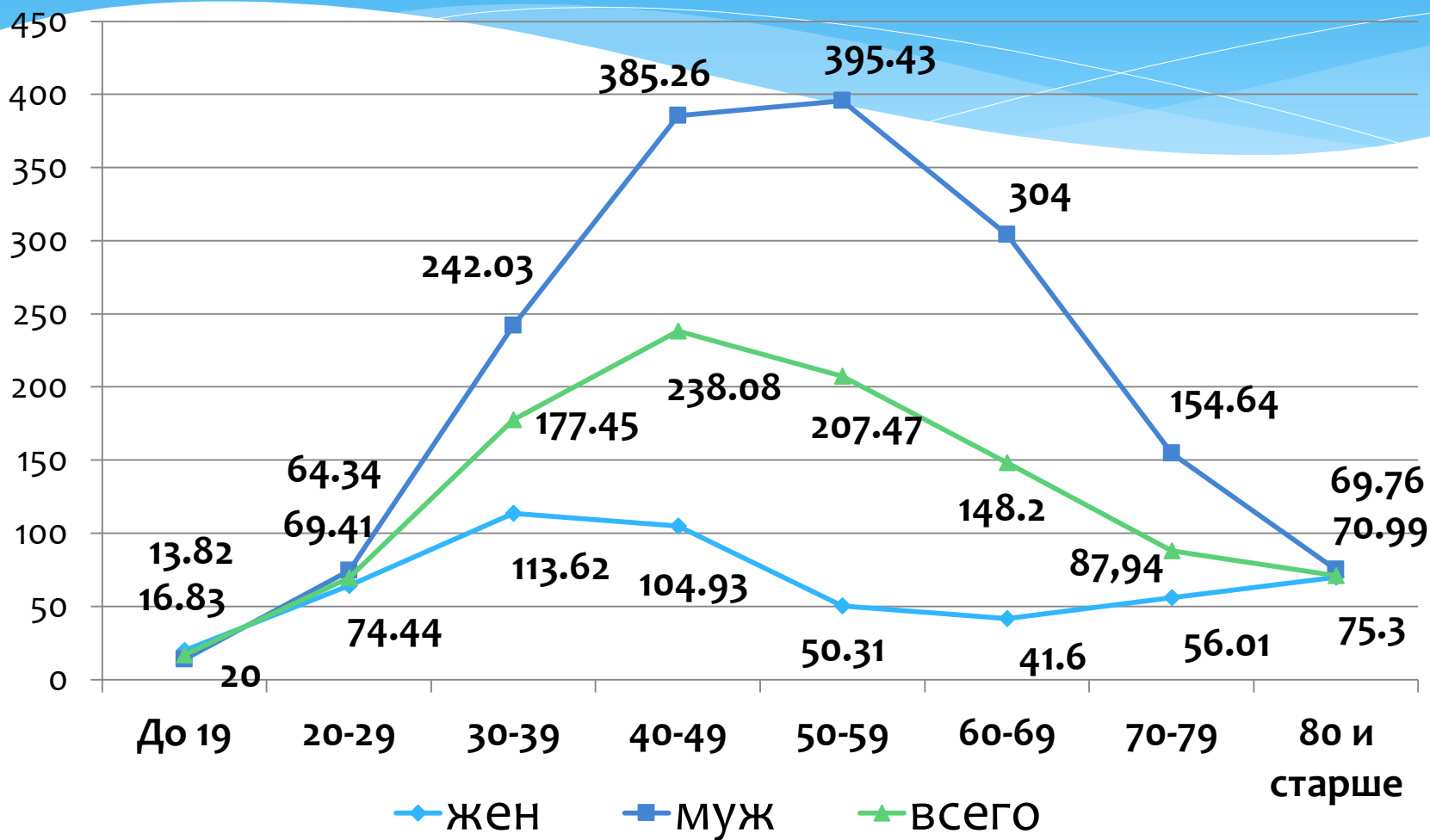


Рисунок . Возраст заболевших ТБ (за 2 года, в %)



Как следует из представленных данных о структуре КовТБ, этот вариант коморбидного туберкулеза отличался от КомТБ с другими СЗИЗ не только по частоте поражения, но и по структуре – поражены были, как и при «чистом» ТБ, преимущественно мужчины, но в различных возрастных группах.

Заключение

Итак, пандемия COVID-19, как и другие возможные пандемии, «на пике» своего развития не оказала существенного влияния на формирование ЭпС по СЗИЗ как в регионе, так и стране, однако изменилась их структура .

Несомненно, ее влияние начало и будет сказываться в последующем, что, совершенно очевидно, обусловлено изменением структуры и объемов оказания специализированной медицинской помощи органами здравоохранения.

Отсюда обострилось понимание необходимости реорганизации служб здравоохранения, занятых оказанием специализированной медицинской помощи при СЗИЗ, и прежде всего противотуберкулезной.

Вместе с тем очевидно так же, что изменения эпидемиологии СЗИЗ на фоне пандемии другой инфекции, как COVID-19, затрудняет прогнозирование направлений и интенсификации комплексных противоэпидемических мероприятий.

Это обуславливает целесообразность, с учетом продолжающейся реорганизации системы здравоохранения и особенностей функционирования ее служб, оказывающих специализированную помощь населению (противотуберкулезная, инфекционная, служба СПИД), в условиях возможных других эпидемий/пандемий реорганизации этих служб.

Наиболее перспективным вариантом такой реорганизации является интеграция функций противотуберкулезной службы с деятельностью других служб по предупреждению социально-значимых инфекционных заболеваний.

Спасибо за внимание

