

ный подход при организации амбулаторной и стационарной помощи этим больным. При планировании надо учитывать на территории: распро-

страненность ВИЧ-инфекции, длительность ее регистрации, инфицированность населения микобактериями туберкулеза.

РОЛЬ ВРАЧА-ФТИЗИАТРА В СЛУЖБЕ ВИЧ/СПИД

Г. Ф. МОШКОВИЧ, С. В. МИНАЕВА^{1,2}, В. А. БАЛАГАНИН, Г. Ф. РУСАНОВСКАЯ¹

¹ГБУ здравоохранения Нижегородской области

«Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

²Нижегородская государственная медицинская академия

Цель исследования: оценить эффективность деятельности врача-фтизиатра Центра СПИДа.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов консультативного приема больных ВИЧ-инфекцией (ВИЧ) врачом-фтизиатром Центра СПИДа по медицинским картам (форма № 025/у) за 5 мес. 2014 г.

Результаты исследования. В Нижегородской области с 1991 по 2014 г. зарегистрирован 13 471 больной ВИЧ гражданин РФ, в том числе 1 058 (7,8%) человек имели сочетанную патологию ВИЧ и туберкулез. Заболеваемость туберкулезом населения Нижегородской области в 2013 г. составила 47,2 на 100 тыс. населения (1 555 новых случаев), а среди больных ВИЧ – 1 754,7 на 100 тыс. больных (165 новых случаев), т. е. в 37,2 раза больше. Распространенность туберкулеза в общей популяции – 124,6 на 100 тыс. населения, среди больных ВИЧ – 10 028,8 на 100 тыс. больных (в 80,5 раза больше).

В 2013 г. 516 больных ВИЧ имели активный туберкулез, в том числе получали антиретровирусную терапию 294 больных. В начале 2013 г. Центр СПИДа был оснащен цифровым флюорографом, что значительно сократило сроки выявления туберкулеза при плановых обследованиях. За 5 мес. 2014 г. флюорография проведена 1 455 больным ВИЧ, за тот же период 2013 г. – 797 больным (рост в 1,8 раза).

В 2014 г. в Центре СПИДа приступил к работе врач-фтизиатр, которым за 5 мес. проконсультировано 1 558 больных ВИЧ, средняя нагрузка составляет 15 человек в день.

Распределение пациентов по видам консультации представлено в таблице.

Из 42 пациентов, направленных на обследование в противотуберкулезные учреждения с подозрением на туберкулез, у 14 (33,3%) пациентов диагноз подтвержден.

У 2 (14,3%) больных одновременно выявлены туберкулез и ВИЧ, у 12 (85,7%) пациентов туберкулез развился на фоне ВИЧ: у половины пациентов ВИЧ была выявлена в 2013 г., у остальных – более 5 лет назад.

Анализ возрастной и половой структуры пациентов с впервые установленным диагнозом тубер-

Таблица 1

Виды консультативного приема врача-фтизиатра в Центре СПИДа

Причина обращения	Число пациентов	
	абс.	оти.
Первичный осмотр при взятии на диспансерный учет в связи с выявлением ВИЧ-инфекции	385	24,7%
Плановый осмотр в процессе диспансерного наблюдения в связи с ВИЧ-инфекцией	703	45,1%
Пациенты, снятые с диспансерного учета по поводу туберкулеза	42	2,7%
Пациенты с нетуберкулезными заболеваниями бронхолегочной системы	221	14,2%
Пациенты с туберкулезом	150	9,6%
Пациенты с подозрением на туберкулез	42	2,7%
Пациенты из III ГДУ туберкулез органов дыхания/туберкулез внелегочной локализации + ВИЧ-инфекция	15	1,0%
Всего	1558	100

кулеза показал преобладание мужчин (10/71,4%) молодого трудоспособного возраста 35-45 лет (8/57,1%).

Среди клинических форм преобладала инфильтративная (7/50,0%). У 3 (21,4%) больных было сочетание туберкулеза легочной и внелегочной локализаций (туберкулез периферических лимфатических узлов и кишечника). Бактериовыделение зарегистрировано у 10 (71,4%) пациентов, в том числе множественная лекарственная устойчивость возбудителя – у 2 (20,0%), распад – у 8 (57,1%) пациентов.

У 11 (26,2%) пациентов туберкулез не подтвержден: 5 случаев пневмонии, по 2 случая микобактериоза и онкопатологии, по 1 случаю сепсиса и лимфаденопатии.

17 (40,5%) больным проводится комплекс мероприятий по дальнейшей диагностике, что свидетельствует о трудностях верификации туберкулеза.

Выводы. 1. Проведенный анализ деятельности врача-фтизиатра Центра СПИДа показал активизацию работы по выявлению туберкулеза, увели-

чение флюорографического охвата диспансерных контингентов.

2. Наметила тенденция к оптимизации взаимодействия фтизиатрической службы и службы

ВИЧ/СПИДа по обратной связи при направлении пациентов на консультацию для проведения полного обследования для верификации диагноза.

ТУБЕРКУЛЕЗ, СОЧЕТАННЫЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Т. В. МЯКИШЕВА, Е. Е. РАШКЕВИЧ

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования: установить тенденции развития эпидемической ситуации по коинфекции ВИЧ-туберкулез в Смоленской области для оценки значимости и необходимости совершенствования противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы. Исследование охватывало период с 2008 по 2013 г. и базировалось на результатах эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, предоставленных Федеральным центром СПИДа (информационные бюллетени № 33-38), и данных аналитического обзора основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в РФ, Центральном федеральном округе (ЦФО) и Смоленской области (форма № 33 «Сведения о больных туберкулезом», форма № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»).

Анализировали следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, заболеваемость ВИЧ-ТБ-коинфекцией на 100 тыс. населения, число зарегистрированных с ВИЧ-ТБ-коинфекцией, число новых случаев туберкулез-ВИЧ-коинфекции.

Для статистической обработки использовали метод прямых разностей. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Заболеваемость туберкулезом за исследуемый период в области хотя и имела тенденцию к снижению от 99,1 до 71,4 на 100 тыс. населения и значимо в среднем не отличалась от РФ ($p > 0,05$; $85,1 \pm 5,1$ и $74,8 \pm 3,8$ на 100 тыс. соответственно), но была достоверно выше, чем в среднем по ЦФО ($p < 0,005$; $85,1 \pm 5,1$ и $57,4 \pm 3,5$ на 100 тыс.). Распространенность туберкулеза в Смоленской области снизилась от 216,9 до 181,0 на 100 тыс. и достоверно в среднем не отличалась от РФ ($p > 0,05$; $201,8 \pm 6,2$ и $171,1 \pm 7,5$ на 100 тыс. соответственно).

Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в области с 2008 по 2013 г. двукратно возросло: с 920 до 1 827, ежегодный прирост составил от 2,7 до 36,8%, в то время как в РФ ежегодный прирост был значительно меньше и составил от 0,6 до 24,2%.

Показатель заболеваемости ВИЧ-ТБ в РФ возрос от 5,2 до 8,8, в ЦФО – с 2,9 до 4,4 на 100 тыс. населения. В области была отмечена та же тенденция увеличения заболеваемости ВИЧ-ТБ коинфекцией от 1,5 до 3,0, но значения этого показателя были достоверно ниже, чем в РФ ($p < 0,001$, $M1 = 2,2 \pm 0,4$, $M2 = 7,2 \pm 0,7$) и ЦФО ($p < 0,05$, $M1 = 2,2 \pm 0,4$, $M2 = 3,6 \pm 0,4$).

Динамика показателя количества зарегистрированных случаев ВИЧ-ТБ-коинфекции в Смоленской области, ЦФО и РФ с 2008 по 2013 г. достоверно различалась. В РФ за исследуемый период отмечался неуклонный рост числа зарегистрированных случаев ВИЧ-ТБ-коинфекции. Прирост составил в 2009 г. 23,6%, в 2010 г. – 20,3%, в 2011 г. – 17,3%, в 2012 г. – 15,0%, в 2013 г. – 15,7%. В ЦФО также установлено увеличение общего числа больных ВИЧ + ТБ с 2008 по 2011 г. (соответственно на 24,8; 20,4; 14,0%), в 2012-2013 гг. показатель стабилизировался. В Смоленской области динамика данного показателя была разнонаправленной. В 2009, 2010 и 2013 г. число зарегистрированных больных ВИЧ + ТБ увеличивалось на 22,6% ($p > 0,05$), 42,1% ($p < 0,05$) и 35,7% ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с предыдущим годом. В 2011 и 2012 г. было зафиксировано снижение общего числа больных с ВИЧ-ТБ коинфекцией: в 2011 г. – на 22,2% ($p < 0,001$), в 2012 г. – на 33,3% ($p < 0,001$), достоверность различий представлена в сравнении с РФ.

Кроме того, сопоставили динамику данного показателя в сравнении с ЦФО. Достоверность различий прироста числа зарегистрированных случаев ВИЧ-ТБ в Смоленской области в 2009 г. не установлена ($p > 0,05$). В 2010 г. в области отмечен достоверно больший прирост числа зарегистрированных ТБ + ВИЧ в сравнении с ЦФО ($p < 0,05$), в 2011 г., напротив, число зарегистрированных в области резко снизилось, а в ЦФО – возросло ($p < 0,001$). В 2012 г. этот показатель в области продолжал снижаться, в то время как в ЦФО он стабилизировался ($p < 0,001$). Однако в 2013 г. вновь отмечалось увеличение числа зарегистрированных случаев ВИЧ + ТБ в области, что досто-