

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Л. Е. ПАРОЛИНА, Т. И. МОРОЗОВА, А. И. ДАНИЛОВ

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава РФ

Первостепенное значение для предупреждения распространения сочетанной патологии – туберкулез (ТБ) и ВИЧ-инфекции – имеет организация выявления и диагностики этих заболеваний.

Цель исследования: оценить проблемы выявления и диагностики сочетанной патологии – ВИЧ-инфекция и ТБ – в Приволжском федеральном округе (ПФО).

Материалы и методы. Проведен анализ данных статистической отчетности форм № 61, 33 и 8 в субъектах ПФО. Кроме того, оценены результаты анкетирования, проведенного в противотуберкулезных учреждениях (ПТУ) ПФО по оригинальному опроснику, разработанному для исследования. Использовались формы и показатели официальной статистики противотуберкулезной службы Саратовской области за 2009-2013 гг.

Результаты исследования. Выявление сочетанной инфекции осуществляется как среди больных ТБ, так и среди пациентов с ВИЧ-инфекцией. В ПФО охват контингентов ПТУ, состоящих на учете, обследованием на ВИЧ составил в 2013 г. 81,9% (2012 г. – 82,7%), что на 9,2% выше уровня РФ. Среди территорий ПФО имело место неравномерное распределение уровня обследования больных ТБ. Наиболее качественно выполнялись стандарты в Республике Башкирия (100%), Республике Чувашия (100%), в Саратовской области (99,9%). Минимальный уровень обследования контингентов ПТУ зарегистрирован в Республике Удмуртия (63,6%). На 7 территориях имело место снижение охвата обследованием на ВИЧ. В ПФО в 2013 г. на ВИЧ были обследованы более 90% впервые выявленных больных ТБ, за исключением Оренбургской области (87,8%), что является основанием для адекватной медицинской помощи больным этой категории.

Оценка выявления и диагностики ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией в ПФО представляет значительно большие сложности ввиду несовершенства отчетной документации по сочетанной патологии. В связи с этим ряд элементов выявления оценен на примере Саратовской области как территории с наиболее близкими к уровню ПФО в целом эпидемическими показателями. Для выявления ТБ у больных ВИЧ-инфекцией, преимущественно на ранних стадиях, используют такие традиционные методы диагностики, как клиническая, лучевая, микробиологическая диагностика, а также туберкулинодиагностика. Клинически в 2013 г. при выявлении поздних стадий ВИЧ-инфекции типичные проявления ТБ наблюдались у

62,7%, атипичные – у 35,3%, ТБ не имел клинических проявлений у 2,0% больных. Отмечались сложности диагностики у 29,4% пациентов. Выраженный интоксикационный синдром имел место у 87,3%, увеличение лимфатических узлов – у 35,9%, выраженный гепатолиенальный синдром – у 79,1%. 11,2% больных являлись массивными бактериовыделителями. ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя регистрировался у 21,7% пациентов. По формам ТБ в 2013 г. преобладал инфильтративный (40,3%) и диссеминированный (38,7%) ТБ легких, что отражает клинические особенности поздних стадий ВИЧ-инфекции. В Саратовской области зарегистрировано улучшение работы по выявлению ТБ у больных ВИЧ-инфекцией в общей лечебной сети с повышением доли выявленной сочетанной патологии с 64,8% в 2009 г. до 73,1% в 2013 г. В ПФО сочетанная ТБ/ВИЧ-инфекция поражает преимущественно молодое население: за последние 5 лет в 63,5% случаев эта инфекция была диагностирована в возрасте до 30 лет. В Саратовской области наблюдается смещение возрастного состава больных в группу 35-44 лет. Доля вновь выявленных случаев сочетанной патологии в этой категории населения возросла с 21,5 до 40,9% в 2009-2013 гг. Уровень бактериовыделения, установленного методами микроскопии и посева, у больных с сочетанной патологией в 2009-2013 гг. колебался от 28,8 до 35,1%. В 2013 г. он составил 30,1%.

Лучевая диагностика ТБ у больных ВИЧ-инфекцией в ПФО осуществляется на всех территориях, однако охват осмотрами на ТБ лучевыми методами на половине территорий недостаточен и составлял (2013 г.) 66,2-78,3%. В ПФО недостаточно используются дополнительные методы диагностики ТБ, такие как проба с диаскинтестом, посевы на жидкие среды, иммунологические, молекулярно-генетические методы диагностики. На 3 территориях ПФО отсутствует, а на 7 – имеется только один аппарат Бактек-960. В 5 субъектах из 14 не используются молекулярно-генетические методы диагностики ТБ.

Заключение. В ПФО имеются организационные, клинические и технические проблемы выявления и диагностики сочетанной патологии ТБ/ВИЧ. Решению их будут способствовать достижение современного уровня диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией с выполнением у них современных стандартов оказания медицинской помощи, внедрение единой системы клинико-лабораторного и эпидемиологического

мониторинга, а также совершенствование междисциплинарного взаимодействия. Так, необходима специализация по ВИЧ-инфекции врачей и медицинских сестер, использование основных и допол-

нительных методов выявления и диагностики ТБ, улучшение оснащенности современным диагностическим оборудованием противотуберкулезных учреждений.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

О. А. ПАСЕЧНИК¹, С. Н. РУДНЕВА², М. П. ТАТАРИНЦЕВА²

¹ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России

²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер»

Профилактика туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией является одной из актуальных проблем мирового здравоохранения.

Цель исследования: оценка распространенности туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, на территории Омской области, а также анализ эффективности мероприятий, направленных на профилактику туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное, описательное, эпидемиологическое исследование проявлений заболеваемости населения Омской области туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, за период 2004-2013 гг. Материалом для исследования послужили данные форм федерального государственного статистического наблюдения № 33, 8 и 61, «Карт персонального учета больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (ф. № 263/у-ТБ). Использовали наблюдательные дескриптивные методы эпидемиологического исследования. Уровень и структуру заболеваемости и ее исходы оценивали по интенсивным (инцидентности, prevalентности) и экстенсивным показателям. Обработку данных проводили с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Изучение закономерностей развития эпидемического процесса при туберкулезе в Омской области позволило разработать модель эпидемиологического надзора и контроля инфекции на региональном уровне. Правительством Омской области утвержден «Комплексный план мероприятий по профилактике туберкулеза и организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции на территории Омской области на 2006-2010 гг.». Предложено усиление межведомственного взаимодействия в вопросах предупреждения распространения туберкулеза, организации дополнительных мер, улучшения качества профилактических мероприятий и приближения их к нормативным значениям. Определен порядок периодического обследования лиц с ВИЧ-инфекцией для раннего выявления туберкулеза. В реализации ком-

плексного плана принимали участие различные министерства и ведомства Омской области, администрации муниципальных районов и мэрия г. Омска, Управление Роспотребнадзора по Омской области, УФСИН России по Омской области и др.

К концу 2013 г. в Омской области эффективность выбранных направлений профилактики туберкулеза была подтверждена изменением тенденции эпидемического процесса, достоверным снижением показателей летальности до 15,5%, смертности до 11,4 на 100 тыс. населения, распространенности до 204,9 на 100 тыс. населения, заболеваемости до 89,3 на 100 тыс. населения, инвалидности до 15,8% и заболеваемости контактных лиц в эпидемических очагах туберкулеза до 326,3 на 100 тыс. контактных.

Вместе с тем на территории Омской области в 2004-2013 гг. наблюдался рост числа больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, который происходил на фоне резкого ухудшения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции. На момент проведения исследования ВИЧ-инфекцией было поражено 0,38% населения Омской области, что соответствовало концентрированной стадии эпидемии. С начала 2013 г. эпидемическая ситуация существенно ухудшилась. Показатель заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией составил 112,4 на 100 тыс. населения при среднемноголетнем 36,4 на 100 тыс. населения и, соответственно, распространенности – 387,6 на 100 тыс. населения. Основная доля в распространении ВИЧ-инфекции принадлежала парентеральному (69,2%) пути, который реализовывался при проведении немедицинских инвазивных манипуляций, связанных с употреблением наркотических средств.

Эпидемический процесс туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, имел выраженную тенденцию к росту заболеваемости со среднегодовым темпом прироста 14,7% ($p < 0,001$). В структуре контингента больных туберкулезом ежегодно увеличивалась доля лиц с ВИЧ-инфекцией (с 0,37% в 2004 г. до 6,2% в 2013 г., рост в 16,7 раза).