

ТУБЕРКУЛЕЗ, СОЧЕТАННЫЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2010-2012 гг.

С. Л. НАРЫШКИНА, О. В. РЕВЯКИНА, Т. В. АЛЕКСЕЕВА

TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV INFECTION IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT IN 2010-2012

S. L. NARYSHKINA, O. V. REVYAKINA, T. V. ALEKSEEVA

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Проведен анализ эпидемической ситуации по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в субъектах Сибирского федерального округа за период 2010-2012 гг. Отмечен дальнейший рост выявления коинфекции в округе в целом (в 1,4 раза), в то же время темпы его снизились по сравнению с предыдущими годами. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в СФО в исследуемые годы, в структуре впервые выявленных больных увеличилась доля пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Отсутствие стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции делает неблагоприятным прогноз дальнейшего распространения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Снизить напряженность эпидемической ситуации поможет своевременность выявления больных ВИЧ-инфекцией и назначение антиретровирусной терапии и полноценный охват в показанных случаях химиопрофилактикой туберкулеза пациентов с уже выявленной ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ-инфекция, коинфекция ТБ/ВИЧ.

The authors analyze the epidemic situation associated with tuberculosis concurrent with HIV infection in the subjects of the Siberian Federal District (SFD) in 2010-2012. There was a further overall (1.4-fold) increase in the detection of coinfection in the district; at the same time the rate of its increase decreased as compared to the previous years. In spite of the lower incidence of tuberculosis in SFD in the years under study, the proportion of patients of HIV-associated tuberculosis increased in the structure of new cases. No stabilization of the epidemics of HIV infection makes unfavorable the prognosis of further spread of tuberculosis concurrent with HIV infection. The timely detection of patients with HIV infection, as well as antiretroviral therapy and adequate tuberculosis chemoprophylactic coverage of patients with already detected HIV infection will be able to reduce the tense epidemic situation.

Key words: tuberculosis, HIV infection, co-infection, tuberculosis/HIV.

Туберкулез остается одной из основных проблем здравоохранения в мире. В 2012 г., по оценочным данным, 8,6 млн человек в мире заболели туберкулезом, а 1,3 млн – умерли от этой болезни (в том числе умерли 320 тыс. больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом) [10]. Эпидемия инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека, осложняет эпидемическую ситуацию по туберкулезу [7, 8]. Туберкулез является лидирующей причиной смерти у больных ВИЧ-инфекцией [7-9] и, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, – причиной предотвратимой [7, 10].

В Российской Федерации сохраняется угроза генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции. Общее число зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией российских граждан выросло в 2012 г. на 10,8% [3]. Пораженность населения Российской Федерации в возрасте 15-49 лет достигла показателя 0,81% в 2012 г. Дальнейшее развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране снижает шансы на стабилизацию ситуации по туберкулезу. Каждый десятый (10,7%) впервые выявленный и вставший на учет больной туберкулезом в России в 2012 г. был больным ВИЧ-инфекцией [8].

Цель – анализ эпидемической ситуации по сочетанной инфекции (туберкулез и ВИЧ-инфекция) в субъектах Сибирского федерального округа (СФО).

Материалы и методы

Анализ проведен на основе данных официальной статистической отчетности в 12 субъектах СФО за 2010-2012 гг.: ф. 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом»; ф. 33 «Сведения о больных туберкулезом», ф. 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией».

Результаты и обсуждение

СФО включает 12 субъектов Федерации с различными климатогеографическими и экономическими особенностями. К 2012 г. в 5 из них зарегистрировано 87,0% всех случаев ВИЧ-инфекции [3]: Иркутская область, Кемеровская область, Новосибирская область, Красноярский край, Алтайский край (в порядке убывания). В этих же регионах зарегистрировано 71,8% всех впервые заболевших туберкулезом (ф. 8) и 76,2% всех смертей от туберкулеза (ф. 33 с учетом ведомств).

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции неоднородна в субъектах Федерации СФО. Рост пораженности ВИЧ-инфекцией начался на этих территориях в разные годы и отличается значительной дисперсией. С 2001 г. лидирующее положение занимает Иркутская область, достигшая к 2012 г. показателя 1 457,0 на 100 тыс. населения (рис. 1) [3]. Пораженность ВИЧ-инфекцией более 1% населения также зарегистрирована в Кемеровской области. Наименьшая пораженность ВИЧ-инфекцией на конец 2012 г. отмечена в республиках Тыва, Хакасия и Алтай (17,7; 89,5; 114,1 на 100 тыс. населения соответственно).

Несмотря на то что в 2010-2012 гг. заболеваемость туберкулезом в СФО снижалась (121,5; 119,4; 109,3 на 100 тыс. населения соответственно) и отдельно по территориям тенденция та же (ф. 8), количество случаев выявления сочетанной инфекции (ВИЧ-ассоциированный туберкулез) увеличилось в 1,4 раза (рис. 2), в 2012 г. число больных с впервые выявленным сочетанием этих заболеваний достигло 3 149 (с учетом ФСИН). Среди них доля находящихся в учреждениях ФСИН составляла по разным территориям от 5,9% (Республика Хакасия) до 35,2% (Новосибирская область); в среднем по СФО – 15,1%.

Эпидемическую ситуацию на территориях СФО осложняет рост числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что объясняется, в

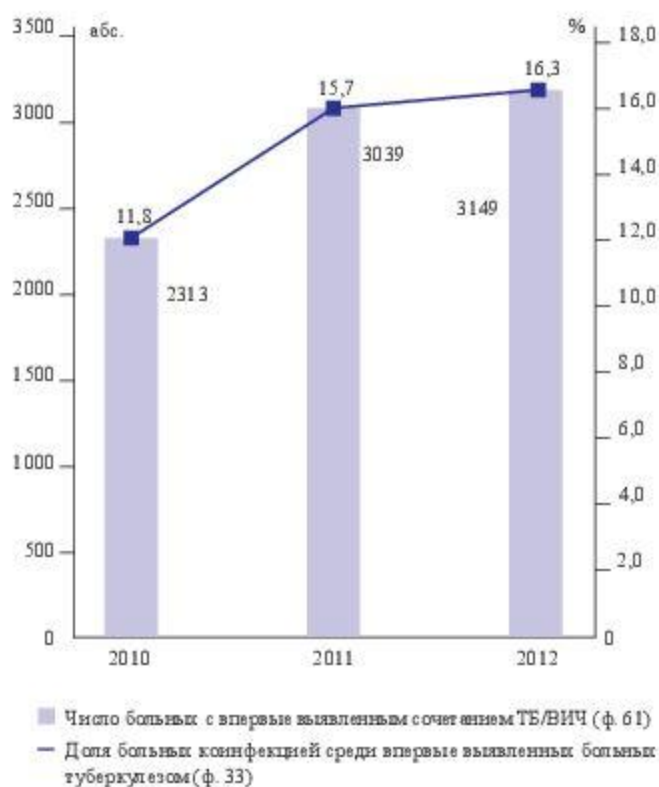


Рис. 2. Число больных с впервые выявленной коинфекцией (туберкулез и ВИЧ-инфекция) и их доля среди впервые выявленных больных туберкулезом на конец отчетного года в СФО

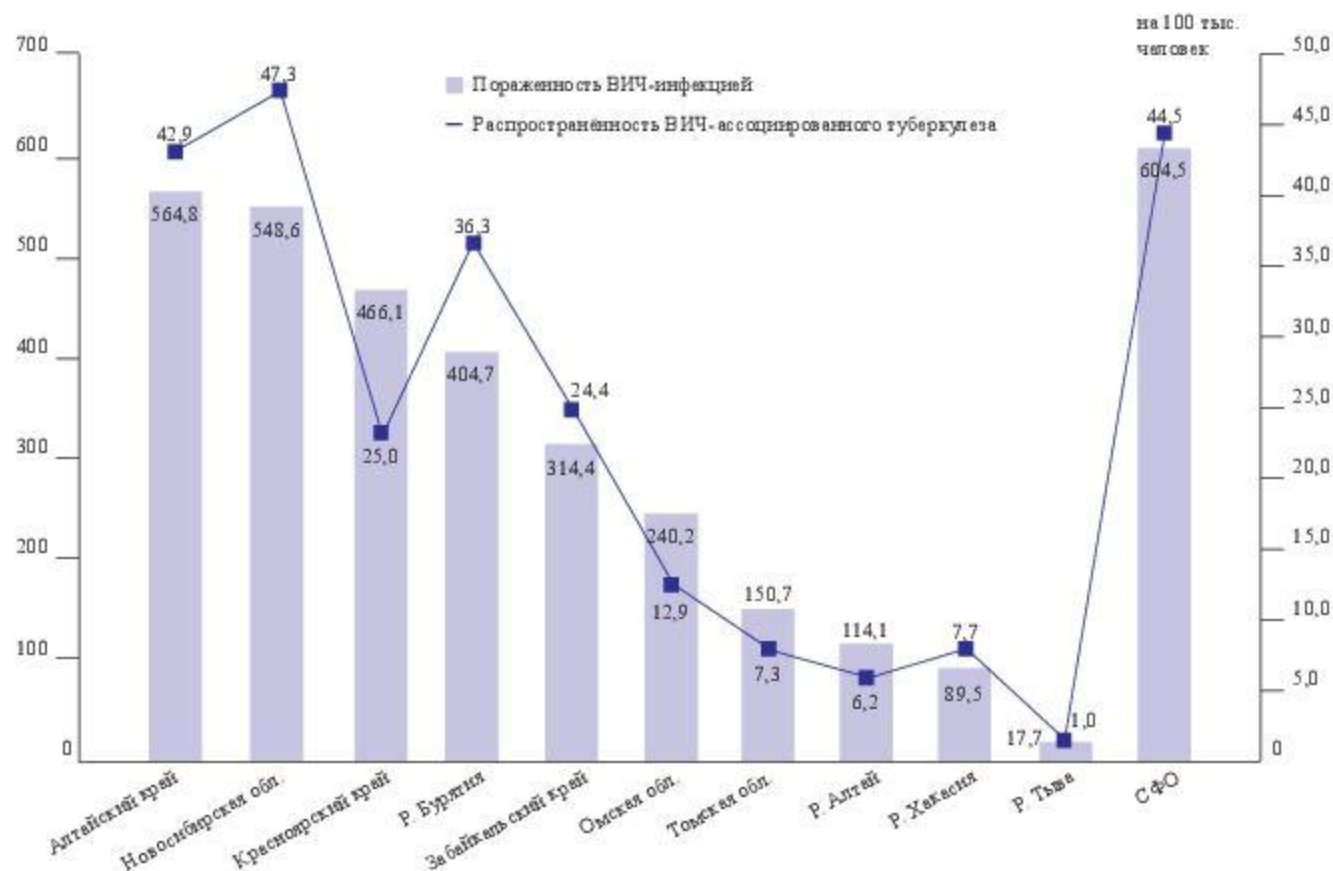


Рис. 1. Пораженность ВИЧ-инфекцией (данные Федерального центра СПИД [1-3]) и распространенность ВИЧ-ассоциированного туберкулеза на территориях СФО (ф. 61, 2012 г.)

том числе, отсутствием стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции (рис. 1). В 2012 г. показатель по выявленным в отчетном году новым случаям сочетанной инфекции в СФО составил 16,3 на 100 тыс. населения (ф. 61), что в 1,9 раза выше, чем по России (российский показатель – 8,6 на 100 тыс. населения). Темпы роста регистрации сочетанной инфекции самые высокие в Омской области. Так, число вновь регистрируемых пациентов (туберкулез и ВИЧ-инфекция) увеличилось с 2010 по 2012 г. в 2 раза. В Алтайском, Красноярском краях Кемеровской области и Республике Алтай рост составил 1,4-1,5 раза. На остальных территориях – ниже.

Необходимо отметить, что темпы роста впервые выявленной сочетанной инфекции уменьшились по сравнению с предыдущими 3 годами [6]. Этому во многом способствовали улучшение взаимодействия двух служб – фтизиатрической и инфекционной, а также лучшая организация профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией [8], доступность антиретровирусной терапии, своевременность назначения которой является эффективной мерой профилактики ВИЧ-ассоциированного туберкулеза [4].

По показателю общего числа случаев активно-го туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения (ф. 61) ситуация неоднозначна. Есть субъекты, где показатели значительно выше среднеокружных: в Иркутской (108,8), Кемеровской (69,2), Новосибирской (47,3) областях и Алтайском крае (42,9). Высокий показатель сохраняется в Республике Бурятия (36,3), но в последние 3 года имеет тенденцию к стабилизации. Аналогичный показатель по округу в целом составил 44,5 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 31,1; в 2011 г. – 37,7), при этом только за последние 3 года он увеличился на 43,1%.

В 2012 г. в округе зарегистрировано 8 584 больных с сочетанной инфекцией (ф. 61). На территориях с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции прирост данного контингента больных катастрофичен. Так, например, в Иркутской области за 3 года абсолютное число больных с сочетанной инфекцией увеличилось на 874 человека и составило в 2012 г. 2 638. В Кемеровской области число больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом возросло на 591 человека, в Новосибирской области – на 513 (всего 1 923 и 1 274 соответственно).

Среди контингентов больных, состоящих на учете у фтизиатров в Иркутской области (ф. 33), каждый пятый (20,3%) пациент имел сочетанную инфекцию, в Кемеровской области – каждый шестой-седьмой (рис. 3). При этом есть основание предполагать неполное выявление этого контингента больных. Так, например, в 2012 г. в Иркутской области был самый низкий уровень охвата больных ВИЧ-инфекцией обследованием на туберкулез – 53,9% (окружной показатель – 73,1%).

В четырех субъектах Федерации доля пациентов с ВИЧ-инфекцией среди впервые выявленных больных туберкулезом превышает 10% (по данным ф. 33): Иркутская (23,5%), Кемеровская (16,8%) области, Алтайский (16,1%) и Красноярский (11,7%) края (рис. 4).

Почти во всех регионах СФО большую долю среди умерших больных ВИЧ-инфекцией от всех причин составляли больные туберкулезом: от 26,3% в Томской области до 90,4% в Республике Бурятия (ф. 61); в среднем в СФО – 47,96%. Более половины умерших больных имели поздние стадии ВИЧ-инфекции (шифр по МКБ-10 B20.0). Несмотря на снижение показателя смертности от туберкулеза в СФО, увеличилась доля умерших от других причин (рис. 5). В их число входили паци-

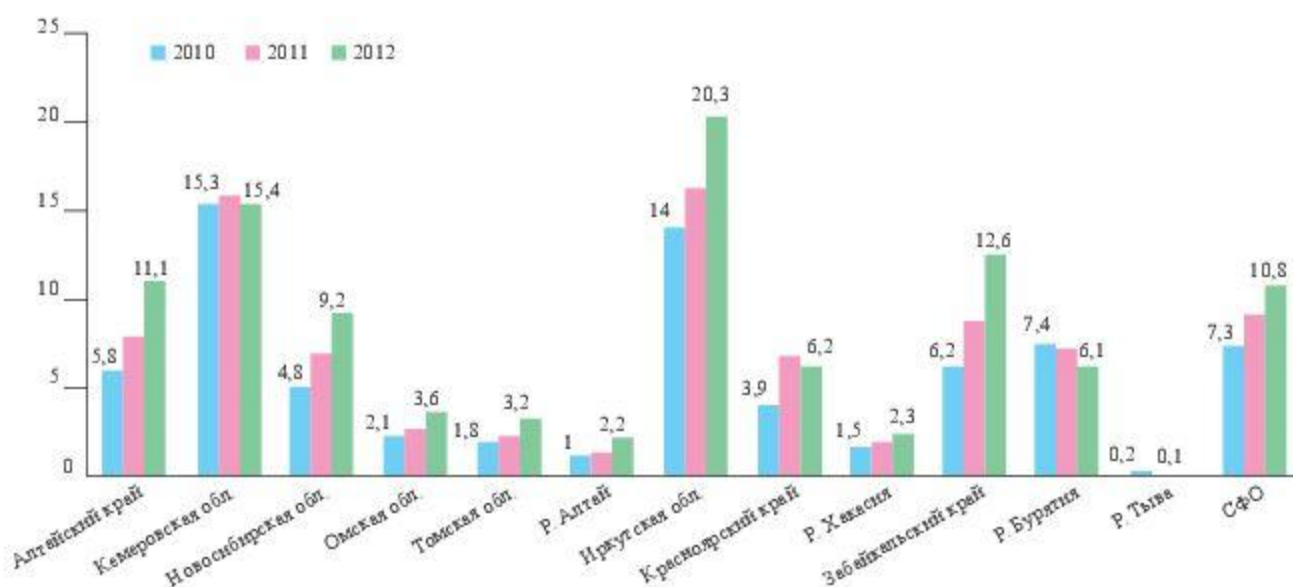


Рис. 3. Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди контингентов больных, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года (ф. 33, %)

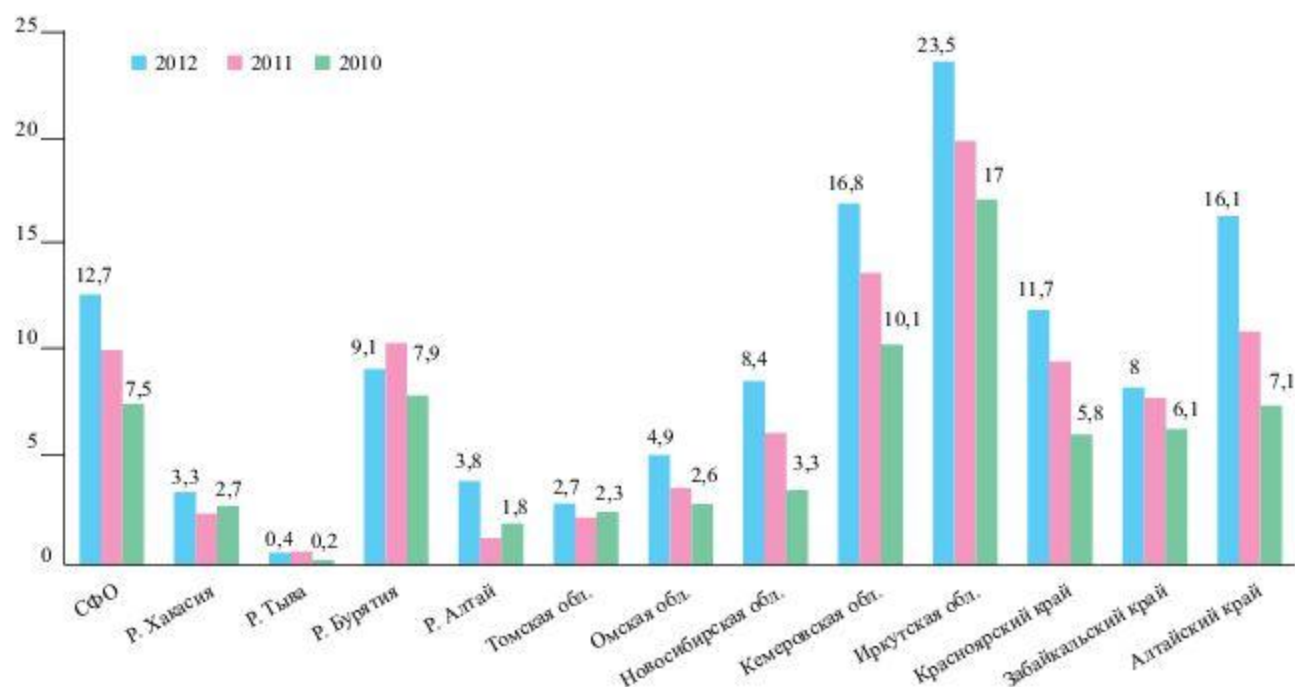


Рис. 4. Доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных туберкулезом в субъектах Федерации СФО по годам (ф. 33, %)

енты, умершие от ВИЧ-инфекции с прогрессированием туберкулеза, т. е. это больные, умирающие во фтизиатрическом стационаре.

Достаточно серьезным и объемным разделом работы инфекциониста и фтизиатра является проведение химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. В 2010 г. она была проведена 3 182 пациентам, а в 2012 г. – уже 4 799 (увеличение числа в 1,5 раза), что составляет 1,8% от числа лиц с зарегистрированной ВИЧ-инфекцией и 13,5% от числа впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией.

Заключение

В СФО сохраняется напряженная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Наиболее неблагоприятными по распространению ВИЧ-инфекции являются Иркутская, Кемеровская, Новосибирская области, Красноярский и Алтайский края. Этот факт неблагоприятно влияет на ситуацию по туберкулезу. Несмотря на снижение показателя заболеваемости туберкулезом в СФО, количество случаев выявления сочетанной инфекции (туберкулез и ВИЧ-инфекция) увеличивается. Доля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом повысилась до 11,7-23,5% в субъектах с высоким кумулятивным числом случаев ВИЧ-инфекции.

На сегодняшний момент нет четких критериев оптимальной длительности противотуберкулезной терапии у больных на стадиях иммунодефицита при ВИЧ-инфекции и, соответственно, временных рамок наблюдения в активных группах диспансерного учета. Эти моменты усугубляются высокой долей регистрации у больных коинфек-

цией МЛУ МБТ. Вышесказанное приводит к наращиванию контингентов больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Снизить напряженность эпидемической ситуации помогут своевременность выявления больных ВИЧ-инфекцией и назначение антиретровирусной терапии (что не входит в юрисдикцию фтизи-

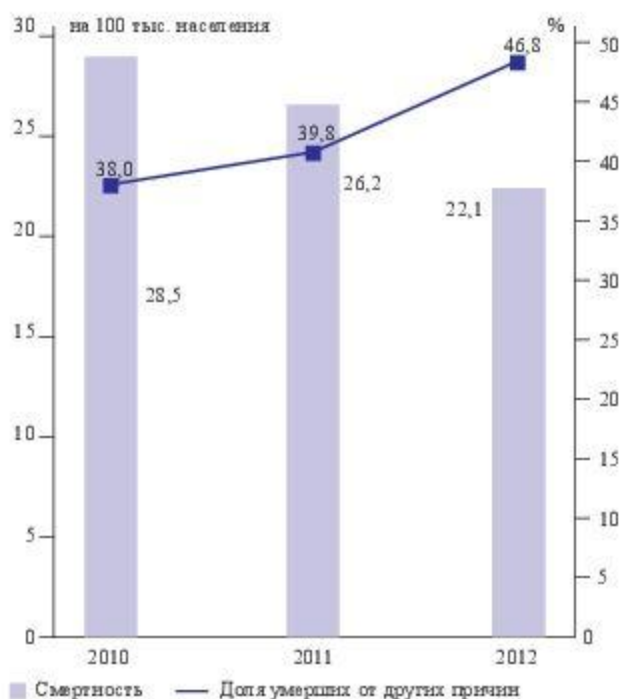


Рис. 5. Динамика смертности от туберкулеза в СФО (ф. 33, на 100 тыс. нас.) и доли умерших от других причин среди всех умерших больных туберкулезом (ф. 33, %)

атров) и полноценный охват химиопрофилактикой туберкулеза в показанных случаях пациентов с уже выявленной ВИЧ-инфекцией.

Темпы роста числа нуждающихся в проведении химиопрофилактики туберкулеза обязательно нужно учитывать при формировании годовой потребности в противотуберкулезных препаратах. Необходимо отметить, что до сих пор нет единого мнения о длительности проведения химиопрофилактики у больных с иммунодефицитом и комбинации противотуберкулезных препаратов. Это обусловлено отсутствием значимых клинических исследований в Российской Федерации по этому вопросу.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 35/ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – М., 2011. – 52 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://hivrussia.ru/stat/index.shtml>
2. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 36/ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – М., 2012. – 52 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://hivrussia.ru/stat/index.shtml>
3. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 38/ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – М., 2013. – 52 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://hivrussia.ru/stat/index.shtml>
4. Зимина В. Н., Васильева И. А., Кравченко А.В. и др. Профилактика туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией // Туб. – 2013. – № 10. – С. 3-8.
5. Краснов В. А., Чернышев В. М., Стрельченко О. В. и др. Факторы, препятствующие улучшению ситуации по туберкулезу в субъектах Сибирского федерального округа // Туб. – 2012. – № 10. – С. 8-14.
6. Нарышкина С. Л. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции и туберкулезу в Сибирском федеральном округе // Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра Сибирского отделения РАМН. – Иркутск, 2011. – № 2. – С. 155-158.
7. Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон / ВОЗ, Женева, 2012. – 34 с.
8. Фролова О. П., Полесский В. А., Новоселова О. А. и др. Туберкулез у больных с ВИЧ-инфекцией как национальная проблема // Туб. – 2013. – № 10. – С. 9-12.
9. Podlekareva D. N., Panteleev A. M., Grint D. et al. Short- and long-term mortality and causes of death in HIV/tuberculosis patients in Europe // Eur. Respir. J. – January 1, 2014; 43 (1) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://ow.ly/q7XcD>
10. WHO: Global Tuberculosis report 2013// [Электронный ресурс] – режим доступа: http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/index.html

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Нарышкина Светлана Леонидовна
ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник.
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а.
Тел./факс: 8 (383) 203-79-91; 8 (383) 203-78-25.
E-mail: NSL65@bk.ru

Поступила 10.02.2014

ЗАО «Сэйдж» представляет инновационную методику ускоренной диагностики туберкулеза и определения чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам с помощью ПЦР анализатора GeneXpert® производства компании «Cepheid».

Компания Cepheid является одним из мировых лидеров в области разработки молекулярно-генетических методов диагностики инфекционных заболеваний. ЗАО «Сэйдж» является эксклюзивным дистрибьютором Cepheid.

Экспресс диагностика туберкулеза и устойчивости к рифампицину в образцах мокроты пациентов с помощью анализатора GeneXpert основан на полностью автоматической обработке образца (выделение ДНК), амплификации и детекции в режиме реального времени. Время до получения результата составляет менее двух часов. Такие свойства системы, как предотвращение контаминации проб, полная автоматизация процесса, позволяет получить результаты, по чувствительности приближающиеся к культуральным методам исследования. Вероятность ложноположительных результатов при этом сведена до минимума. Полностью автоматизация процесса исключает ошибки, связанные с человеческим фактором, а картриджный принцип работы сводит к минимуму риск контаминации или случайного выброса содержимого в окружающую среду, что позволяет размещать данный аппарат в стандартных бактериологических лабораториях без необходимости организации специальной ПЦР-лаборатории. Подтвержденным российской эпидемиологической статистикой) ориентировочно в 95% процентов случаев резистентность микобактерии к рифампицину сопровождается ее резистентностью к изониазиду. Поэтому проведение теста Xpert MTB/RIF позволяет в течение двух часов с очень высокой степенью вероятности сделать вывод о наличии или отсутствии МЛУ возбудителя туберкулеза. В силу перечисленных выше особенностей, применение данного метода диагностики позволяет существенно снизить расходы на проведения лечения и повысить его эффективность.



СЭЙДЖ

По любым вопросам, связанным с продукцией Cepheid, вы можете обратиться в одно из наших подразделений:

- ♦ Москва (головной офис): info@sagemed.ru
- ♦ Санкт-Петербург: sage-spb@sagemed.ru
- ♦ Нижний Новгород: sage-volga@sagemed.ru
- ♦ Екатеринбург: sage-ural@sagemed.ru
- ♦ Новосибирск: sage-sibir@sagemed.ru

А также на наш сайт www.sagemed.ru и по тел.: +7 495 234 39 45/46.

На правах рекламы



GeneXpert® XVI



GeneXpert® IV



GeneXpert® II



GeneXpert® I

