

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Э. Б. ЦЫБИКОВА¹, Н. А. ЗУБОВА²

TUBERCULOSIS PREVENTIVE CHEMOTHERAPY IN THE HIV INFECTED IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION WITH HIGH PREVALENCE OF HIV INFECTION

E. B. TSYBIKOVA¹, N. A. ZUBOVA²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, г. Москва
²ГКУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», Республика Мордовия, г. Саранск

¹Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, RF
²Republican Clinical TB Dispensary, Mordovia Republic, Saransk, RF

В 2014 г. в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции доля контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, была крайне низка, составляя 5,8% от их общего числа. Среди них доля детей и подростков в возрасте 0-17 лет составляла всего 1,3%. Только в 6 из 18 субъектов РФ проводили химиопрофилактику туберкулеза среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией. В 15 субъектах РФ среди детей и подростков в возрасте 0-17 лет, впервые заболевших ВИЧ-инфекцией, химиопрофилактику туберкулеза не проводили.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез, туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, химиопрофилактика туберкулеза.

In 2014 in 18 regions of the Russian Federation with the high prevalence of HIV infection the part of HIV patients covered by tuberculosis preventive chemotherapy was extremely small making 5.8% out of the total number. And the part of children and adolescents in the age from 0 to 17 years old made only 1.8%. Only in 6 out of 18 Russian regions the preventive tuberculosis chemotherapy was conducted among new HIV patients. In 15 Russian regions among HIV infected children and adolescents in the age from 0 to 17 years old no preventive tuberculosis chemotherapy was done.

Key words: HIV infection, tuberculosis, tuberculosis with concurrent HIV infection, tuberculosis preventive chemotherapy.

В настоящее время в России наблюдается широкое распространение туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией [4]. Среди больных ВИЧ-инфекцией риск заболевания туберкулезом в 20-37 раз выше, чем среди людей, не инфицированных ВИЧ, а среди умерших больных ВИЧ-инфекцией более четверти являются больными туберкулезом [1-3]. Одним из важнейших факторов снижения риска заболевания туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией является химиопрофилактика туберкулеза [1-4, 6, 8, 9, 11]. Однако во многих субъектах Российской Федерации (РФ) наблюдается низкий охват химиопрофилактикой туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования: анализ использования химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

Использованы показатели по туберкулезу и ВИЧ-инфекции за 2014 г., рассчитанные на основании данных из отчетных форм Росстата № 8 и 61.

Для расчетов использовали данные Росстата о численности населения.

Результаты исследования

В России в 2014 г. численность контингентов больных ВИЧ-инфекцией составляла 490 365 человек, среди которых 337 595 больных, или 69% от их общего числа, было зарегистрировано только в 18 субъектах РФ, находившихся в 4 федеральных округах (Центральном, Северо-Западном, Приволжском и Сибирском) (табл. 1).

Среди 18 субъектов РФ наибольшая численность контингентов больных ВИЧ-инфекцией, достигавшая 43 305 человек, зарегистрирована в Свердловской области (табл. 1). В 6 субъектах РФ (Московская область, Санкт-Петербург, Москва, Самарская, Кемеровская и Иркутская области) их численность находилась в диапазоне от 20 492 до 29 289 человек, а в остальных 11 субъектах – от 10 305 до 19 250 человек.

В России в 2014 г. численность детей и подростков в возрасте 0-17 лет в контингентах больных ВИЧ-инфекцией составляла 7 958 человек,

Контингенты больных ВИЧ-инфекцией в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, 2014 г. (абс.)

| № | Субъекты Федерации | Контингенты больных ВИЧ-инфекцией* (чел.) | | | |
|----|-------------------------|---|------------------------------------|-------------|-----------|
| | | Всего | из них дети и подростки в возрасте | | |
| | | | 0-7 лет | 8-14 лет | 15-17 лет |
| | Россия | 490 365 | 4 241 | 3 136 | 581 |
| 1 | Свердловская область | 43 305 | 343 | 378 | 44 |
| 2 | Московская область | 29 289 | 162 | 248 | 23 |
| 3 | Санкт-Петербург | 27 843 | 252 | 77 | 22 |
| 4 | Москва | 26 263 | 186 | 195 | 22 |
| 5 | Самарская область | 25 420 | 241 | 223 | 13 |
| 6 | Кемеровская область | 24 504 | 299 | 91 | 65 |
| 7 | Иркутская область | 20 492 | 310 | 242 | 40 |
| 8 | Челябинская область | 19 250 | 139 | 104 | 28 |
| 9 | Пермский край | 16 226 | 121 | 55 | 25 |
| 10 | Новосибирская область | 12 896 | 180 | 16 | 16 |
| 11 | Ханты-Мансийский АО | 12 605 | 85 | 45 | 4 |
| 12 | Красноярский край | 11 820 | 71 | 49 | 13 |
| 13 | Республика Башкортостан | 11 734 | 106 | 60 | 12 |
| 14 | Алтайский край | 11 630 | 142 | 49 | 15 |
| 15 | Ленинградская область | 11 507 | 68 | 86 | 11 |
| 16 | Оренбургская область | 11 432 | 139 | 125 | 13 |
| 17 | Нижегородская область | 11 074 | 106 | 41 | 11 |
| 18 | Республика Татарстан | 10 305 | 98 | 17 | 9 |
| | Итого: | 337 595 (69%)** | 3 048 (72%) | 2 101 (67%) | 386 (66%) |

Примечание: * – сведения получены из отчетной формы Росстата № 61; ** – % от их общего числа.

или 1,6% от их общего числа (табл. 1). В 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции было зарегистрировано 5 535 детей, что составляло 70% от общего числа контингентов больных ВИЧ-инфекцией. Среди них доля детей в возрасте 0-7 лет достигала 72% от их общего числа в этой возрастной группе. Половина детей в возрасте 0-7 лет была зарегистрирована в 5 субъектах РФ: в Свердловской, Иркутской, Кемеровской, Самарской областях и Санкт-Петербурге. Доля детей и подростков в возрасте 8-14 лет была несколько меньше и составляла 67% от их общего числа в этой возрастной группе (табл. 1). Наибольшее их число – 378 человек – зарегистрировано в Свердловской области. Доля подростков в возрасте 15-17 лет составляла 66% от их общего числа в этой возрастной группе, 40% из них было зарегистрировано только в 3 субъектах РФ – в Свердловской Кемеровской и Иркутской областях.

Таким образом, в России в 2014 г. 69% контингентов больных ВИЧ-инфекцией было зарегистрировано только в 18 субъектах РФ, где наблюдался высокий уровень распространения ВИЧ-инфек-

ции. Среди них доля детей и подростков в возрасте 0-17 лет составляла 1,6%.

В 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции в 2014 г. имело место широкое распространение туберкулеза, в том числе туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (табл. 2).

В 10 субъектах РФ заболеваемость туберкулезом превышала общероссийское значение, равное 59,4 на 100 тыс. населения: в 2,1 раза – в Иркутской области; в 1,8 раза – в Кемеровской и Новосибирской областях и Алтайском крае; в 1,6 раза – в Свердловской области; в 1,5 раза – в Красноярском крае и Самарской области; в 1,4 раза – в Оренбургской области; в 1,3 раза – в Пермском крае (табл. 2).

В 14 субъектах РФ заболеваемость туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, превышала общероссийское значение, равное 9,8 на 100 тыс. населения: в 4,4 раза – в Кемеровской области, в 3,4 раза – в Иркутской области, в 2,8 раза – в Свердловской и Оренбургской областях, в 2,3 раза – в Самарской и Новосибирской областях, в 2,2 раза – в Ханты-Мансийском автономном округе (табл. 2).

Заболелаемость туберкулезом и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, 18 субъектов РФ, 2014 г., показатель на 100 тыс. населения

| № | Субъекты РФ | Заболелаемость ТБ* | Заболелаемость ТБ+ВИЧ** |
|----|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| | Россия | 59,4 | 9,8 |
| 1 | Иркутская область | 122,3 | 33,6 |
| 2 | Кемеровская область | 108,8 | 43,5 |
| 3 | Алтайский край | 107,0 | 13,0 |
| 4 | Новосибирская область | 105,7 | 22,6 |
| 5 | Свердловская область | 92,3 | 27,3 |
| 6 | Красноярский край | 91,4 | 14,4 |
| 7 | Самарская область | 87,3 | 23,1 |
| 8 | Оренбургская область | 80,7 | 28,7 |
| 9 | Пермский край | 77,0 | 18,4 |
| 10 | Ханты-Мансийский АО | 61,9 | 21,7 |
| 11 | Челябинская область | 57,3 | 13,8 |
| 12 | Ленинградская область | 53,1 | 10,6 |
| 13 | Нижегородская область | 47,9 | 8,9 |
| 14 | Республика Башкортостан | 43,5 | 9,5 |
| 15 | Республика Татарстан | 42,3 | 5,6 |
| 16 | Санкт-Петербург | 40,3 | 15,9 |
| 17 | Московская область | 37,1 | 6,9 |
| 18 | Москва | 28,0 | 3,2 |

Примечание: * – сведения получены из отчетной формы Росстата № 8; ** – сведения получены из отчетной формы Росстата № 61.

Доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией в 10 субъектах РФ

превышала общероссийское значение, равное 15,5% (рис. 1). Для расчета данного показателя использовали сведения, полученные из отчетной

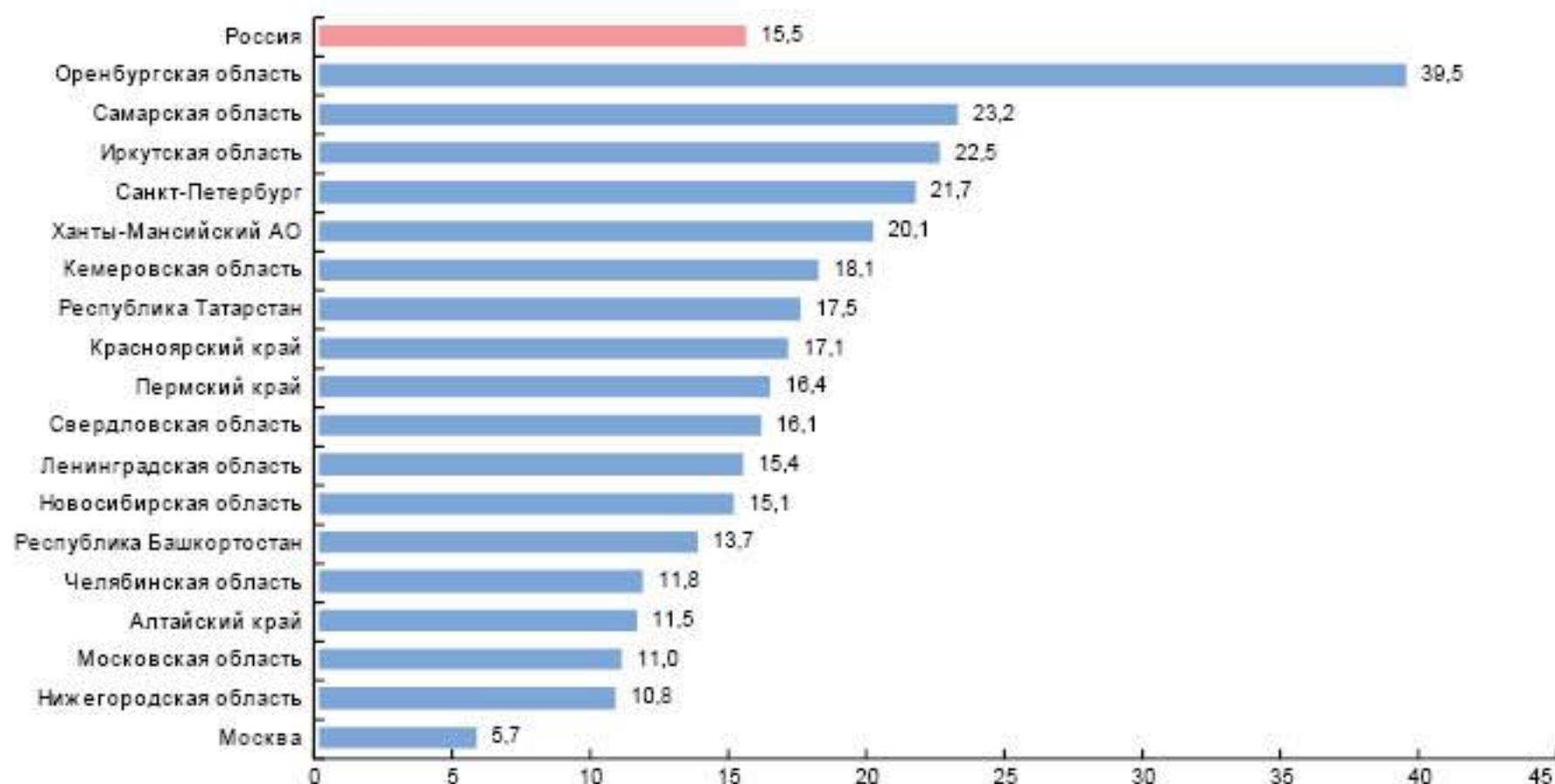


Рис. 1. Доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, 18 субъектов РФ, 2014 г., %

формы Росстата № 61. Среди них в Оренбургской области доля таких больных в 2,3 раза превышала общероссийское значение; в 4 субъектах РФ (Самарская и Иркутская области, Санкт-Петербург и Ханты-Мансийский автономный округ) превышение составляло от 1,5 до 1,3 раза; в 5 субъектах РФ (Кемеровская область, Республика Татарстан, Красноярский край, Пермский край и Свердловская область) – от 1,1 до 1,2 раза (рис. 1).

В 3 субъектах РФ (Свердловская, Ленинградская и Новосибирская области) доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией приближалась к общероссийскому значению, а в остальных 5 субъектах РФ находилась в интервале от 11,8 до 5,7% (рис. 1).

Таким образом, в 11 субъектах РФ в 2014 г. был зарегистрирован высокий уровень заболеваемости туберкулезом, превышающий общероссийское значение, причем в 7 из них – в 1,5 раза и выше. В 14 субъектах РФ был зарегистрирован высокий

уровень заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, превышающий общероссийское значение, причем в 7 из них в 2,2 раза и выше. Во всех 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции наблюдалось широкое распространение туберкулеза среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, в 5 из них доля таких больных в 1,3 раза и более превышала общероссийское значение.

Общеизвестно, что для снижения риска распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией необходимо проводить химиопрофилактику туберкулеза [3, 4, 6, 8, 9, 11]. В 2014 г. в России доля контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, была крайне низка и составляла всего 5,7% от их общего числа (табл. 1, 3, рис. 2). Для расчета данного показателя использовали сведения, полученные из отчетной формы Росстата № 61. В 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции их доля в целом по группе составляла 5,8% (табл. 1, 3).

Таблица 3

Контингенты больных ВИЧ-инфекцией, охваченные химиопрофилактикой туберкулеза, 18 субъектов РФ, 2014 г., (абс.)

| № | Субъекты РФ | Контингенты больных ВИЧ-инфекцией, охваченные химиопрофилактикой туберкулеза* (чел.) | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|------|------------------------------------|-----|----------|-----|-----------|-----|
| | | Всего | % | из них дети и подростки в возрасте | | | | | |
| | | | | 0-7 лет | | 8-14 лет | | 15-17 лет | |
| | | | | Всего | % | Всего | % | Всего | % |
| | Россия | 27 900 | 5,7 | 81 | 1,9 | 53 | 1,7 | 8 | 1,4 |
| 1 | Иркутская область | 2 517 | 12,3 | 16 | 5,2 | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| 2 | Московская область | 3 248 | 11,1 | 2 | 1,2 | 1 | 0,4 | 1 | 4,3 |
| 3 | Кемеровская область | 2 235 | 9,1 | 3 | 1,0 | 5 | 5,5 | 0 | 0,0 |
| 4 | Оренбургская область | 951 | 8,3 | 1 | 0,7 | 2 | 1,6 | 0 | 0,0 |
| 5 | Свердловская область | 3 507 | 8,1 | 7 | 2,0 | 12 | 3,2 | 0 | 0,0 |
| 6 | Челябинская область | 1 400 | 7,3 | 4 | 2,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 7 | Ленинградская область | 836 | 7,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 8 | Красноярский край | 708 | 6,0 | 1 | 1,4 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 |
| 9 | Алтайский край | 670 | 5,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 10 | Санкт-Петербург | 1 272 | 4,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 11 | Ханты-Мансийский АО | 429 | 3,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 12 | Пермский край | 495 | 3,1 | 2 | 1,7 | 1 | 1,8 | 0 | 0,0 |
| 13 | Новосибирская область | 362 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 14 | Республика Башкортостан | 243 | 2,1 | 3 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 15 | Самарская область | 508 | 2,0 | 2 | 0,8 | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| 16 | Нижегородская область | 61 | 0,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 17 | Москва | 111 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 18 | Республика Татарстан | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Итого: | 19 553 | 5,8 | 41 | 1,3 | 25 | 1,2 | 1 | 0,3 |

Примечание: * – сведения получены из отчетной формы Росстата № 61.

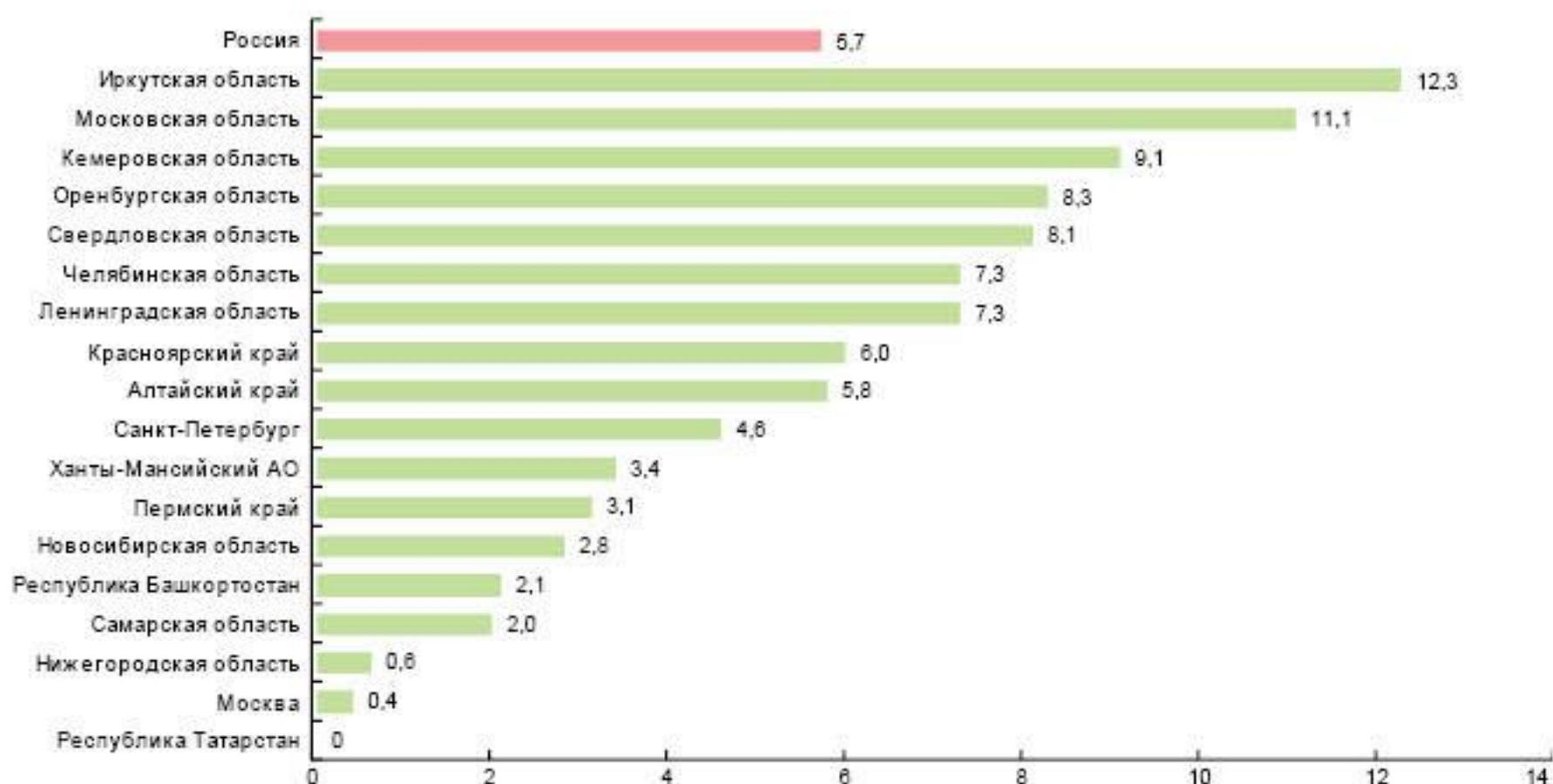


Рис. 2. Доля контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, 18 субъектов РФ, 2014 г., %

Наиболее высокая доля контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, зарегистрирована только в 2 субъектах РФ – в Иркутской и Московской областях, которая составляла 12,3 и 11,1% от их общего числа (табл. 3, рис. 2).

В 7 субъектах РФ доля таких больных была ниже и находилась в интервале от 5 до 9,1%, а в оставшихся 6 субъектах РФ не превышала 5%, что свидетельствовало об эпизодическом характере проводимых мероприятий. В Москве, Нижегородской области и в Республике Татарстан химиопрофилактику туберкулеза среди контингентов больных ВИЧ-инфекцией практически не проводили (табл. 1, 3).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к группе повышенного риска заболевания туберкулезом относятся дети младшего возраста (0-7 лет), больные ВИЧ-инфекцией [1, 3, 5, 7]. В России в 2014 г. доля детей в возрасте 0-7 лет из контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, была крайне низка и составляла всего 1,3% от их общего числа, что свидетельствовало о редком, эпизодическом характере проводимых мероприятий (табл. 1, 3). Только в 8 из 18 субъектов РФ проводили химиопрофилактику туберкулеза среди детей в возрасте 0-7 лет, причем только в Иркутской области их доля составляла 5,2%, а в остальных 7 субъектах РФ она была значительно ниже и находилась в интервале от 1 до 2,9% (табл. 1, 3). В остальных 10 субъектах РФ в этой возрастной группе детей, больных ВИЧ-инфекцией, химиопрофилактику туберкулеза не проводили.

Доля детей в возрасте 8-14 лет из контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, также была крайне низка и составляла всего 1,2% от их общего числа (табл. 1, 3). Химиопрофилактику проводили только в 6 из 18 субъектов РФ, причем только в Кемеровской области доля таких больных достигала 5,5%, а в остальных 5 субъектах РФ она была значительно ниже и находилась в интервале от 1,0 до 3,2%. В остальных 12 субъектах РФ химиопрофилактику туберкулеза среди детей, больных ВИЧ-инфекцией, в возрасте 8-14 лет не проводили вовсе.

Доля больных ВИЧ-инфекцией в возрасте 15-17 лет, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, была еще ниже и составляла всего 0,3% от их общего числа (табл. 1, 3). Из 18 субъектов РФ только в Московской области в этой возрастной группе проводили химиопрофилактику туберкулеза, а в остальных 17 субъектах РФ она отсутствовала как таковая.

Таким образом, в 2014 г. в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции охват химиопрофилактикой туберкулеза контингентов больных ВИЧ-инфекцией находился на крайне низком уровне. Среди детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет химиопрофилактика туберкулеза носила редкий эпизодический характер или вовсе отсутствовала. Такая ситуация способствует быстрому распространению туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией и росту среди них числа смертельных исходов.

В России в 2014 г. было зарегистрировано 92 613 впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, среди которых 63 288 больных, или 68% от их об-

щего числа, находилось в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции (табл. 4).

Детей и подростков в возрасте 0-17 лет, больных ВИЧ-инфекцией, в России в 2014 г. было зарегистрировано 1 267 человек, или 1,4% от их общего числа. Среди них 907 детей (72% от их общего числа) находилось в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции (табл. 4).

Доля впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, в России в 2014 г. немного превышала таковую среди контингентов больных ВИЧ-инфекцией и составляла 6,1% от их общего числа (рис. 3). Сведения для расчета данного показателя были получены из отчетной формы Росстата № 61.

Среди 18 субъектов РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции их доля была ниже и составляла всего 5,2% от общего числа. Только в 6 субъектах РФ проводили химиопрофилактику туберкулеза среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией. В 4 из них – Ленинградской, Московской, Иркутской областях и Алтайском крае –

зарегистрирована наиболее высокая доля таких больных, которая находилась в интервале от 10 до 19%. В Челябинской и Оренбургской областях она была ниже и составляла 9,7 и 8,9% соответственно (рис. 3). В 6 субъектах РФ химиопрофилактика туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией носила редкий, эпизодический характер, а в 4 субъектах РФ – Нижегородской области, Москве, Республике Татарстан и Пермском крае – она вовсе не проводилась (рис. 3).

В 15 субъектах РФ химиопрофилактику туберкулеза среди детей и подростков в возрасте 0-17 лет, впервые заболевших ВИЧ-инфекцией, не проводили как таковую. В Московской, Свердловской и Кемеровской областях профилактическая химиопрофилактика была проведена только у 3 детей в возрасте 0-7 лет и у 2 – в возрасте 8-14 лет (рис. 3).

Таким образом, в 2014 г. только в 6 из 18 субъектов РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции проводили химиопрофилактику туберкулеза среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией. В 15 субъектах РФ среди детей и подростков из всех возрастных групп (0-17 лет), впервые заболевших ВИЧ-инфекцией,

Таблица 4

Впервые выявленные больные ВИЧ-инфекцией, 18 субъектов РФ, 2014 г. (абс.)

| № | Субъекты РФ | Впервые выявленные больные ВИЧ-инфекцией* (чел.) | | | |
|----|-------------------------|--|------------------------------------|----------|-----------|
| | | Всего | из них дети и подростки в возрасте | | |
| | | | 0-7 лет | 8-14 лет | 15-17 лет |
| | Россия | 92 613 | 832 | 110 | 325 |
| 1 | Иркутская область | 3 602 | 41 | 11 | 30 |
| 2 | Московская область | 4 543 | 33 | 12 | 5 |
| 3 | Кемеровская область | 6 534 | 81 | 2 | 46 |
| 4 | Оренбургская область | 1 601 | 31 | 2 | 5 |
| 5 | Свердловская область | 7 326 | 67 | 6 | 18 |
| 6 | Челябинская область | 4 095 | 46 | 5 | 20 |
| 7 | Ленинградская область | 1 225 | 10 | 7 | 8 |
| 8 | Красноярский край | 2 403 | 10 | 1 | 7 |
| 9 | Алтайский край | 2 702 | 32 | 2 | 8 |
| 10 | Санкт-Петербург | 3 807 | 16 | 3 | 7 |
| 11 | Ханты-Мансийский АО | 1 736 | 12 | 1 | 2 |
| 12 | Пермский край | 2 952 | 33 | 4 | 19 |
| 13 | Новосибирская область | 4 105 | 44 | 2 | 14 |
| 14 | Республика Башкортостан | 2 818 | 20 | 5 | 8 |
| 15 | Самарская область | 3 196 | 46 | 8 | 8 |
| 16 | Нижегородская область | 2 694 | 27 | 0 | 4 |
| 17 | Москва | 6 718 | 36 | 7 | 22 |
| 18 | Республика Татарстан | 1 231 | 10 | 0 | 3 |
| | Итого: | 63 288 (68%)** | 595 (72%) | 78 (71%) | 234 (72%) |

Примечание: * – сведения получены из отчетной формы Росстата № 61; ** – % от общего числа.

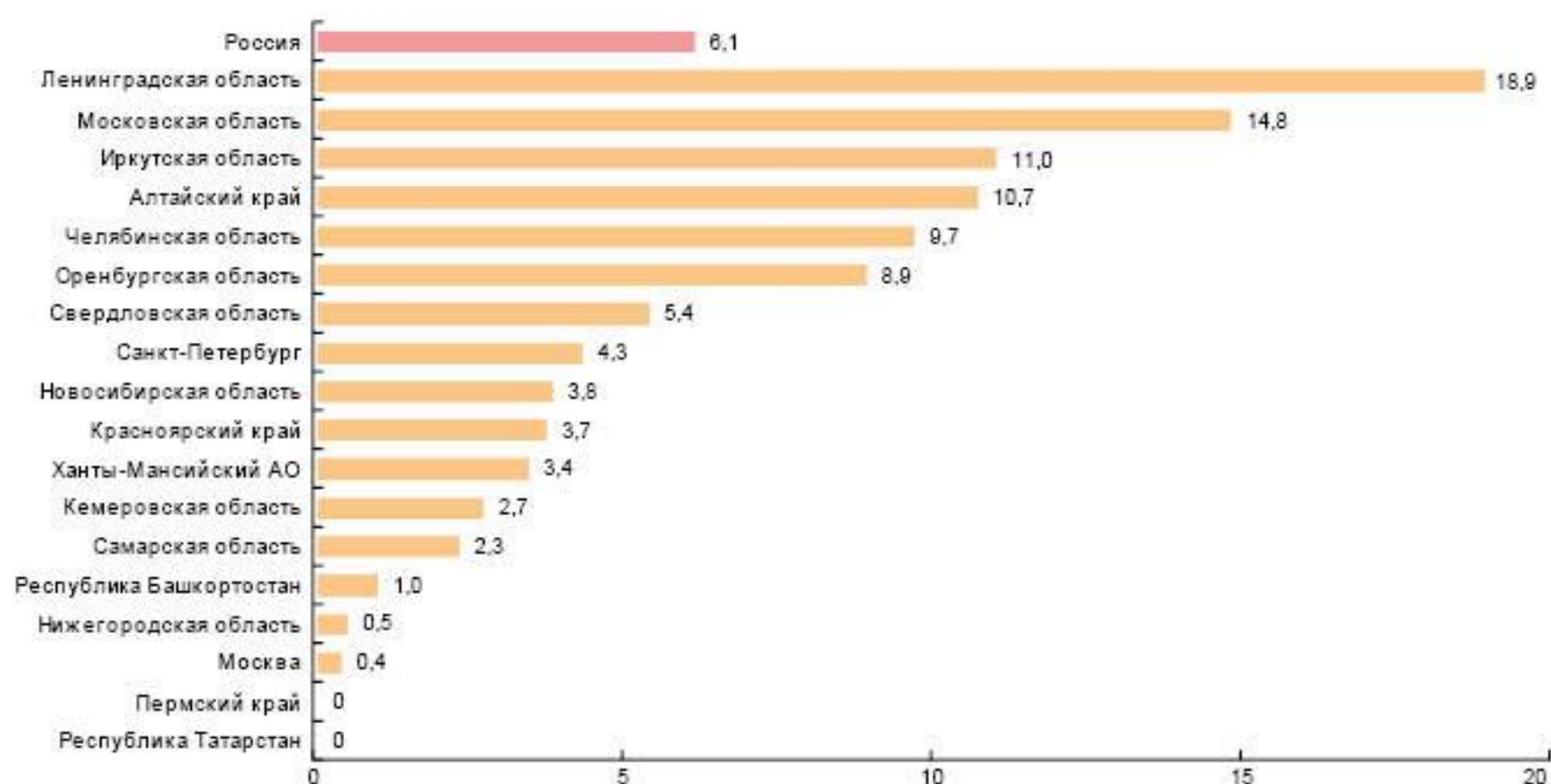


Рис. 3. Доля впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, 18 субъектов РФ, 2014 г., %

химиопрофилактику туберкулеза не проводили. В остальных 3 субъектах РФ она носила редкий, эпизодический характер.

Исследование показало, что в настоящее время в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции сложилась неблагоприятная ситуация с проведением химиопрофилактики туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией. Одновременно в большинстве рассматриваемых субъектов РФ зарегистрирован высокий уровень заболеваемости туберкулезом, значительно превышающий общероссийский, что способствует его быстрому распространению среди больных ВИЧ-инфекцией. Об этом свидетельствует высокий уровень заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, зарегистрированный во всех 18 субъектах РФ, в том числе и среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией. Сложившаяся ситуация приводит к образованию «порочного круга», когда отсутствие или незначительный охват больных ВИЧ-инфекцией химиопрофилактикой туберкулеза способствует его широкому распространению, в результате которого ряды впервые выявленных больных туберкулезом пополняются за счет больных ВИЧ-инфекцией, впервые заболевших туберкулезом.

Проведение профилактической химиотерапии является ключевым фактором предупреждения распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией. Этот подход был рекомендован ВОЗ и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) еще в 1998 г. и в последующем был включен в ряд руководств и рекомендаций ВОЗ [1-3, 11]. Выполнение этих

рекомендаций предполагает тесное сотрудничество между программами борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на всех уровнях [2, 3, 11]. Для проведения профилактической химиотерапии ключевым аспектом является организация мероприятий по выявлению туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, позволяющая выявить 3 группы больных: 1-я группа – больные, у которых выявлен туберкулез, нуждающиеся в проведении противотуберкулезной терапии; 2-я группа – больные ВИЧ-инфекцией, инфицированные *M. tuberculosis*, не имеющие клинических проявлений заболевания и нуждающиеся в проведении профилактической химиотерапии; 3-я группа – больные ВИЧ-инфекцией, не инфицированные *M. tuberculosis* и не нуждающиеся в проведении профилактической химиотерапии [3-5, 11]. К сожалению, в настоящее время не представляется возможным определить численность каждой из приведенных групп больных из-за отсутствия информации в существующих отчетных формах. Учитывая широкое распространение туберкулеза в субъектах РФ, доля больных ВИЧ-инфекцией, не инфицированных *M. tuberculosis*, должна быть низкой, составляющей менее 5-10% от их общего числа. Доля больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в проведении профилактической химиотерапии, должна составлять не менее 70% от их общего числа, однако она имеет тенденцию к ежегодному снижению за счет тех из них, у кого был выявлен туберкулез. Например, в Оренбургской области в 2014 г. она снизилась до 50% (рис. 1). Схемы и продолжительность проведения химиопрофилактики туберкулеза для разных возрастных групп больных

ВИЧ-инфекцией подробно изложены в рекомендациях ВОЗ [3, 6, 8-11]. К сожалению, в России отсутствуют Федеральные рекомендации по проведению профилактической химиотерапии среди больных ВИЧ-инфекцией. Также назрела необходимость во внесении изменений в существующие статистические формы для дифференцированного и точного учета больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в химиопрофилактике туберкулеза.

Мы находимся в самом начале пути по организации мероприятий по проведению профилактической химиотерапии туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, в то время как в России наблюдается беспрецедентный рост числа случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, сопровождающийся высокой смертностью. Сложившаяся ситуация требует проведения комплекса мероприятий, координатором которых должна выступать противотуберкулезная служба, ответственная за проведение мероприятий по выявлению туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией и определение среди них пациентов, нуждающихся в профилактической химиотерапии.

Следует подчеркнуть, что проводить такие мероприятия необходимо во всех без исключения субъектах РФ независимо от уровня распространения ВИЧ-инфекции.

Выводы

1. В России в 2014 г. 69% контингентов больных ВИЧ-инфекцией было зарегистрировано в 18 субъектах РФ, где наблюдался высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции.

2. В 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции было зарегистрировано 5 535 детей, больных ВИЧ-инфекцией, или 70% от их общего числа.

3. Во всех 18 субъектах РФ имела место высокая доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в том числе среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией.

4. В 2014 г. в 18 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции доля контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, была низка и составляла всего 5,8% от их общего числа.

5. Доля детей и подростков в возрасте 0-17 лет из контингентов больных ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза, составляла всего 1,3% от их общего числа, что свидетельствует о редком, эпизодическом характере проводимых мероприятий или их отсутствии.

6. Только в 6 из 18 субъектов РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции проводили химиопрофилактику туберкулеза среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией.

7. В 15 субъектах РФ с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции среди детей и подростков в возрасте 0-17 лет, впервые заболевших ВИЧ-инфекцией, химиопрофилактику туберкулеза не проводили.

8. Проведение профилактической химиотерапии является ключевым аспектом для предупреждения распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией и является обязательным для всех без исключения субъектов РФ независимо от степени распространенности ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение туберкулеза: рекомендации. 4-е издание. – ВОЗ, Женева, 2011. – 183 с.
2. Руководство по мониторингу и совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ. – ВОЗ, Женева, 2011. – 51 с. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244598191_rus.pdf
3. Руководящие принципы для интенсивного выявления туберкулеза и профилактической терапии изониазидом у людей, живущих с ВИЧ, в условиях нехватки ресурсов. – ВОЗ, Женева, 2011. – 39 с. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244500705_rus.pdf
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – М. – Тверь: ООО Издательство «Триада», 2014. – 56 с.
5. Cain K. P. et al. An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV // *N. Engl. J. Med.* – 2010. – Vol. 362. – P. 707-716.
6. Fitzgerald D. W. et al. Effect of post-treatment isoniazid on prevention of recurrent tuberculosis in HIV-1 infected individuals: a randomized trial // *Lancet.* – 2000. – Vol. 356. – P. 1470-1474.
7. Getahun H. et al. HIV infection associated tuberculosis: the epidemiology and the response // *Clin. Infect. Dis.* – 2010. – Vol. 50. – P. 201-207.
8. Golub J. E. et al. Isoniazid preventive therapy, HAART and tuberculosis risk in HIV-infected adults in South Africa: prospective cohort // *AIDS.* – 2009. – Vol. 23. – P. 631-636.
9. Granich R. et al. Prevention of tuberculosis in people living with HIV // *Clin. Infect. Dis.* – 2010. – Vol. 50. – P. 215-222.
10. Kimerling M. E. et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis among HIV-infected persons in a home care program in Phnom Penh, Cambodia // *Int. J. Tub. Lung Dis.* – 2002. – Vol. 6. – P. 988-994.
11. WHO Three Is Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Report of a joint WHO HIV/AIDS and TB department meeting. Geneva, WHO, 2008. http://who.int/hiv/pub/meeting-reports/WHO_3Is_meeting_report.pdf

REFERENCES

1. *Lecheniye tuberkuleza. Rekomendatsii. (chetvertoye izdaniye).* (Russ. ed.: Treatment of tuberculosis: guidelines, 4th ed.) WHO, Geneva, 2011, 183 p.
2. *Rukovodstvo po monitoringu i sovmestnoy deyatel'nosti po bor'be s TB/VICH.* (Russ. Ed.: A Guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities). WHO, Geneva, 2011, 51 p. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244598191_rus.pdf
3. *Rukovodystshe printstpy dlya intensivnogo vyavleniya tuberkuleza i profilakticheskoy terapii izoniazidom u lyudey, zhivuschikh s VICH, v usloviyakh nekhvatki resursov.* (Russ. Ed.: Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings). WHO, Geneva, 2011, 39 p. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244500705_rus.pdf
4. *Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu tuberkuleza u bolnykh VICH-infektsiy.* [Federal clinical recommendations on diagnostics and treatment of tuberculosis in HIV patients]. Moscow, Tver, ООО Издательство Triada Publ., 2014, 56 p.

5. Cain K.P. et al. An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV. *N. Engl. J. Med.*, 2010, vol. 362, pp. 707-716.
6. Fitzgerald D.W. et al. Effect of post-treatment isoniazid on prevention of recurrent tuberculosis in HIV-1 infected individuals: a randomized trial. *Lancet*, 2000, vol. 356, pp. 1470-1474.
7. Getahun H. et al. HIV infection associated tuberculosis: the epidemiology and the response. *Clin. Infect. Dis.*, 2010, vol. 50, pp. 201-207.
8. Golub J.E. et al. Isoniazid preventive therapy, HAART and tuberculosis risk in HIV-infected adults in South Africa: prospective cohort. *AIDS*, 2009, vol. 23, pp. 631-636.
9. Granich R. et al. Prevention of tuberculosis in people living with HIV. *Clin. Infect. Dis.*, 2010, vol. 50, pp. 215-222.
10. Kimerling M.E. et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis among HIV-infected persons in a home care program in Phnom Penh, Cambodia. *Int. J. Tub. Lung Dis.*, 2002, vol. 6, pp. 988-994.
11. WHO Three Is Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Report of a joint WHO HIV/AIDS and TB department meeting. Geneva, WHO, 2008. http://who.int/hiv/pub/meeting-reports/WHO_3Is_meeting_report.pdf

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Цыбикова Эржени Батожаргаловна
ФГБУ «Центральный НИИ организации
и информатизации здравоохранения» Минздрава России,
доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник
отдела анализа статистики здоровья населения,
заместитель заведующего отделением нормирования
труда медицинских работников,
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.
Факс: 8 (495) 619-38-40.
E-mail: erzheny@bk.ru

Поступила 15.10.2015

