

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О. Б. НЕЧАЕВА

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, Москва, Россия

Цель: определить влияние ВИЧ-инфекции на развитие эпидемического процесса при туберкулезе в России.

Материалы. Изучены данные форм федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией». Численность умерших представлена по данным Росстата.

Результаты. Развивающаяся эпидемия ВИЧ-инфекции начинает играть отрицательную решающую роль на развитие эпидемиологического процесса при туберкулезе. Показатель «распространенность туберкулеза» уменьшается не столько вследствие излечения туберкулеза, сколько вследствие смерти пациентов с туберкулезом от разных причин, прежде всего от ВИЧ-инфекции. В 2015 г. впервые смертность от ВИЧ-инфекции превысила показатель смертности от туберкулеза.

К 2020 г. ВИЧ-инфекцию будут иметь 25% и более впервые выявленных пациентов с туберкулезом; в структуре смертности от ВИЧ-инфекции причиной смерти будет туберкулез до 60% случаев; среди умерших пациентов с туберкулезом причиной смерти будет регистрироваться смерть от ВИЧ-инфекции в 1,5 раза чаще, чем смерть от туберкулеза.

Учитывая неблагоприятную ситуацию, необходимо менять разделы работы, прежде всего улучшить профилактику туберкулеза среди контингентов центров СПИДа, обеспечить квалифицированную диагностику и контролируемое лечение туберкулеза среди лиц с ВИЧ-инфекцией на всех этапах диспансерного наблюдения. Кроме того, необходимо усовершенствовать нормативные правовые акты в сфере противодействия распространению туберкулеза среди лиц с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации; организовать мониторинг состояния заболеваемости туберкулезом лиц с ВИЧ-инфекцией и летальности при таком сочетании.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ-инфекция, заболеваемость, распространенность, смертность

Для цитирования: Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу среди лиц с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации // Туберкулез и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, № 3. – С. 13-19. DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-3-13-19

TUBERCULOSIS EPIDEMIC SITUATION AMONG HIV POSITIVE PEOPLE IN THE RUSSIAN FEDERATION

O. B. NECHAEVA

Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Moscow, Russia

Goal: to investigate the impact of HIV infection on the development of tuberculosis epidemic in Russia.

Materials. The data from federal statistic surveillance forms no. 8 on active tuberculosis cases, no. 33 on tuberculosis cases and no. 61 on HIV positive cases have been investigated. The number of those died is presented as per the data of Rosstat.

Results. Progressing epidemic of HIV infection starts playing the unfavorable critical role in the development of tuberculosis epidemiological process. Tuberculosis prevalence goes down not only due to cure of tuberculosis, but mostly due to lethal outcomes in tuberculosis cases from various causes, first of all HIV infection. In 2015 the mortality rate due to HIV infection surpassed tuberculosis mortality.

By 2020 25% or more of new tuberculosis patients will be HIV positive; tuberculosis will be the cause of death in up to 60% of lethal HIV cases; among died tuberculosis patients HIV will be the cause of death by 1.5 times more often compared to tuberculosis.

Taking into account this unfavorable situation it is necessary to change certain aspects related to HIV and TB care, first of all, prevention of tuberculosis is to be improved among the patients of AIDS centers; high quality diagnostics and directly observed treatment of tuberculosis are to be provided among HIV patients at all stages of dispensary follow-up. Additionally it is necessary to improve regulations aimed to prevent tuberculosis transmission in HIV patients in the Russian Federation, to monitor tuberculosis incidence in the HIV infected as well as mortality in case of TB/HIV co-infection.

Key words: tuberculosis, HIV infection, incidence, prevalence, mortality

For citations: Nechaeva O. B. Tuberculosis epidemic situation among HIV positive people in the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2017, Vol. 95, no. 3, P. 13-19. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-3-13-19

Последние годы отмечается существенный рост распространения сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции [6]. Прогрессирование ВИЧ-инфекции нередко приводит к развитию туберкулеза среди лиц, ранее инфицированных микобактериями туберкулеза (МБТ).

Цель исследования: определить влияние ВИЧ-инфекции на развитие эпидемического процесса при туберкулезе в России.

Материалы и методы

Изучены данные форм федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией». Для анализа использовали разные временные промежутки: для прогноза –

с 2005 г., так как при проведении прогноза менее 10 лет не берется; в 2005 г. зарегистрирован самый высокий показатель смертности от туберкулеза; с 2009 г., так как в форме ФСН № 33 только с 2009 г. появились данные о ВИЧ-инфекции у пациентов с туберкулезом; с 2007 г., так как форма ФСН № 61 в указанном году была изменена и дополнена и появилась возможность провести анализ по туберкулезу. Численность умерших представлена по данным Росстата. Показатели рассчитаны на среднегодовое население.

Результаты исследования

В России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с тенденцией к ее улучшению. В 2015 г. по сравнению с 2008 г., когда отмечался пик показателя, заболеваемость туберкулезом снизилась на 32,2% (с 85,1 до 57,7 на 100 тыс. населения). При этом отмечалось замедление темпов снижения показателя (2013 г. – 7,5%; 2014 г. – 5,5%; 2015 г. – 3,0%). Кроме того, в 2015 г. отмечен рост показателя «заболеваемость туберкулезом» в Уральском федеральном округе (ФО) на 4,3% (с 75,1 до 78,3) и еще в 21 субъекте РФ. Среди всех федеральных округов именно в Уральском ФО наиболее сильно влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции.

Растет показатель заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения России: 2009 г. – 4,4; 2014 г. – 7,4; 2015 г. – 8,2 на 100 тыс. населения. Среди постоянных жителей, вставших на учет в 2015 г., 17,3% пациентов с туберкулезом были ВИЧ-позитивными (2009 г. – 6,5%; 2014 г. – 15,1%).

Заболеваемость туберкулезом среди пациентов с ВИЧ-инфекцией (постоянное население, 2015 г.) составила 2 043,1 на 100 тыс. (рис. 1), что в 43,5 раза больше, чем в среднем среди населения России (47,0 на 100 тыс.).



Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения Российской Федерации в 2015 г. (на 100 тыс. населения): всего и пациентов, инфицированных ВИЧ

Fig. 1. Tuberculosis incidence among regular population of the Russian Federation in 2015 (per 100,000 pop.): total and among those HIV infected

В 2014 г. наступил перекрест показателей заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией среди всего населения страны (рис. 2). Впервые больных ВИЧ-инфекцией стало выявляться больше, чем пациентов с впервые зарегистрированным туберкулезом.

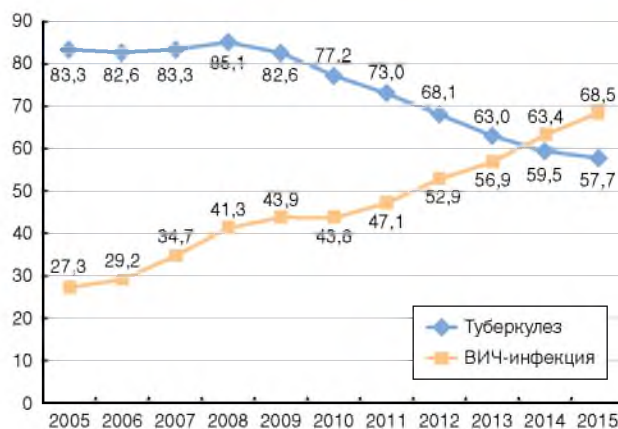


Рис. 2. Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. населения)

Fig. 2. Tuberculosis and HIV incidence (per 100,000 pop.)

Показатель смертности от туберкулеза в 2015 г. по сравнению с 2005 г., когда отмечался пик показателя, снизился в 2,5 раза (с 22,6 до 9,2 на 100 тыс.). При этом в 2015 г. отмечался рост показателя смертности от туберкулеза в Дальневосточном ФО на 2,4% (с 16,7, до 17,1 на 100 тыс.), где ВИЧ-инфекция влияет на эпидемический процесс при туберкулезе в наименьшей степени, и еще в 12 субъектах России.

Впервые в 2015 г. смертность от ВИЧ-инфекции превысила показатель смертности от туберкулеза (рис. 3).

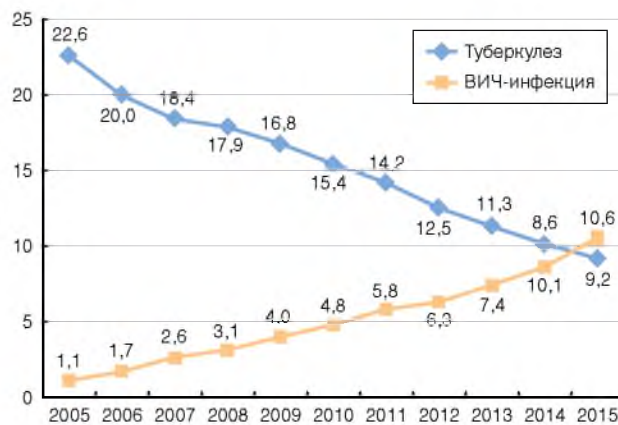


Рис. 3. Смертность от туберкулеза и ВИЧ-инфекции (на 100 тыс. населения)

Fig. 3. Tuberculosis and HIV mortality (per 100,000 pop.)

Доля туберкулеза как причины смерти в структуре смертности населения РФ от инфекционных и паразитарных болезней сокращается: 2005 г. – 82,8%; 2014 г. – 45,0%; 2015 г. – 39,2% (рис. 4). Доля туберкулеза как причины смерти в структуре

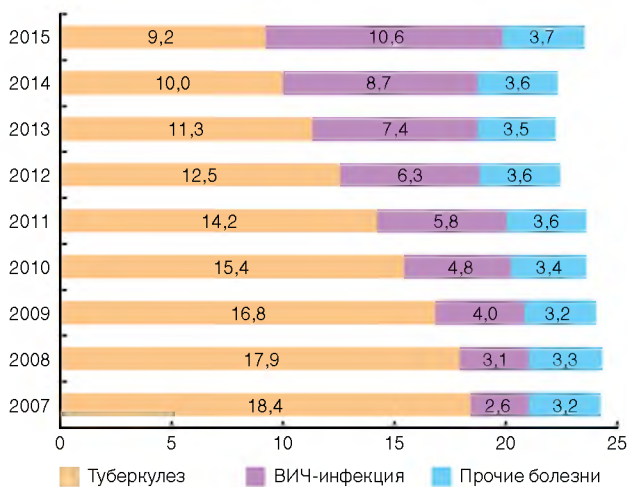


Рис. 4. Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в России (на 100 тыс. населения): с Крымским ФО с 2015 г.
Fig. 4. Mortality due to some infectious and parasitic diseases in Russia (per 100,000 pop.): including Crimea since 2015

смертности населения России от всех причин также сокращается: 2005 г. – 1,40%; 2014 г. – 0,77%; 2015 г. – 0,71%.

Одновременно в структуре смертности населения России от инфекционных и паразитарных болезней растет доля умерших от ВИЧ-инфекции как причины смерти: 2005 г. – 3,9%; 2014 г. – 39,1%; 2015 г. – 45,2%. В структуре смертности населения России от всех причин доля ВИЧ-инфекции также увеличивается: 2005 г. – 0,07%; 2014 г. – 0,66%; 2015 г. – 0,81%.

ВИЧ-инфекция в молодом трудоспособном возрасте (18-44 года) выходит на одно из первых мест в структуре смертности населения России (рис. 5). От ВИЧ-инфекции (2015 г.) в возрасте 18-44 года умирает больше (6,9%), чем от заболеваний органов дыхания (4,0%) и нервной системы (1,9%), ишеми-

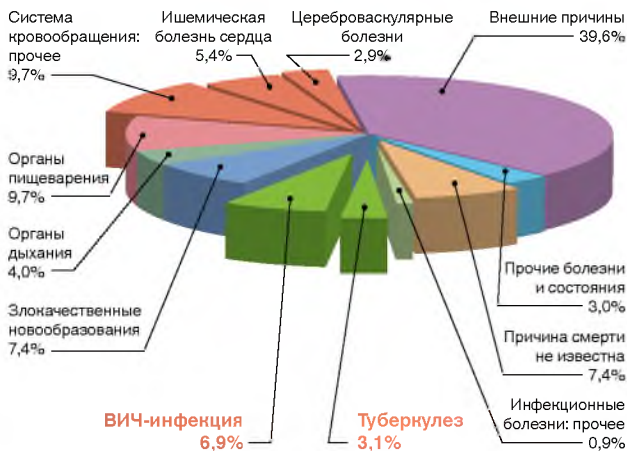


Рис. 5. Структура смертности в России (2015 г.) населения молодого трудоспособного возраста (18-44 года)
Fig. 5. Mortality structure in Russia (2015) in the young employable population (18-44 years old)

ческой болезни сердца (5,4%), цереброваскулярных болезней (2,9%), туберкулеза (3,1%). Женщины от ВИЧ-инфекции в данном возрасте умирают чаще (8,4%), чем от заболеваний органов дыхания (4,3%), ишемической болезни сердца (3,7%), цереброваскулярных болезней (3,6%), болезней нервной системы (2,4%), туберкулеза (2,8%). Мужчины от ВИЧ-инфекции умирают чаще (6,4%), чем от злокачественных новообразований (4,5%), ишемической болезни сердца (6,0%), цереброваскулярных болезней (2,7%), болезней органов дыхания (3,9%) и нервной системы (1,7%), туберкулеза (3,2%).

Наблюдается рост общей летальности состоявших на учете пациентов с туберкулезом: 2012 г. – 11,6%; 2013 г. – 12,0%; 2014 г. – 12,5%; 2015 г. – 12,9%. При этом в структуре летальности сокращается доля пациентов, причиной смерти которых был туберкулез: 2012 г. – 49,2%; 2013 г. – 46,4%; 2014 г. – 42,7%; 2015 г. – 39,1%.

Постоянные жители, состоявшие на учете по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, и умершие «от всех причин», были зарегистрированы как умершие от туберкулеза в 2015 г. только в 8,7% случаев (643 из 7 411 пациентов). В 24 субъектах России все случаи смерти больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией зарегистрированы как «ВИЧ-инфекция», даже если умер от туберкулеза.

В 2015 г. в смертность от ВИЧ-инфекции включали также пациентов с удовлетворительными показателями иммунитета на фоне ВИЧ-инфекции, когда число клеток CD4 было больше 350 и даже больше 500 в 1 мл крови, если у пациента был активный туберкулезный процесс. Отсюда такие быстрые темпы роста смертности от ВИЧ-инфекции. Умерло лиц с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза в 2015 г. 9 167 человек, в том числе при поздних стадиях ВИЧ-инфекции – 7 394 человека, то есть на 1 773 меньше.

Снижение показателя смертности от туберкулеза в 2015 г. по сравнению с 2014 г. (умерло меньше на 1 332 человека) произошло более чем в половине случаев (709 человек) за счет увеличения регистрации смертности от ВИЧ-инфекции на поздних стадиях (стадии 4Б, 4В и 5, когда число клеток CD4 ниже 200 в 1 мл крови) пациентов, умерших фактически от туберкулеза. Каждый второй пациент, зарегистрированный как умерший от ВИЧ-инфекции, умер от прогрессирования туберкулеза (2014 г. – 53,3%; 2015 г. – 47,6%). Причем учтена только смерть при наличии поздних стадий ВИЧ-инфекции, так как нет данных о регистрации причины смерти «ВИЧ-инфекция» у пациентов, умерших от туберкулеза, когда выраженного снижения иммунитета по причине ВИЧ-инфекции еще не было.

В 8 субъектах России в 2015 г. пациенты с туберкулезом умерли от ВИЧ-инфекции на поздних стадиях в большем числе случаев, чем регистрировалась смерть от туберкулеза по Росстату.

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. смертность от туберкулеза и от туберкулеза, зарегистрированного как смерть от ВИЧ-инфекции на поздних стадиях, снизилась на 2,7% (с 14,7 до 14,3 на 100 тыс. населения). При этом отмечается рост показателя в Сибирском ФО (+ 6,0%) и в 24 субъектах Российской Федерации.

Показатель «распространенность туберкулеза» уменьшается не столько вследствие излечения туберкулеза, сколько вследствие смерти пациентов с туберкулезом от разных причин, прежде всего от ВИЧ-инфекции. Соотношение клинически излеченных пациентов с туберкулезом и умерших от туберкулеза и других причин сокращается: 2012 г. – 3,0; 2013 г. – 2,89; 2014 г. – 2,83; 2015 г. – 2,76.

Распространенность сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции ежегодно растет: 2009 г. – 10,2; 2014 г. – 17,5; 2015 г. – 19,7 на 100 тыс. населения. Среди пациентов с туберкулезом, состоявших на учете в противотуберкулезных диспансерах на окончание 2015 г., 15,2% имели ВИЧ-инфекцию (2009 г. – 5,5%; 2014 г. – 12,7%).

Вследствие низкой летальности состоявших на учете пациентов с ВИЧ-инфекцией (2015 г. – 3,8%), которая существенно меньше летальности пациентов с туберкулезом (12,9%), показатель распространенности ВИЧ-инфекции растет быстрыми темпами и начиная с 2008 г. превышает показатель распространенности туберкулеза (рис. 6).

На конец 2015 г. показатель распространенности туберкулеза среди пациентов с ВИЧ-инфекцией больше, чем в среднем по России в 41 раз (соответственно 5 283,7 на 100 тыс. пациентов с ВИЧ-инфекцией и 129,1 на 100 тыс. населения в среднем по России).

Учитывая, что число больных ВИЧ-инфекцией ежегодно увеличивается, а при поздних ее стадиях заболеваемость туберкулезом высока, можно ожидать, что ВИЧ-инфекция не позволит в перспективе

существенно снизить показатели заболеваемости и распространенности туберкулеза.

К 2020 г. ВИЧ-инфекция будет у 25% и более впервые выявленных пациентов с туберкулезом. Смертность от туберкулеза, по данным Росстата, будет уменьшаться, а от ВИЧ-инфекции – расти. К 2020 г. в структуре смертности больных ВИЧ-инфекцией причиной смерти до 60% будет туберкулез. А среди умерших пациентов с туберкулезом причиной смерти будет регистрироваться смерть от ВИЧ-инфекции в 1,5 раза чаще, чем смерть от туберкулеза.

Выросло соотношение «заболеваемость туберкулезом / смертность от туберкулеза по Росстату» – с 3,7 в 2005 г. до 6,3 в 2015 г., а среди постоянного населения – с 4,0 до 6,6.

Другая ситуация при учете регистрации смерти от туберкулеза и смерти от туберкулеза, зарегистрированного как смерть от ВИЧ-инфекции на поздних стадиях: соотношение «заболеваемость туберкулезом / смертность от туберкулеза по Росстату + смертность от ВИЧ-инфекции на поздних стадиях при наличии микобактериальной инфекции» выросло с 3,6 в 2005 г. до 4,4 в 2012 г., а затем данный показатель начал уменьшаться и к 2020 г. может снизиться до 2,8 (рис. 7).

Среди состоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах на окончание 2015 г. пациентов с туберкулезом больше всего пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в следующих субъектах Российской Федерации: Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Ленинградская, Московская, Новосибирская, Оренбургская, Самарская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Республика Башкортостан, Ханты-Мансийский автономный округ, Алтайский, Красноярский и Пермский края, Москва и Санкт-Петербург. В этих 18 субъектах России состоят на учете 21 142 пациента с сочетанной патологией – 73,4% от всех пациентов с коинфекцией, зарегистрированных в России (28 821 человек).

За последние годы изменились пути передачи ВИЧ-инфекции, на первый план выходит половой гетеросексуальный путь. Парентеральное введение наркотиков как причина заражения ВИЧ сокращается после преобладания этого пути передачи во второй половине девяностых годов прошлого века и начале двухтысячных годов.

Одной из черт патогенеза ВИЧ-инфекции является гибель $CD4^+$ Т-хелперов, концентрация которых медленно, но неуклонно снижается. У инфицированных ВИЧ $CD4^+$ лейкоциты снижаются тогда, когда вирус прогрессирует. Низкий уровень клеток $CD4^+$ значит, что у пациента снижен иммунитет. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) является терминальной стадией ВИЧ-инфекции и развивается у большинства пациентов при снижении числа $CD4^+$ Т-лимфоцитов крови ниже 200 клеток/мл. СПИД – это комплекс



Рис. 6. Распространенность туберкулеза и ВИЧ-инфекции на окончание года (на 100 тыс. населения)

Fig. 6. Prevalence of tuberculosis and HIV infection by the end of the year (per 100,000 pop.)

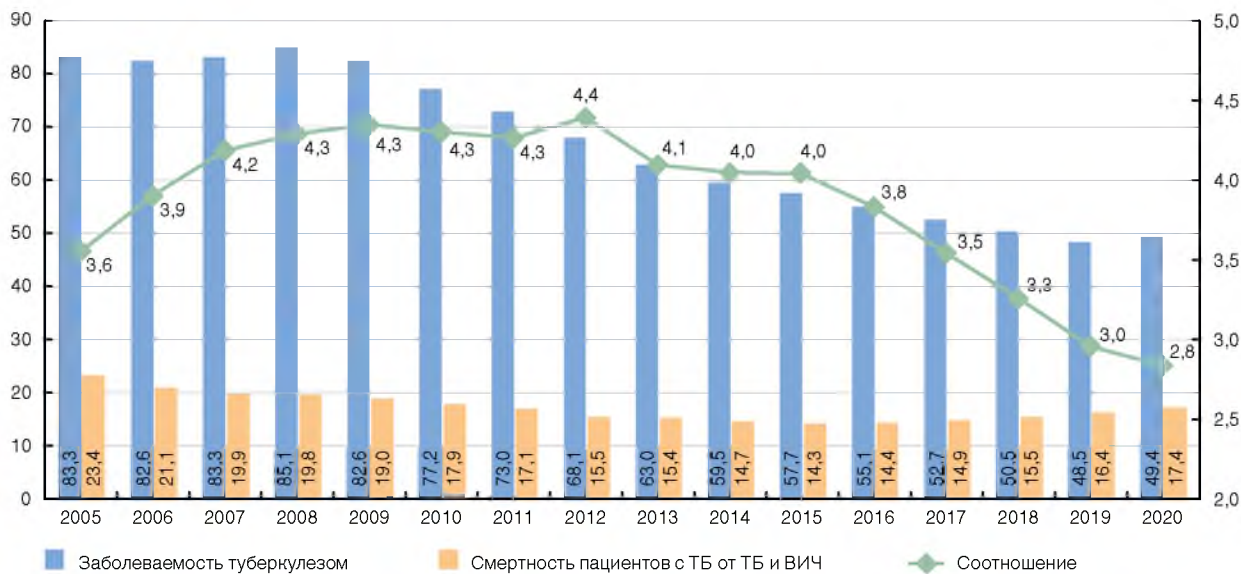


Рис. 7. Прогноз показателей по туберкулезу в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

Fig. 7. Forecast of tuberculosis rates in the Russian Federation (per 100,000 pop.)

вторичных заболеваний (B20-B24), развивающихся у инфицированных ВИЧ в процессе существенного снижения иммунитета, проявляющихся конкретными болезнями, в том числе туберкулезом.

Учитывая вышесказанное и неблагоприятную ситуацию по ВИЧ-инфекции, необходимо менять все разделы работы, прежде всего улучшить профилактику туберкулеза среди контингентов центров СПИДа. Наибольшее внимание необходимо уделить совместной работе противотуберкулезных медицинских организаций и центров СПИДа в субъектах Уральского, Сибирского, Приволжского и Крымского ФО.

Практически все впервые выявленные пациенты с туберкулезом (2014 г. – 95,2%; 2015 г. – 95,4%) и большая часть пациентов (2014 г. – 84,1%; 2015 г. – 84,3%), которые наблюдались в противотуберкулезной службе с активным туберкулезом на окончание года, были обследованы на антитела к ВИЧ (рис. 8). При этом надо отметить – пациенты, имеющие туберкулез, не подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на наличие ВИЧ-инфекции. Медицинское освидетельствование пациентов при подозрении на туберкулез и с установленным диагнозом туберкулеза в медицинских организациях должно проводиться добровольно при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство освидетельствуемого лица или его законного представителя.

Несмотря на то что охват обследованиями на туберкулез среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих на учете в центрах СПИДа, растет (2007 г. – 54,6%; 2014 г. – 81,7%; 2015 г. – 81,3%), можно констатировать: не выполняются федеральные нормативные документы [3, 5], в соответствии с которыми пациенты с ВИЧ-инфекцией должны осматриваться на туберкулез 2 раза в год.



Рис. 8. Обследование пациентов с ВИЧ-инфекцией на туберкулез и пациентов с туберкулезом на ВИЧ в России (проценты)

Fig. 8. Examination of HIV patients for tuberculosis and examination of tuberculosis patients for HIV infection in Russia (per cent)

С помощью лучевого метода в 2015 г. осмотрено 80,9% ВИЧ-позитивных лиц (2014 г. – 80,6%), метода микроскопии мокроты – 11,9% (2014 г. – 12,3%), метода посева мокроты – 6,3% (2014 г. – 5,5%), метода ПЦР – 2,9% (2014 г. – 2,0%), морфологического метода – 0,8% (2014 г. – 1,0%).

В 2015 г. существенно выросла доля пациентов с ВИЧ-инфекцией, которым проводилась химиопрофилактика туберкулеза (ХП): среди впервые вставших на учет – в 31,1% случаев (2014 г. – 7,7%); в контингентах пациентов, состоящих на учете, – в 14,3% случаев (2014 г. – 5,3%) (рис. 9).

Значение имеет качество проведения ХП. Стадия заболевания или ее классификация определяет стратегию проведения ХП лицам с ВИЧ-инфекцией [1]. ХП назначается пациентам со сниженным



Рис. 9. Химиопрофилактика туберкулеза инфицированных ВИЧ в России (проценты) среди лиц с ВИЧ-инфекцией

Fig. 9. Preventive anti-tuberculosis chemotherapy in HIV patients in Russia (per cent)

иммунитетом при регистрации клеток CD4 менее 350 в 1 мкл. Лучшие результаты по снижению риска развития туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией отмечаются при одновременном приеме противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов.

Эффективность противотуберкулезной ХП у пациентов с ВИЧ-инфекцией доказана в рандомизированных контролируемых исследованиях, в том числе в России. В Свердловской области [7] рассчитана экономическая эффективность ХП: 1 рубль, вложенный в полноценно проведенный курс ХП, экономит 220 руб., положенных для лечения туберкулеза у пациентов этой категории. Ни один пациент с ВИЧ-инфекцией, получивший полноценный курс ХП, туберкулезом в 2004-2010 гг. не заболел. Удалось к 2010 г. снизить у указанных контингентов вероятность заболевания туберкулезом в 5,8 раза и смертности от туберкулеза – в 10,6 раза.

Основным критерием эффективности ХП является отсутствие случаев развития активного туберкулеза у лиц, получивших ее, в течение двух последующих лет. О качестве проведения ХП в 2015 г. будем судить в 2016-2017 гг. по показателям заболеваемости туберкулезом контингентов центров СПИДа.

Другая важнейшая проблема профилактики туберкулеза – предотвращение заболеваемости туберкулезом среди детей с ВИЧ-инфекцией. Заболеваемость туберкулезом ВИЧ-позитивных детей в возрасте 0-14 лет (рис. 1) больше среднего показателя по России (постоянное население) в 58 раз (соответственно 683,9 на 100 тыс. пациентов с ВИЧ-инфекцией и 11,8 на 100 тыс. детей в среднем по России); детей в возрасте 15-17 лет – больше в 30 раз (соответственно 773,5 на 100 тыс. пациентов с ВИЧ-инфекцией и 25,5 на 100 тыс. детей в среднем по России).

Из 9 532 детей с ВИЧ-инфекцией в возрасте 0-17 лет (на окончание 2015 г.) родились от матерей с ВИЧ-инфекцией 8 794 (92,3%) ребенка.

Приказом по Свердловской области (2004 г.) было обеспечено проведение иммунизации детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией или сомнительным результатом иммуноблота на ВИЧ, против туберкулеза вакциной БЦЖ-М в роддоме после принятия комиссионного решения о вакцинации. Через три года после начала действия приказа был проведен эпидемиологический анализ сплошным методом результатов [2]. Получены данные об уменьшении инфицированности МБТ и заболеваемости туберкулезом у детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией.

Положительный опыт, полученный в Свердловской области, позволил убрать ВИЧ-инфекцию у матери из противопоказаний к проведению прививок БЦЖ-М новорожденному в роддоме [4].

На окончание 2015 г. в России от матерей с ВИЧ-инфекцией родилось 145 287 детей. От матерей с ВИЧ-инфекцией в 2013-2015 гг. родилось 0,8% детей от числа всех родившихся живыми в роддомах России. Наиболее часто ВИЧ-инфекцию имели родившие в 2015 г. женщины в Иркутской (2,4%), Новосибирской (2,3%), Самарской (2,1%) и Свердловской (2,5%) областях. Родили детей 43% женщин, инфицированных ВИЧ. ВИЧ-инфекция в последующем подтверждена у рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией детей: 2009 г. – в 6,7%; 2014 г. – в 6,2%; 2015 г. – в 6,1% случаев.

Тем не менее часть детей, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией, вакциной БЦЖ в роддоме до сих пор не прививается. Национальный календарь профилактических прививок в полном объеме не выполняется, сокращается доля детей, привитых вакциной БЦЖ в роддомах России: 2005 г. – 89,1%; 2014 г. – 85,5%; 2015 г. – 84,6%.

Закключение

Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции требует направить усилия на решение следующих проблем:

- совместно со специалистами центров СПИДа разобраться с кодированием случаев смерти при наличии туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией;
- усилить меры профилактики ВИЧ-инфекции среди детей и профилактики туберкулеза среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих на учете в центрах СПИДа;
- усовершенствовать нормативные правовые акты в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции и туберкулеза среди ВИЧ-позитивных лиц в Российской Федерации;
- организовать мониторинг состояния заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, а также мероприятий, направленных на предотвращение распространения туберкулеза среди ВИЧ-позитивных лиц, на основании новых форм федераль-

ного статистического наблюдения и создания реестра/регистра пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией;

- обеспечить рациональное использование противотуберкулезных препаратов для проведения

химиопрофилактики туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ;

- обеспечить квалифицированную диагностику и контролируемое лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на всех этапах диспансерного наблюдения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией. [Интернет]. URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/him.pdf (Дата обращения 8 июля 2016 г.).
2. Нечаева О. Б., Скачкова Е. И., Подымова А. С. и др. Эффективность прививок БЦЖ у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». – М., 2011. – № 1 (17). / Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/272/30/>
3. О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»: постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 (ред. от 30.12.2005 г.). [Интернет]. URL: <http://base.garant.ru/12125227/> (Дата обращения 18 октября 2013 г.).
4. Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н. (зарегистрирован в Минюсте России 25.04.2014 г. № 32115) [Интернет]. 2014. URL: <http://www.rg.ru/2014/05/16/kalendar-dok.html> (Дата обращения 19 мая 2015 г.).
5. Профилактика туберкулеза. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 г. № 60 (зарегистрированы в Минюсте РФ 06.05.2014 г. № 32182). [Интернет]. 2014. URL: <http://www.kptd.ru/?op=con&mid=56¶m=2,699,1,1> (Дата обращения 04 сентября 2014 г.).
6. Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.
7. Эйсмонт Н. В. Научное обоснование и разработка системы организации противотуберкулезной помощи больным с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2013. – С. 47.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Нечаева Ольга Брониславовна

Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор, руководитель.
127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11.
Тел./факс: 8 (495) 618-16-51, 8 (495) 619-38-40.
E-mail: nechaeva_ob@mail.ru, nechaeva@mednet.ru

Поступила 20.09.2016

REFERENCES

1. *Instruktsiya po khimioprofilaktike tuberkuleza u vzroslykh bolnykh VICH-infektsiy.* [Guidelines on preventive anti-tuberculosis chemotherapy in adult HIV patents]. Epub. URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/him.pdf (Accessed as of July 8, 2016).
2. Nechaeva O.B., Skachkova E.I., Podymova A.S. et al. Efficiency of BCG vaccination in children born by HIV infected mothers. *Informatsionno-Analiticheskiy Vestnik Sotsialnye Aspekty Zdorovya Naseleniya*, Moscow, 2011, no. 1 (17), Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/272/30/> (In Russ.)
3. Decree no. 892 by the Russian Federation Government as of December 25, 2001 On Implementation of the Federal Law on Tuberculosis Transmission Prevention in the Russian Federation. (Ed. as of 30.12.2005). Epub. URL: <http://base.garant.ru/12125227/> (Accessed as of October 18, 2005). (In Russ.)
4. On the Approval of National Calendar of Preventive Vaccinations and Calendar of Preventive Vaccinations as per Epidemic Indications. Edict no. 125n by the Russian Ministry of Health as of March 21, 2014. Registered by the Russian Ministry of Justice no. 32115 as of April 25, 2014). (Epub., in Russ), 2014, URL: <http://www.rg.ru/2014/05/16/kalendar-dok.html> (Accessed as of May 19, 2015).
5. Tuberculosis prevention. Sanitary Epidemiological Rules no. 60 SP Edict no. 3.1.2.3114-13: by the RF Chief State Sanitary Doctor as of 10/22/2013 (Registered no. 32182 by Russian Ministry of Justice as of 06.05.2014). Epub. 2014, URL: <http://www.kptd.ru/?op=con&mid=56¶m=2,699,1,1> (Accessed as of September 04, 2014). (In Russ.)
6. *Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii 2012, 2013, 2014 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispolzuemykh v Rossiyskoy Federatsii i v mire.* [Tuberculosis in the Russian Federation in 2011, 2013, 2014. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world]. Moscow, 2015, 312 p.
7. Eysmont N.V. *Nauchnoe obosnovanie i razrabotka sistemy organizatsii protivotuberkuleznoy pomoshhi bolnym s VICH-infektsiy v Rossiyskoy Federatsii. Avtoref diss. dokt. med. nauk.* [Scientific feasibility and development of the system for anti-tuberculosis care provision to HIV patients in the Russian Federation. Doct. Diss.]. Moscow, 2013, pp. 47.

FOR CORRESPONDENCE:

Olga B. Nechaeva

Federal Monitoring Center for Prevention of Tuberculosis Transmission in the Russian Federation, Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director.
11, Dobrolyubova St., Moscow, 127254
Phone/Fax: +7 (495) 618-16-51; +7 (495) 619-38-40.
E-mail: nechaeva_ob@mail.ru, nechaeva@mednet.ru

Submitted as of 20.09.2016