

развития осложнений после вакцинации БЦЖ,  $p = 0,168$ . Таким образом, ВИЧ-инфекция не увеличивала риск развития выража tuberкулиновых проб и осложнений после вакцинации БЦЖ. Изученные дети без ВИЧ-инфекции реже, чем с ВИЧ-инфекцией, заболели туберкулезом во всей группе наблюдения ( $p < 0,001$ ), в том числе: среди привитых БЦЖ ( $p = 0,00024$ ) и среди не привитых БЦЖ ( $p = 0,0093$ ). Таким образом, ВИЧ-инфекция увеличила риск заболевания туберкулезом у изученных детей независимо от проведенной вакцинации БЦЖ. У всех детей, привитых БЦЖ, реже, чем у не привитых БЦЖ, развились выража tuberкулиновых проб ( $p = 0,0003$  и  $p = 0,0072$ ) и заболевание туберкулезом ( $p = 0,00005$  и  $p = 0,0132$ ). Таким образом, отмечено влияние вакцинации БЦЖ на снижение риска инфицирования и заболевания туберкулезом детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей.

**Вывод.** В результате внедрения в Свердловской области системы организации оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией химиопрофилактики туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции перед назначением им ВАРТ, вакцинации БЦЖ новорожденным от больных ВИЧ-инфекцией матерей и стационарной помощи больным с поздними

стадиями ВИЧ-инфекции, вероятность заболеть туберкулезом этих пациентов при расчете отношения шансов в 2010 г. достоверно уменьшилась для всех больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции по сравнению с 2005 г. в 5,79 раза, в том числе для взрослых – в 6,74 раза, для мужчин – в 2,61 раза, для женщин – в 17,44 раза. Одновременно в области уменьшилась вероятность умереть от туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции в 2010 по сравнению с 2005 г. в 10,62 раза. То же оказалось в отношении летальности от ВИЧ-инфекции с наличием генерализованного туберкулеза: для всех больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции – в 2,00, для взрослых с поздними стадиями ВИЧ-инфекции – в 3,22, для мужчин – в 2,51, для женщин – в 17,98 раза. Заболеваемость туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией из числа постоянного населения в Свердловской области ниже, чем в среднем по России, на 10,6% и ниже, чем по Уральскому федеральному округу, на 10,7%. Смертность от туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией в Свердловской области ниже, чем в среднем по России, на 43,4% и ниже, чем по Уральскому Федеральному округу, на 14,8%. Это результат организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, которая проводится в области в течение многих лет.

## ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ И РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

А. А. ЯКОВЛЕВ, Е. С. ПОЗДЕЕВА, Л. С. БУРНАШЕВА, В. Г. СЕРЕДА

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Мицэдрава России, г. Владивосток

Приморский край и Республика Саха (Якутия) кардинально отличаются друг от друга по численности и составу населения, климатико-географическим и социально-экономическим характеристикам.

**Цель исследования:** сравнение эпидемических процессов по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Приморском крае и Республике Саха (Якутия).

**Материалы и методы.** Основной метод исследования – эпидемиологический – реализовали различными методическими приемами в соответствии с традиционным алгоритмом. Материалом для сопряженного эпидемиологического анализа послужили данные федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (ф. 2), «Сведения о больных туберкулезом» (ф. 33), «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» (ф. 8), «Карта персонального учета больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (ф. 263/у-ТВ) с 2000 по 2013 г.

Статистическую обработку материала проводили общепринятыми в эпидемиологии методами.

**Результаты.** Туберкулез и ВИЧ-инфекция, наряду с парентеральными вирусными гепатитами и заболеваниями, передающимися половым путем, относятся к группе социально значимых инфекций (СЗИ). Для оценки их социальной значимости в рассматриваемых регионах проанализировали ситуацию со смертностью от этих заболеваний. Результаты исследования показали, что в динамике смертности от всех СЗИ в Приморском крае можно выделить два периода: первый – с 2000 до 2005 г., когда она была на более низком уровне (2-3 на 100 тыс. населения), и второй – с 2006 по 2013 г., когда наблюдалось значительное увеличение показателей (до 9 на 100 тыс. населения; 2009 и 2011 г.). В то же время в Республике Саха (Якутия) показатели смертности были стабильными и держались на значительно более высоком уровне на протяжении всего анализируемого периода (10,0-14,5 на 100 тыс. населения). При этом и в Приморском крае, и в Якутии в структуре смертности доминировал туберкулез (рис.). Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Приморском крае





Рис. Структура смертности от СЗИ в Приморском крае (а) и в Республике Саха (Якутия) (б) (средние показатели за 2008-2013 гг.)

и в Якутии имела тенденцию к росту, более выраженную в Приморье, где был отмечен и более высокий средний уровень заболеваемости (81,1 и 177,5 на 100 тыс. населения соответственно). В многолетней динамике заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Приморском крае можно выделить три периода: первый – с 1999 по 2003 г., когда наблюдался довольно интенсивный подъем и спад заболеваемости, второй – с 2004 по 2008 г., когда эпидемическая ситуация оставалась стабильной, а с 2009 г. по настоящее время наблюдается умеренно выраженная тенденция к росту. Практически синхронной была динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией и в Якутии. Однако средний уровень ее здесь был значительно ниже (34,8 и 9,6 на 100 тыс. населения соответственно).

Следует заметить, что в Приморье первый больной ВИЧ-инфекцией был выявлен в 1989 г., тогда как Якутия до 1996 г. была свободной от этой инфекции. Тем не менее в начале XXI в. на обеих территориях произошел практически синхронный подъем заболеваемости.

В последнее десятилетие все большее значение в структуре СЗИ стало принадлежать сочетанным инфекционным заболеваниям, в частности туберкулез + ВИЧ-инфекция. При этом и в Приморье, и в Якутии отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости ими населения. И если в Приморье летальность от ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулезом, составила 6,8%, то в Якутии – 11,9%. Известно, что больные с сочетанной инфек-

цией более опасны для контактных лиц как источники туберкулезной инфекции по сравнению с ВИЧ-негативными больными туберкулезом. При этом до настоящего времени не отмечено ни одного случая регистрации сочетанных форм у коренного населения (якуты, эвенки и др.) Якутии, тогда как риск заболевания туберкулезом, как моноинфекции, выше именно у коренных жителей. Поскольку годовой риск реактивации туберкулеза у туберкулин-позитивных лиц с ВИЧ-инфекцией очень высок и в среднем составляет 7,9%, то можно думать, что эпидемический потенциал для формирования туберкулеза в популяции будет прогрессивно увеличиваться в соответствии с ростом числа больных ВИЧ-инфекцией как среди населения Якутии, так и Приморья. Как известно, начиная с середины 90-х годов прошлого века три эпидемии – наркомания, ВИЧ-инфекция и туберкулез – следуют друг за другом. Тем не менее в Якутии рост заболеваемости наркоманией оказал меньшее влияние на развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, нежели в Приморье, что объясняется достаточно негативным отношением коренного населения к употреблению наркотиков и неупорядоченным сексуальным отношениям.

**Заключение.** В настоящий период туберкулез и ВИЧ-инфекция имеют высокое социальное значение как в Якутии, так и в Приморском крае. Существенное влияние на эпидемическую ситуацию в обоих регионах оказывает рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

### ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ НА ЭТАПЕ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

А. А. ЯКОВЛЕВА<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4»,

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Омск

**Цель исследования:** создание программного продукта для выявления группы повышенного ри-

ска генитального туберкулеза (ГТ) у пациенток с бесплодием на этапе общей лечебной сети.