

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Л.Н. Мотанова¹, М.С. Грабовская^{1,2}, Л.Ф. Скляр³, Н.А. Полякова⁴, И.В. Фольц⁴

EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN HIV-POSITIVE PATIENTS IN PRIMORSKY TERRITORY (RUSSIAN FEDERATION)

L.N. Motanova, M.S. Grabovskaya, L.F. Slyar, N.A. Polyakova, I.V. Foltz

Анализ заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и коинфекцией в Приморском крае за 10 лет показал, что отсутствие тенденции к снижению показателя заболеваемости коинфекцией обусловлено увеличением заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Данный вывод подтвержден снижением почти в 2 раза заболеваемости туберкулезом, в то время как заболеваемость ВИЧ-инфекцией, напротив, увеличилась почти в 2 раза. В 2008–2017 годах заболеваемость сочетанной инфекцией, как и заболеваемость туберкулезом в крае, превышает данные по стране в целом. Прогностически неблагоприятным можно назвать увеличение распространенности коинфекции. Следует отметить, что необходимо разобраться с кодированием причин смерти при коинфекции. Полученные данные требуют повышения уровня совместной работы врачей-фтизиатров и инфекционистов по организации противотуберкулезных мероприятий среди ВИЧ-инфицированных.

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

An analysis of the incidence of tuberculosis, HIV infection and co-infection in the Primorsky Territory for 10 years showed that the absence of a tendency to a decrease in the incidence of co-infection is due to an increase in the incidence of HIV infection. This conclusion was confirmed by a decrease of almost 2 times the incidence of tuberculosis, while the incidence of HIV infection, on the contrary, increased almost 2 times. In 2008–2017, the incidence of co-infection, as well as the incidence of tuberculosis in the region, exceeds the data for the country as a whole. Prognostically unfavorable can be called an increase in the prevalence of co-infection. It should be noted that it is necessary to understand the coding of the causes of death during co-infection. The findings require an increase in the level of joint work of TB doctors and infectious disease specialists in organizing anti-tuberculosis activities among HIV-infected people.

Key words: tuberculosis, HIV infection, co-infection, incidence, prevalence

Введение

Значительное влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу оказывает распространение ВИЧ-инфекции. В связи со снижением иммунологической реактивности больные ВИЧ-инфекцией подвержены риску развития туберкулеза [1, 2]. Мероприятия, направленные на улучшение эпидемической ситуации, включенные в подпрограммы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [6] (2018–2025 гг.). Решение проблемы коинфекции может способство-

вать снижению показателей смертности населения [4], что соответствует задачам, поставленным перед здравоохранением в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [5].

Как туберкулез, так и ВИЧ-инфекция относятся к числу социально значимых инфекционных заболеваний. Современная литература содержит данные об ухудшении эпидемической ситуации по туберкулезу в мире из-за стремительного нарастания пандемии ВИЧ-инфекции. Особенности эпидемической характеристики коинфекции ВИЧ/туберкулез на территориях с высокой заболеваемостью туберкулезом недостаточно изучены. Данное положение определяет актуальность эпидемиологических исследований в Приморском крае (ПК), который

¹ ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Институт терапии и инструментальной диагностики.

² ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России.

³ ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра инфекционных болезней.

⁴ ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер», г. Владивосток.

занимает лидирующее место в Дальневосточном федеральном округе России по числу случаев и ТБ, и ВИЧ-инфекции, соответственно, и лидирующее место по их сочетанию [3].

Цель исследования

Изучить эпидемическую ситуацию по туберкулезу у больных ВИЧ-инфекцией в Приморском крае.

Материалы и методы исследования

Проанализированы данные эпидемиологического мониторинга Приморского краевого противотуберкулезного диспансера с 2008 по 2017 год. Используются данные форм федерального государственного статистического наблюдения: № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 33 «Сведения о больных туберкулезом», № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»; учетная форма № 263/У-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией».

Изучали заболеваемость, распространенность и смертность от ТБ, ВИЧ-инфекции; заболеваемость и распространенность коинфекции. Показатели рассчитывали на среднегодовое население.

Результаты исследования и обсуждение

Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в ПК в течение 10 лет (2008–2017 гг.), показатель остается высоким, превышая показатели по стране в 2,4 раза (рис. 1). Самая высокая заболеваемость туберкулезом отмечена в 2009 году (208 на 100 тыс. населения). С 2010 года выявлена устойчивая тенденция к снижению заболеваемости. В 2017 году зарегистрирована самая низкая заболеваемость, составляющая 112,7 на 100 тыс. В целом за 10 лет (с 2008 по 2017 год) показатель заболеваемости снизился на 41,4%.

Напротив, заболеваемость ВИЧ-инфекцией за анализируемый период увеличилась на 46,6% (рис. 2). Тенденция к росту

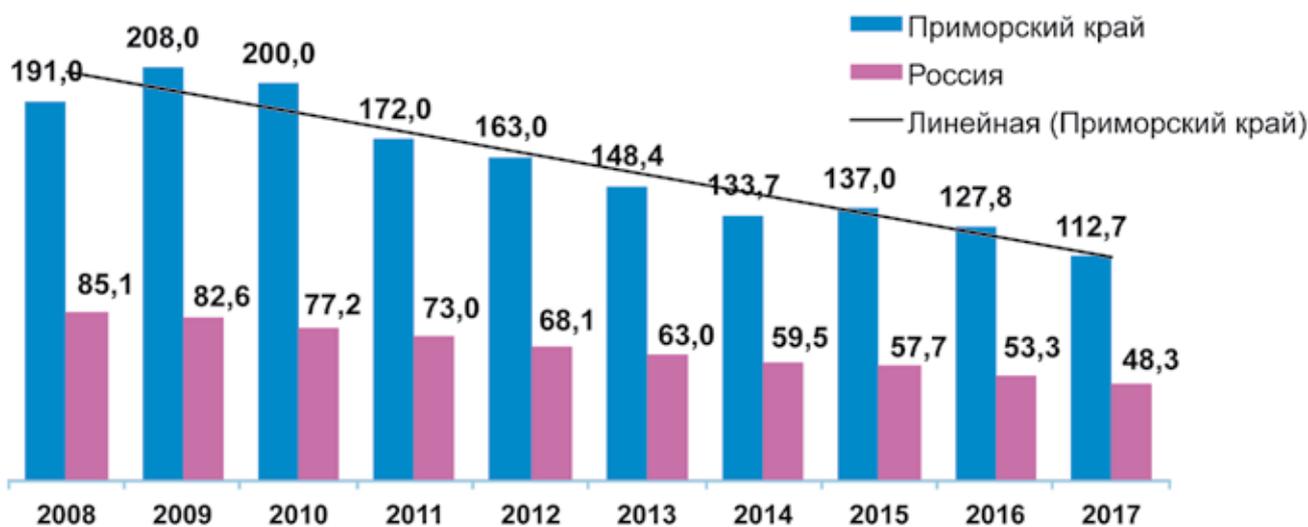


Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)



Рис. 2. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)



Рис. 3. Заболеваемость коинфекцией ВИЧ/туберкулез в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

показателя отмечена с 2011 год, когда он увеличился, по сравнению с данными предыдущего года, на 12,7% и составил 33,1 на 100 тыс. населения.

В то же время в 2011 году заболеваемость туберкулезом, по сравнению с предыдущим годом, снизилась на 14%, хотя и оставалась значительной – 172 на 100 тыс. В 2012 году заболеваемость туберкулезом незначительно снизилась (2011 год – 172 на 100 тыс., 2012 год – 163 на 100 тыс.), в то время как показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией увеличился в 1,2 раза. В 2013 году при снижении показателя заболеваемости туберкулезом, по сравнению с данными 2012 года, в 1,1 раза показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией увеличился в 1,1 раза. В 2014 году тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом и повышению заболеваемости ВИЧ-инфекцией сохраняется (в обоих случаях показатель изменился в 1,1 раза). В 2015 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличилась в 1,2 раза, в то время как показатель заболеваемости туберкулезом почти не изменился (2014 год – 133,7 на 100 тыс. населения, 2015 год – 137 на 100 тыс.). В 2016 году, когда значительной динамики показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией не произошло, показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 1,1 раза. В 2017-м сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ТБ и повышению заболеваемости ВИЧ-инфекцией (в обоих случаях, как и в 2014-м, показатель изменился в 1,1 раза).

На фоне снижения заболеваемости туберкулезом и повышения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, заболеваемость коинфекцией ВИЧ/туберкулез в ПК за анализируемый период остается примерно на одном уровне. Самый высокий показатель заболеваемости коинфекцией отмечен в 2010 году – 13,8

на 100 тыс., когда заболеваемость туберкулезом была 200 на 100 тыс., а заболеваемость ВИЧ-инфекцией – 28,9 на 100 тыс. Самый низкий показатель отмечен в 2013 году, когда показатель заболеваемости туберкулезом был 148,4 на 100 тыс., а заболеваемость ВИЧ-инфекцией – 45,8 на 100 тыс. При превышении заболеваемости туберкулезом, по сравнению со средними по России данными, в 2 раза заболеваемость коинфекцией превышает среднероссийские данные в 1,1 раза (рис. 3).

Распространенность туберкулеза в ПК за 10 лет (с 2008 по 2017 год) относительно стабильна, тогда как в Российской Федерации она снизилась в 1,6 раза. Распространенность ВИЧ-инфекции как в ПК, так и в России за это время увеличилась (в 1,7 раза и в 2 раза соответственно). Самый высокий показатель распространенности туберкулеза в ПК в 2009 году (394,3 на 100 тыс.), самый низкий – в 2008 году (322,2 на 100 тыс.) (рис. 4). Самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции в ПК отмечен в 2017 году (506,2 на 100 тыс.), самый низкий – в 2008 году – (291,1 на 100 тыс.) (рис. 5). С 2013 года наметилась устойчивая тенденция роста распространенности ВИЧ-инфекции, которая к 2017 году стала превышать распространенность туберкулеза в 1,5 раза. Данная тенденция является неблагоприятным признаком, т.к. способствует развитию коинфекции в ПК. Распространенность коинфекции в ПК за 7 лет, как и в Российской Федерации, увеличивается. Самый высокий показатель в ПК отмечен в 2016 году (рис. 8). С 2011 года показатель распространенности коинфекции увеличился в 1,3 раза и к 2017 году составил 26,6 на 100 тыс. населения.

Смертность от туберкулеза как в ПК, так и в России с 2008 по 2017 год имеет тенденцию к снижению: в ПК показатель

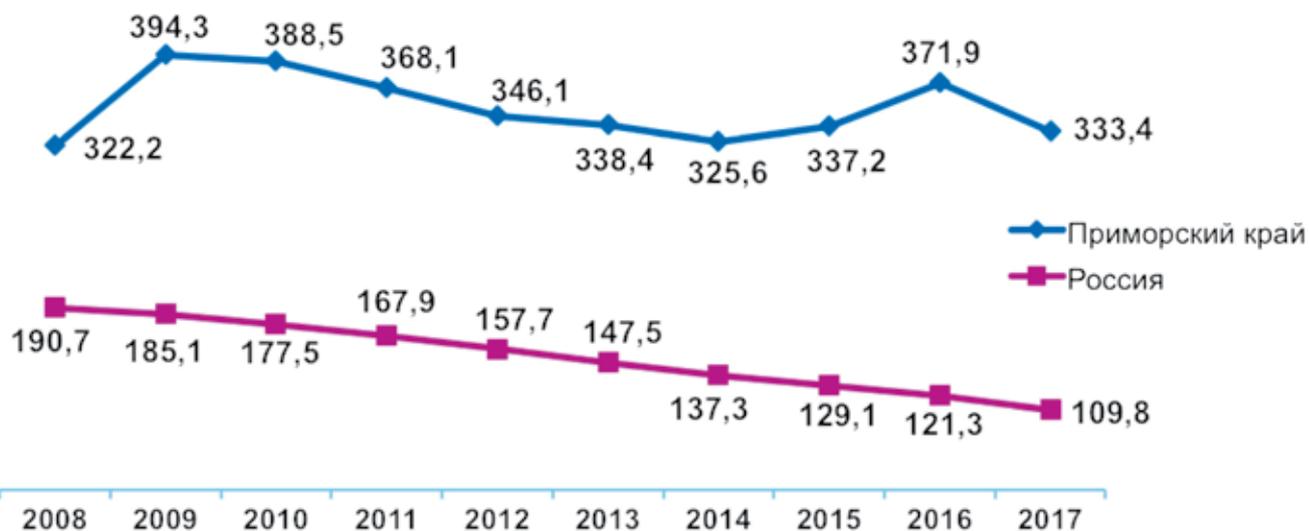


Рис. 4. Распространенность туберкулеза в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

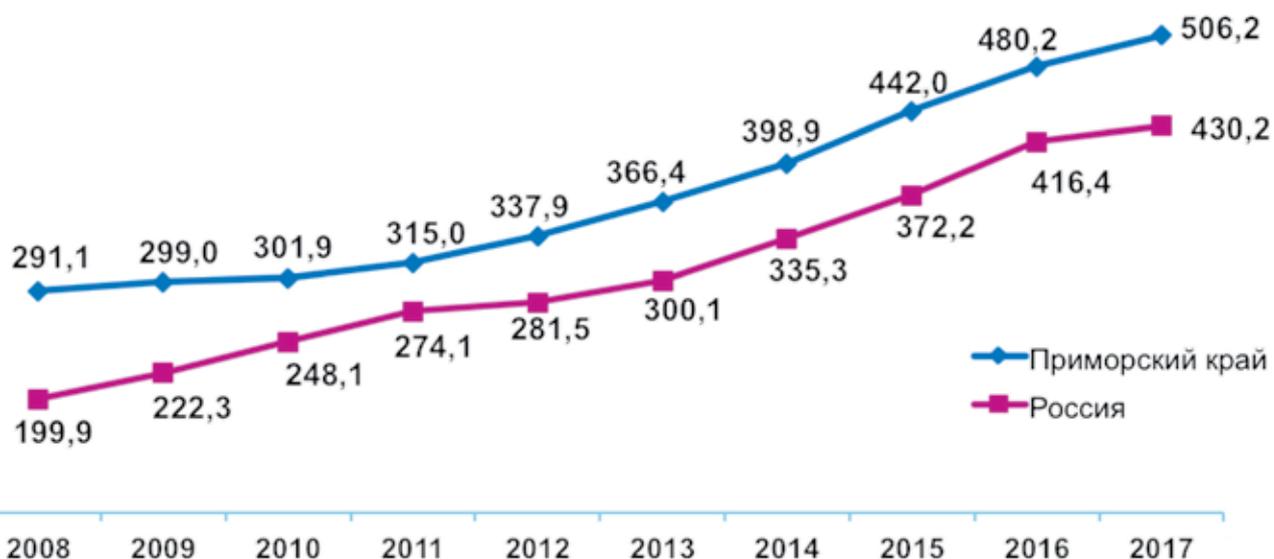


Рис. 5. Распространенность ВИЧ-инфекции в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

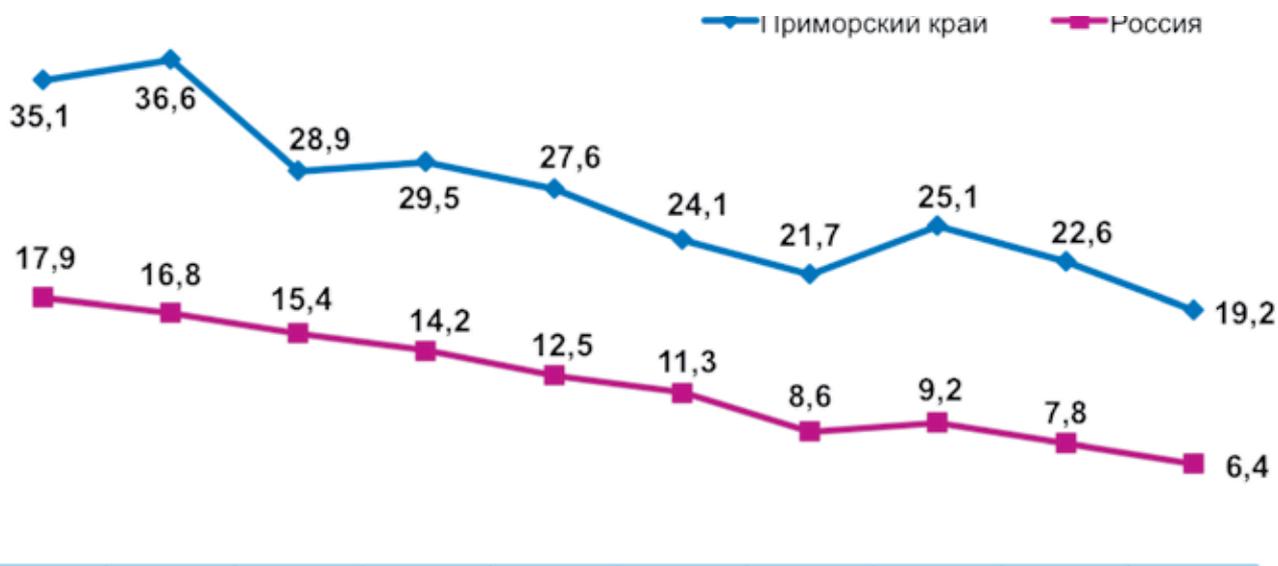


Рис. 6. Смертность от туберкулеза в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

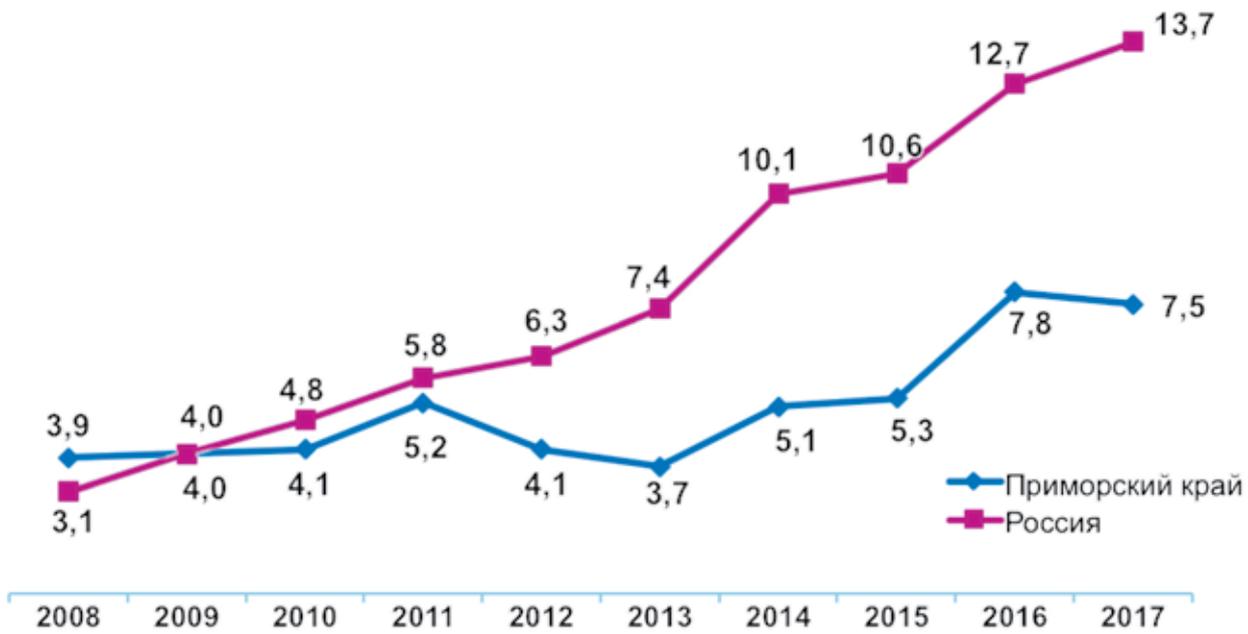


Рис. 7. Смертность по ВИЧ-инфекции в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

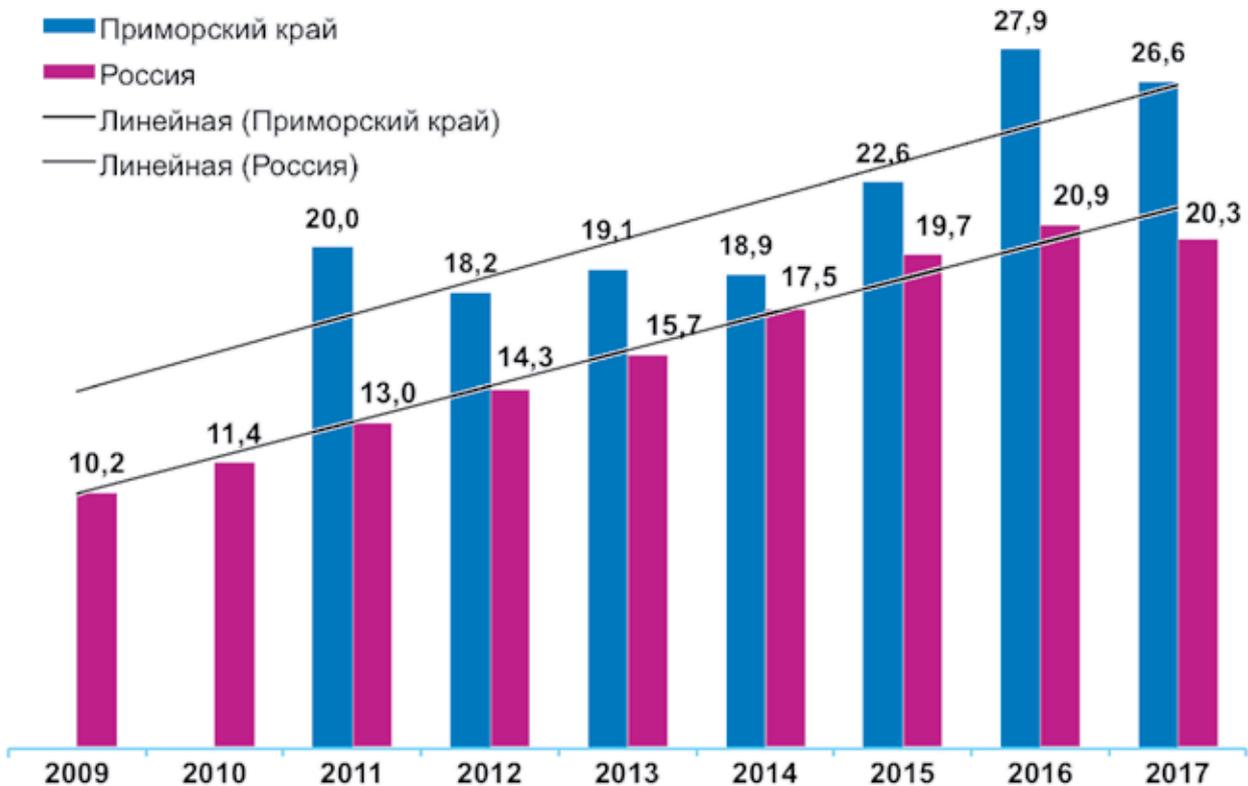


Рис. 8. Распространенность коинфекции ВИЧ/туберкулез в Приморском крае и в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

снизился почти в 2 раза, в Российской Федерации – в 2,3 раза. Самый высокий показатель смертности в ПК был отмечен в 2009 году (36,6 на 100 тыс.), самый низкий показатель – в 2017 году (19,2 на 100 тыс.) (рис. 6). Напротив, смертность от ВИЧ-инфекции в ПК за данный период времени увеличилась в 2 раза, а в России – в 4 раза. Самый низкий показатель смерт-

ности от ВИЧ в ПК был отмечен в 2013 году (3,7 на 100 тыс.), самый высокий – в 2016 году (7,8 на 100 тыс.) (рис. 7).

Учет летальности постоянных жителей, умерших в ПК, проводится начиная с 2010 года (рис. 9). Как свидетельствуют данные рисунка, пациенты, инфицированные ВИЧ в различные годы, были зарегистрированы как умершие от туберкулеза

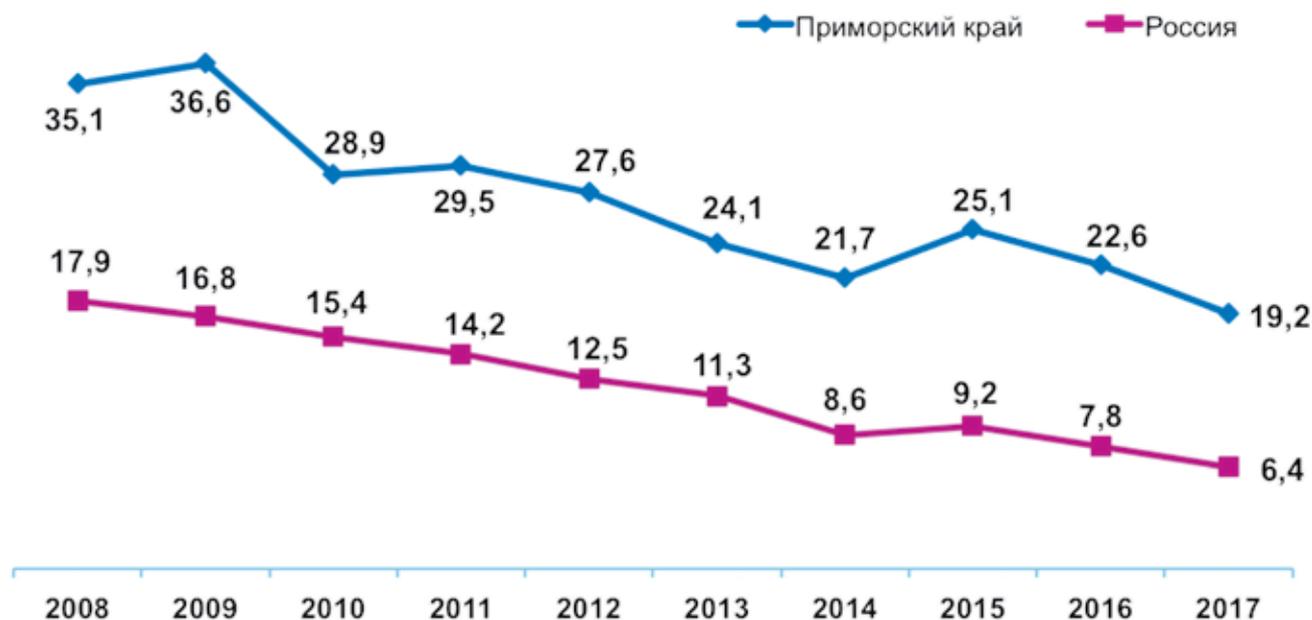


Рис. 9. Доля больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез, умерших в Приморском крае (%)

в 6,9–10,7% случаев, что значительно выше, чем данные по Российской Федерации (2,8% случаев в 2017 году). В динамике значительного роста данного показателя не отмечено. Доля пациентов, состоящих на учете с наличием туберкулеза, инфицированных ВИЧ и умерших от других причин, с 2010 по 2017 год выросла на 23,1%.

Заключение

Комплексный анализ заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и коинфекцией ВИЧ/туберкулез в ПК за последние 10 лет позволяет прийти к выводу, что отсутствие тенденции к снижению показателя заболеваемости коинфекцией происходит в связи с увеличением заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Данный вывод подтвержден снижением почти в два раза заболеваемости туберкулезом, в то время как заболеваемость ВИЧ-инфекцией, напротив, увеличилась почти в два раза.

В то же время заболеваемость туберкулезом, хотя и имеет тенденцию к снижению, но остается на высоких цифрах, превосходя показатели по России. Аналогичная тенденция прослеживается и в эпидемиологии коинфекции. Несмотря на снижение показателей, в 2008–2017 годах заболеваемость

сочетанной инфекцией, как и заболеваемость туберкулезом в крае, превышает данные по стране в целом. Прогностически неблагоприятным можно назвать увеличение распространенности коинфекции. Подобная тенденция отмечается и в Российской Федерации [2]. Следует отметить, что необходимо разобраться с кодированием причин смерти при коинфекции.

Выявленные особенности эпидемической ситуации по туберкулезу у больных ВИЧ-инфекцией в ПК свидетельствуют о том, что край относится к субъектам Российской Федерации, где основное влияние на развитие коинфекции будет оказывать распространенность ВИЧ-инфекции. Данный вывод требует повышения качества совместной работы врачей-фтизиатров и инфекционистов по организации противотуберкулезных мероприятий среди ВИЧ-инфицированных, включающей в себя своевременное профилактическое обследование на туберкулез; контролируемое проведение превентивной терапии туберкулеза в комплексе с приемом антиретровирусных препаратов.

.....
Литература

1. Богородская Е.М., Мазус А.И., Синицын М.В. и др. Эпидемиологическая эффективность организации профилактики и раннего выявления туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2018. – № 2. – С. 4-15.
2. Краснова М.А., Ванеева Т.В., Макарова М.В. и др. Комплексная лабораторная диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2016. – № 4. – С. 19-24.
3. Мотанова Л.Н., Грабовская М.С., Фольх И.В., Скоробач Ю.М. Характеристика контингентов больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции на территории с высокой заболеваемостью туберкулезом // ТМЖ. – 2017. – № 4. – С. 51-53.
4. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96. – № 8. – С. 15-24.

5. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. [Электронный документ]. URL: <https://nangs.org/docs/prezident-rf-ukaz-ot-07-05-2018-g-o-natsionalnykh-tselyakh-i-strategicheskikh-zadachakh-razvitiya-rossijskoj-federatsii-na-period-do-2024-goda> (Дата обращения 19.11.2018 г.).

6. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640. [Электронный документ]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=292189&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.6893034796267969#09612530498117695>. (Дата обращения 19.11.2018 г.).

Сведения об авторах

Мотанова Людмила Николаевна – профессор Института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор
Адрес: 690041, г. Владивосток, ул. Пятнадцатая, д. 2
Тел. 8 (423) 233-06-76
e-mail: motanova-mail@mail.ru

Грабовская Мария Станиславовна – ассистент Института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-фтизиатр ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России
Адрес: 690005, г. Владивосток, ул. 2-я Линейная, д. 20
Тел. +7 (914) 696-14-07
e-mail: grabovskaya.m.s@ya.ru

Скляр Лидия Федоровна – профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук
Адрес: 690011, г. Владивосток, ул. Борисенко, д. 50
Тел. +7 (914) 791-65-76
e-mail: Lidiya.Sklyar@hotmail.com

Полякова Наталья Анатольевна – заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер»
Адрес: 690041, г. Владивосток, ул. Пятнадцатая, д. 2
Тел. +7 (914) 790-72-23
e-mail: kurator@pkpd.ru

Фольц Ирина Васильевна – врач-фтизиатр ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер»;
Адрес: 690013, г. Владивосток, ул. 4-я Флотская, д. 37/39
Тел. 8 (423) 263-91-32
e-mail: vladgortub@list.ru