

Учитывая факт, что инфицирование ВИЧ среди ПИН зависит от безопасного инъекционного и полового поведения, охват профилактическими вмешательствами этой группы можно назвать удовлетворительным (3).

Выводы:

1. Распространенность ВИЧ-инфекции в группе инъекционных потребителей наркотиков составила 0% (0,5% - ДЭН 2008-2010г.г.), ВГС 73,5% (68% - ДЭН 2010), сифилиса – 10,5% (6,5% - ДЭН 2010), соответственно эпидемия ВИЧ-инфекции в Экибастузском регионе находится на начальной стадии развития.

2. Были получены доказательства наличия связи инфицированности гепатитом С и стажем инъекционного употребления наркотиков, а также характеристикой сети инъекционного наркопотребления – среди ПИН в открытых сетях (куда входят случайные партнеры по инъекциям и т.д.), где распространенность гепатита С выше.

3. Осведомленность о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ оказывает влияние на опасность инъекционного поведения: хорошо осведомленные ПИН

практикуют опасное инъекционное поведение реже, чем не осведомленные.

4. Инъекционные наркопотребители – наиболее уязвима группа заражения ВИЧ-инфекцией, так как основным фактором, способствующим широкому распространению ВИЧ-инфекции, остается опасное инъекционное поведение. Распространенность безопасного инъекционного поведения среди ПИН увеличилась с 51% в 2010 году до 98% в 2011 году.

5. Охват ПИН профилактическими мероприятиями увеличился с 67,3% (2010) до 78,5% (2011).

6. Продолжить выполнение профилактической работы по программе «Снижение вреда» в группе ПИН.

Литература:

1. Крюкова В.А., Ганина Л.Ю., Трумова З.Ж., Сапарбеков М.К. Основы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. - Алматы. – 2010. – 292 с.

2. Сапарбеков М.К. ВИЧ-инфекция (эпидемиологические и социальные аспекты). - Алматы. – 2008. - 192с.

3. Фесенко Ф.Ф., Имангазинов С.Б. ВИЧ/СПИД Павлодарские аспекты. – Павлодар. – 2003. – 196 с.

Тұжырым

2007--2011 жж. ЕКІБАСТҰЗ АЙМАҒЫНДА ИНЪЕКЦИЯЛЫҚ ЕСІРТКІ ТҰТЫНУШЫ НАШАҚОРЛАР АРАСЫНДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

М.Т. Жусупова

Павлодар облыстық ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталығы

Екібастұз аймағында АҚТҚ жұқпасының эпидемиясы есірткі тұтынушы нашақорлар арасында 2007-2011 жылдарда эпидемиологиялық қадағалау нәтижесі бойынша АҚТҚ жұқпасы бастапқы сатыда. АҚТҚ жұқпасы есірткі тұтынушылар арасында таралуы 0%, вирустық гепатит «С» - 73,5% құрайды.

Негізгі сөздер: жекеуілдік эпидемиологиялық қадағалау, АҚТҚ жұқпасы, халықтың мұқат - тобы, есірткіні инъекция арқылы тұтынушылар.

Summary

THE RESULTS OF EPIDEMICAL SURVEILLANCE AMONG THE CONSUMERS OF INTRAVENOUS DRUGS IN EKIBASTUZ REGION DURING 2007-2011 YEARS

M.T. Zhusupova

Pavlodar regional centre for prevention and control of AIDS, Pavlodar

On results a patrol epidemiology supervision among the consumers of injection drugs Ekibastuz region after 2007-2011 years AIDS an infection is on the initial stage. Prevalence of - infections in the group of injection consumers of drugs made 0%, viral hepatitis With - 73,5%.

Key words: sentinel surveillance, HIV infection, vulnerable group of population, injecting drug users.

УДК 616.24.002+616.9-097

Л.В. Проскура

Павлодарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, г. Павлодар

СОЧЕТАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Аннотация

Данная статья посвящена проблемам сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулёз по материалам Павлодарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Ключевые слова: сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулёз, химиопрофилактика туберкулеза, больной СПИДом, антиретровирусная терапия.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции и туберкулезу (ТБ) в Республике Казахстан остается напряженной, представляя собой реальную угрозу для здоровья населения. Если период с 1987 г. по 1996 г. был временем медленного распространения инфекции на территории республики, то со второй половины 1996 г. процесс приобрел характер эпидемии [1]. Среди ВИЧ-

инфицированных преобладают молодые люди в возрасте от 20 до 29 лет. Вместе с тем, последнее время отмечается регистрация случаев ВИЧ-инфекции у лиц пожилого возраста, причем, уже в продвинутой стадии. Неуклонно растет половой гетеросексуальный путь передачи ВИЧ. В 2005 г. произошел перекрест полового и парентерального путей передачи, и теперь половой

путь заражения преобладает над парентеральным. Таким образом, ВИЧ-инфекция сегодня вышла за рамки маргинальных групп населения.

Также с середины 90-х годов по всей стране наблюдается рост заболеваемости и смертности по туберкулезу. Обострение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в мире связывают со стремительным нарастанием масштабов пандемии ВИЧ-инфекции. Отсутствие надежных средств профилактики и лечения ВИЧ-инфекции позволяет отнести эту проблему к одной из самых актуальных на современном этапе. Высокая инфицированность микобактериями туберкулеза и быстрое распространение в той же среде ВИЧ-инфекции делают прогноз сочетанной инфекции крайне неблагоприятным.

Заболеваемость туберкулезом в Казахстане является одной из самых высоких в СНГ, поэтому ВИЧ-инфекция вносит свои коррективы в формирование эпидемического процесса в стране, снижает эффективность проводимых противотуберкулезных мероприятия [2]. ВИЧ-инфекция способствует переходу инфекции, вызванной микобактериями туберкулеза в активный туберкулез, как у лиц, инфицированных недавно, так и у лиц с латентной туберкулезной инфекцией. Для ВИЧ-инфицированных лиц с коинфекцией микобактериями туберкулеза риск развития активного туберкулеза составляет 5-10% в год, тогда как для людей, не инфицированных ВИЧ, риск равен 5-10% на протяжении всей жизни. Совершенно очевидно, что такое различие обусловлено иммунодефицитом, вызванным ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция также повышает частоту рецидивов ТБ, которая может быть связана с эндогенной реактивацией или с экзогенной реинфекцией.

Туберкулез является одной из самых распространенных оппортунистических инфекций (ОИ) у ВИЧ-инфицированных пациентов, особенно в регионах с его высокой распространенностью. ВИЧ-инфекция резко повышает риск заражения ТБ от членов семьи и в сообществах. В больницах существует риск внутриболь-

ничного распространения ТБ и заражения, как пациентов, так и медицинского персонала. Кроме того, если пациенты не обеспечены эффективной и непрерывной противотуберкулезной терапией, это ведет к повышению распространенности полирезистентного ТБ.

Активный ТБ сам по себе вызывает некоторое снижение иммунитета, и в настоящее время остро вставшая проблема сочетанной инфекции «ВИЧ и туберкулез», усугубляет тяжесть течения ВИЧ-инфекции, вызывает быстрое прогрессирование в клиническую стадию СПИДа, значительно сокращает продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных. У пациента с позитивным ВИЧ-статусом наличие инфицированности микобактериями туберкулеза (МБТ) ускоряет репликацию ВИЧ. Исследования *in vitro* показывают, что туберкулез увеличивает скорость репликации ВИЧ до 160 раз.

Согласно многочисленным данным, среди ВИЧ-позитивных около 46% страдают туберкулезом, и, в среднем, 36% смертей ВИЧ-инфицированных обусловлены туберкулезной инфекцией.

Целью настоящего исследования является анализ сочетанного течения туберкулеза и ВИЧ-инфекции по материалам Павлодарского областного центра профилактики и борьбы со СПИД.

По состоянию на 01.11.2012 года в Павлодарской области нарастающим итогом зарегистрирован 1871 случай ВИЧ-инфекции. Показатель инфицированности составил 187,9 на сто тысяч населения.

Из числа всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных туберкулез выявлен в 479 случаях (25,6%). Нарастающим итогом на 01.11.2012 г. из них умерло уже 280 пациентов, что составило 57,1% от всех умерших ВИЧ-инфицированных. Туберкулез явился непосредственной причиной смерти у 235 лиц с сочетанной инфекцией, что составило 48 % от всех умерших ВИЧ-инфицированных.

В то же время, в последние несколько лет отмечается некоторая стабилизация регистрации туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (таблица 1).

Таблица 1.

Регистрация случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных по годам.

Годы	1996-1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Случаи ТБ	-	1	10	16	21	23	26	28	32	39	43	56	68	66

В 2012 году за 10 месяцев туберкулез выявлен у 50 ВИЧ-инфицированных, из них 36 (72%) – потребители инъекционных наркотиков.

Из 50 впервые выявленных пациентов у двенадцати больных, т. е., у каждого четвертого ВИЧ-инфекция была выявлена одновременно с туберкулезом - уже в продвинутой стадии.

За 10 месяцев 2012 года умерло 42 пациента с сочетанной инфекцией ВИЧ+ТБ. Из них 30 (71,4%) имели IV клиническую стадию ВИЧ-инфекции. Туберкулезная инфекция явилась непосредственной причиной смерти у 28 пациентов (66,7%) .

Двойная комбинация ВИЧ-инфекции и туберкулеза изменяет естественное течение обоих заболеваний, в связи с чем, существуют определенные трудности диагностики туберкулеза, протекающего на фоне ВИЧ/СПИДа. Они связаны, в первую очередь, с трудностями раннего распознавания туберкулеза из-за сходства клинической симптоматики этих двух заболеваний. Основными клиническими проявлениями туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции являются астения, постоянная или интермиттирующая лихорадка, длительный кашель, значительное снижение массы тела, диарея. На ранней стадии ВИЧ-инфекции легочный туберкулез характери-

зуется локализованными поражениями, стертой малосимптомной клиникой, а на поздних стадиях болезни отмечаются интоксикация, обширные поражения легких с генерализацией процесса. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных нередко сочетается с бактериальной пневмонией (20%), что также затрудняет диагностику и задерживает начало адекватного лечения. При этом бактериальная пневмония не является обычным осложнением туберкулеза, а служит причиной его прогрессирования.

Трудность диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, кроме всего указанного, связана с абациллярностью мокроты и другого отделяемого. За 10 месяцев 2012 года отрицательные результаты бактериоскопического исследования мокроты на микобактерии туберкулеза были зарегистрированы в половине случаев. Изучение клинических форм среди выявленных контингентов больных показало, что чаще всего был диагностирован инфильтративный туберкулез – в 64% случаев. Другие формы легочного и внелегочного ТБ колебались с частотой от двух до шести процентов.

Большое значение в решении проблем сочетанной инфекции «ВИЧ и ТБ» играет антиретровирусная терапия (АРТ). По данным литературы, АРТ до 80% умень-

шает вероятность развития ТБ в странах имеющих как высокое, так и низкое бремя ТБ. Также, до 80% АРТ уменьшает число рецидивов ТБ. В настоящее время антиретровирусные препараты получают 25% ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете в нашем Центре и находящихся на противотуберкулезном лечении. Низкий процент применения данного лечения у ВИЧ-инфицированных, страдающих активным туберкулезом, объясняется большими сложностями сочетания противотуберкулезного лечения и АРТ.

Собственный опыт назначения антиретровирусной терапии больным активным туберкулезом подтверждает правоту Национальных рекомендаций и Клинического протокола для европейского региона ВОЗ о достаточно большом количестве проблем, возникающих при назначении антиретровирусной терапии одновременно с противотуберкулезной.

Отложенное назначение АРТ по отношению к противотуберкулезному лечению позволяет:

- упростить лечение;
- избежать взаимодействия противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов;
- избежать суммирования побочных эффектов;
- снизить риск воспалительного синдрома восстановления иммунитета (ВСВИ);
- свести к минимуму вероятность того, что пациент может перепутать, какой препарат нужно принять и когда;
- повысить уровень приверженности к лечению [3].

Кроме того, наличие наркотической, алкогольной зависимостей и асоциальный образ жизни многих пациентов препятствуют формированию должной приверженности к лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции и способствует формированию устойчивых форм туберкулеза и ВИЧ. Пациенты, получающие противотуберкулезное лечение, особенно препаратами второго ряда, отказываются от АРВТ, ссылаясь на плохую переносимость препаратов.

Большая роль в предупреждении развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных отводится химиопрофилактике изониазидом, которая, в соответствии с Программой противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, проводится в республике с 2008 г. По данным литературы назначение изониазида ВИЧ-инфицированным с целью нивелирования скрытой туберкулезной инфекции, снижает заболеваемость туберкулезом в данной популяции в три раза.

Из 38 ВИЧ-инфицированных, взятых на учет по поводу ВИЧ-инфекции до 2012 г. и заболевших туберкулезом в 2012 году, химиопрофилактика ТБ изониазидом назначалась девятерым пациентам (23,7%) при взятии их на диспансерный учет по поводу ВИЧ-инфекции. Но при отсутствии в республике контролируемого приема противотуберкулезного препарата, назначаемого с профилактической целью, анализ эффективности химиопрофилактики необъективен, а бесконтрольный прием изониазида может способствовать формированию ятрогенной резистентности. Региональные Центры СПИД не имеют в своих штатах химизатора, способного контролировать прием пациентами изониазида. Думается, изобретать здесь ничего нового не нужно, а надо позаимствовать опыт противотуберкулезной службы и передать обеспечение ВИЧ-инфицированных химиопрофилактикой туберкулеза учреждениям первичной медико-санитарной помощи в лице химизаторов, осуществляющих непосредственно контролируемое противотуберкулезное лечение (НКЛ) туберкулезных больных в амбулаторных условиях.

Выводы:

1. В нашем регионе туберкулез занимает первое место среди оппортунистических заболеваний и составляет 25,6% от общего числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных.

2. Туберкулез является одной из основных причин смертности ВИЧ-инфицированных (48%).

3. С целью снижения заболеваемости ВИЧ-инфицированных туберкулезом и для снижения смертности больных с сочетанной инфекцией необходимо совершенствование методов диагностики и медицинской помощи, в том числе, разработка рациональных методов химиопрофилактики (непосредственно контролируемая профилактика) и расширение применения АРТ у больных с коинфекцией.

Литература:

1. Сапарбеков М. К., Шуратов И. Х., Чакликов Т. Е. и др. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции в Казахстане.- Алматы, 2000 – 176 с.

2. Исмаилов Ш.Ш., Аленова А. Х., Чакликов Т. Е., Трумова Ж. З. ВИЧ-инфекция и туберкулез в Республике Казахстан // Проблемы туберкулеза. – 2001, №5.- С. 36-39.

3. Клинический протокол для европейского региона ВОЗ «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией».

Тұжырым

ТҮБІРКҮЛЕЗ ЖӘНЕ АИТВ-ЖҰҚПАСЫНЫҢ ҚОСАРЛАНУЫ

Л.В. Проскура

Павлодар облыстық ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталығы

Бұл мақала Павлодар ЖҚТБ ОО-ның материалдары бойынша АИТВ + Түбіркүлез қосалқы жұқпасы мәселі жөнінде.

Негізгі сөздер: АИТВ + түбіркүлез қос жұқпа, түбіркүлездің химиялық алдын алу, ЖИТС-пен ауратын науқас, ретровирусқа қарсы терапия

Summary

CO-INFECTION OF BOTH AIDS AND TUBERCULOSIS

L.V. Proskura

Pavlodar regional centre for prevention and control of AIDS

This article is about the problems of doubled infection of both AIDS and tuberculosis based on the materials of Pavlodar oblast AIDS centre.

Key words: doubled infection of both AIDS and tuberculosis, tuberculosis chemoprophylaxis, AIDS patient, antiretroviral therapies.