



Влияние ВИЧ-инфекции на уровень заболеваемости туберкулёзом в Таджикистане и Кыргызстане

Р.А. Турсунов, Х.К. Рафиев, Р.М. Нуров*

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

*Главное управление по исполнению уголовного наказания МЮ РТ

Туберкулёз является одной из ведущих оппортунистических инфекций, и основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных больных.

Сравнительный анализ влияния степени ВИЧ-инфицирования на уровень заболеваемости туберкулёзом в Таджикистане (1853 случая ВИЧ-инфекции) и Кыргызстане (2718 случаев) выявил следующие закономерные особенности.

В Республике Таджикистан (РТ) сочетанная инфекция (ВИЧ/ТБ) была выявлена у 9,2% от общего числа ВИЧ-инфицированных в стране. Также установлено, что высокая летальность среди ВИЧ-инфицированных связана с коинфекцией туберкулёза. Так, за период 2005-2009 гг. в РТ из числа ВИЧ-инфицированных умерло 247 человек, у 75 из которых причиной смерти являлся туберкулёз, что составляет 29,4%.

В Кыргызской Республике (КР) общее количество больных со смешанной инфекцией – ВИЧ и туберкулёз – составило 13,83%. ВИЧ/ТБ часто встречается в возрастных группах от 30 до 39 лет. Показатель летальности от ВИЧ/ТБ также был наиболее высок (45,8%) в этой возрастной группе. Самой распространённой формой заболевания является инфильтративный туберкулёз.

В обеих странах потребители инъекционных наркотиков составили значительную часть ВИЧ-инфицированных, соответственно – 1006 (54,3%) человек в РТ и 1709 (66,7%) – в КР.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, коинфекция ВИЧ/ТБ, туберкулёз, оппортунистическая инфекция, ВИЧ, СПИД

Актуальность. Потенциальное воздействие ВИЧ-инфекции на туберкулёз в глобальном масштабе является наиболее значимым. Согласно экспертным оценкам, из 34-43 миллионов человек, инфицированных ВИЧ во всём мире, примерно 14 миллионов ко-инфицированы туберкулёзом [1-3].

Туберкулёз (ТБ) по-прежнему остаётся серьёзной медико-социальной и экономической проблемой в мире [4]. Туберкулёз распространяется воздушно-капельным путём и является ведущей оппортунистической инфекцией и главной причиной смерти при ВИЧ-инфекции среди жителей нашей планеты. В 2011 году 8,7 миллиона человек заболели этой болезнью. Было зарегистрировано 1,4 миллиона случаев смерти от туберкулёза среди лиц, не имевших ВИЧ-инфекции, и ещё 430 тысяч случаев смерти от ВИЧ-ассоциированного туберкулёза [5]. Если туберкулёз не лечить, то один больной с активной формой заболевания заражает в среднем 10 – 15 человек в год. Туберкулёз преимущественно поражает бедные слои населения

и, главным образом, людей наиболее трудоспособного возраста [6,7].

В последние годы во многих странах мира уровень заболеваемости туберкулёзом растёт среди ВИЧ-инфицированных больных [1,2,7,10]. Там, где сосуществуют туберкулёз и ВИЧ-инфекция, риск развития активного туберкулёза достигает от 5% до 15% в год, в то время как среди лиц, не инфицированных ВИЧ, вероятность прогрессирования заболевания составляет около 10% на протяжении всей жизни [2,5]. Наибольшей опасности развития активного туберкулёза подвергаются также лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях [8].

ВИЧ-инфекция, в свою очередь, способствует возникновению активного туберкулёза, а также активизации латентной туберкулёзной инфекции, особенно среди осуждённых. Имеются также данные, которые свидетельствуют о том, что туберкулёз может увеличивать скорость репликации ВИЧ, ускоряя, таким образом, развитие СПИДа [9].

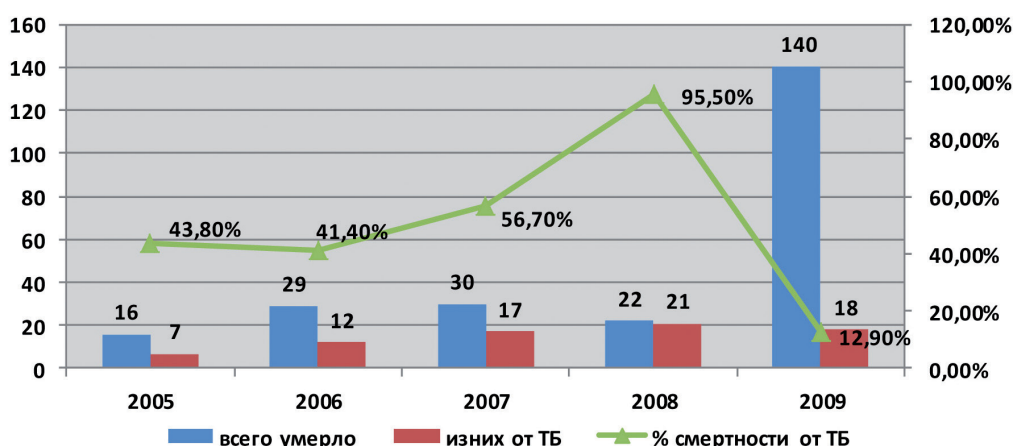


РИС. 1. РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ (ТАДЖИКИСТАН, 2005-2009 гг.)

Цель исследования: оценка сравнительного анализа влияния ВИЧ-инфекции на уровень заболеваемости туберкулёзом в Таджикистане и Кыргызстане.

Материал и методы. Были использованы материалы и документы (центров ВИЧ/СПИДа и туберкулёза Таджикистана и Кыргызстана), такие как эпидемиологические карты, отчётные формы, а также амбулаторные карты ТБ/ВИЧ-инфицированных.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Epi-info.

Результаты и их обсуждение. Таджикистан и Кыргызстан находятся в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа, о чём свидетельствуют данные официальной регистрации случаев ВИЧ и данных дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ в этих странах.

В Республике Таджикистан на 1.01.2010 года было зарегистрировано 1853 носителя ВИЧ-инфекции, среди которых 1006 (54,3%) являлись потребителями инъекционных наркотиков (ПИН). В 504 (27,2%) случаях ВИЧ-инфицированные заразились половым путём, в 15 (0,8%) – при переливании крови, в 21 (1,1%) – вертикальным путём передачи ВИЧ и в 307 (16,6%) случаях – путь передачи установить не удалось. Из общего числа ВИЧ-инфицированных 197 (10,6%) человек составили трудовые мигранты.

В Таджикистане за период 2005-2009 гг. было зарегистрировано 140 случаев летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных (рис.1), а всего по состоянию на 1.01.2010 г. в РТ умерло 247 (13,3%) человек.

На 1 января 2010 г. в Кыргызской Республике выявлены 2718 случаев ВИЧ-инфекции. Среди ВИЧ-

инфицированных 1709 (66,7%) человек были потребителями инъекционных наркотиков, 646 (25,2%) – заразились половым путём, 54 (2,1%) – от матери к ребёнку, 150 (5,9%) – от внутрибольничной инфекции и у 2 (0,1%) – путь передачи не установлен. В 222 (8,7%) случаях был диагностирован СПИД. Число умерших ВИЧ-инфицированных достигло 332 (13%) случаев, в т. ч. от СПИДа – 124 (37,3%).

Среди жителей Чуйской области у 687 (26,8%) был зарегистрирован ВИЧ, в г. Ош – у 618 (24,1%), в Ошской области – у 282 (11%), в Таласской области – у 15 (0,6%), в Нарынской области – у 5 (0,2%).

ВИЧ-инфекция в Таджикистане и Кыргызстане распространяется преимущественно среди лиц молодого возраста, причём молодые люди от 20 до 39 лет составляют 1686 и 1492 случаев (за вышеуказанный период), соответственно.

В Таджикистане из 1853 случаев ВИЧ, в 170 была выявлена сочетанная инфекция – ВИЧ/ТБ, которая регистрируется почти во всех регионах страны.

В Кыргызской Республике общее количество больных со смешанной инфекцией – ВИЧ и туберкулёз – составило 322 человека (кумулятивный показатель) или 13,83% от общего числа ВИЧ-инфицированных. Из них умерли 131 человек, на учёте состоят – 191 и получают антиретровирусную терапию 30 пациентов.

Согласно порядку медицинского освидетельствования населения на ВИЧ, в стране все больные с туберкулёзом должны пройти тест на ВИЧ, а также всем ВИЧ-инфицированным предлагается пройти обследование на туберкулёз. Ниже приведены графики (рис.2 и 3), где показаны результаты про-



РИС. 2. ТЕСТИРОВАНИЕ ТБ БОЛЬНЫХ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ
(ТАДЖИКИСТАН, 2006-2009 гг.)



РИС. 3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ТБ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
(ТАДЖИКИСТАН, 2006-2009 гг.)

ведённых обследований и выявленных случаев ВИЧ среди больных с ТБ, а также случаи ТБ среди ВИЧ-инфицированных.

За период 2006-2009гг. были обследованы на ВИЧ 8132 больных туберкулёзом, доля выявления ВИЧ среди них составила 0,97% (79 случаев).

За аналогичный период также были обследованы 1071 ВИЧ-инфицированный с целью выявления ТБ, доля которых составила 7,75% (83 случая).

Согласно статистическим данным РО «СПИД» (Кыргызстан), ВИЧ/ТБ наиболее часто встречается в возрастной группе 30-39 лет – 85 человек, что составляет 44,5%, на втором месте – возрастная группа 40 лет и старше – 71 человек (37,17%), далее – в группе от 0 до 29 лет – 35 (18,33%) человек.

Следует отметить, что смертность от ВИЧ/ТБ также высока в возрастной группе 30-39 лет – 60 (45,8%) человек из 131, умерших от ВИЧ/ТБ.

Сочетанная инфекция ВИЧ/ТБ встречается во всех регионах Кыргызстана, за исключением Нарынской области. На первом месте Чуйская область – 57 человек, далее г. Бишкек – 32, г. Ош – 32, Жалалабатская область – 20, Ошская область – 18, Иссык-кульская область – 3, в Таласской и Баткенской областях – по одному человеку, и в ГУИН – 28 человек.

Ниже представлен график (рис. 4) с распределением различных форм туберкулёза среди лиц с коинфекцией ВИЧ, зарегистрированных в Кыргызской Республике.

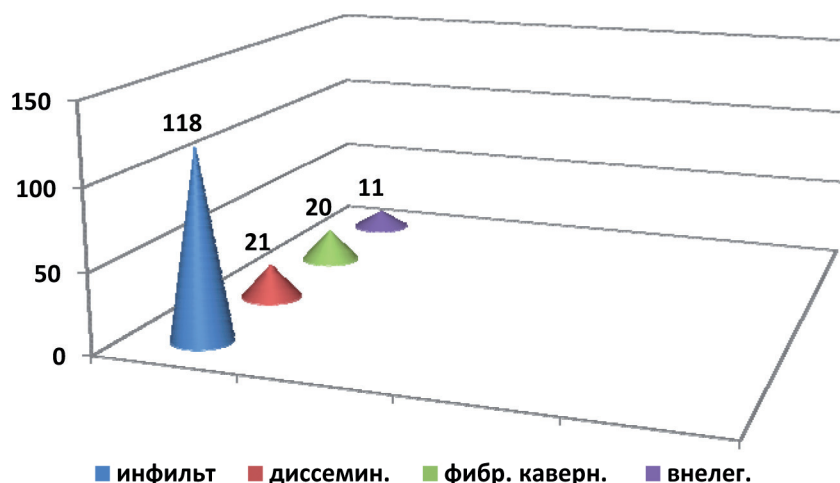


РИС. 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЛИЦ С ВИЧ/ТБ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЁТЕ НА 01.07.2009 г. В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

По данным рисунка 4, самая распространённая форма туберкулёза – инфильтративная, которая встречается практически во всех регионах КР: в г.Бишкек – 18, в Чуйской области – 39, в Ошской области – 10, в г. Ош – 16, в Жалалабатской области – 2, в ГУИН – 19 случаев, причём в некоторых областях – это единственная встречающаяся форма туберкулёза.

Таким образом, данные проведённого исследования свидетельствуют о том, что как в Таджикистане, так и в Кыргызстане, туберкулёз является одной из ведущих оппортунистических инфекций и основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. AIDS epidemic update: UNAIDS/WHO. – Geneva. – 2004. – 331
2. Барнес П.Ф. Туберкулёз у больных с ВИЧ-инфекцией / П.Ф.Барнес, Д.Л.Лейки, В.Дж.Берман // Infect. Dis. Clin. North. Am. – 2002. – №16. – С.107-126
3. Корбет Е.Л. Растущее бремя туберкулёза: глобальные тенденции и взаимодействие с эпидемией ВИЧ / Е.Л.Корбет // Arch. Intern. Med. – 2003. – V.163. – P.1009-1021
4. Социально-экономические аспекты туберкулёза / О.Б.Нечаева, М.Г.Шестаков, Е.И.Скачкова, С.Н.Фурсенко // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – Том 55. – №6. – С. 16-22
5. Global Tuberculosis Control -Surveillance, Planning, Financing, WHO Report 2011. WHO/HTM/TB/2011. – 324p.
6. Selwyn P.A. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection / P.A.Selwyn [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2001. – V. 320. – P.545-550
7. ВИЧ/СПИД и туберкулёз в глобальном масштабе // ВИЧ/СПИД и туберкулёз в Центральной Азии / Рабочий доклад Всемирного банка. – 2011. – №29. – С. 19-20
8. Кокко С. Туберкулёз и ВИЧ/СПИД в тюрьмах Республики Кыргызстан: решение растущих проблем государственного здравоохранения / С.Кокко // Всемирный банк. – Вашингтон. – 2002. – 125с.
9. Page K.R. Tuberculosis-HIV Coinfection: Epidemiology, Clinical Aspects, and Interventions / K.R.Page, R.Chaisson, P.Godfrey-Faussett / In: Reichman and Hershfield's Tuberculosis. – New York. – 2006. – P.371-416
10. Национальная программа защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на период 2010-2015гг. /Постановление Правительства РТ от 30.12.2009г., №694. – Душанбе. – 2009. – 240с.



Summary

The influence of HIV infection on incidence of TB in Tajikistan and Kyrgyzstan

R.A. Tursunov, H.K. Rafiyev, R.M. Nurov*

Chair of Epidemiology Avicenna TSMU;

*General Directorate for execution of criminal sanctions MJ RT

Tuberculosis is one of the leading opportunistic infection and the main cause of death among HIV-infected patients.

Comparative analysis of influence HIV infection degree on TB incidence in Tajikistan (1853 cases of HIV infection) and Kyrgyzstan (2718 cases) revealed the following pattern features.

In the Republic of Tajikistan (RT) co-infection (TB / HIV) was detected in 9.2% from total number of HIV-positive people in country. Also found that high mortality rate among HIV-infected patients is associated with co-infection with TB and not AIDS. Thus, during 2005-2009 in RT 247 HIV-infected people have died, the cause of death in 75 of which was tuberculosis, what is 29.4%.

In the Kyrgyz Republic (KR) the total number of patients with mixed infection – HIV and TB – was 13.83%. HIV / TB is common in the age groups of 30 to 39 years. Mortality rate from HIV / TB also was highest (45.8%) in this age group. The most common form of the disease is infiltrative tuberculosis.

In both countries, injecting drug users accounted a significant proportion of HIV-infected patients, respectively – 1006 (54.3%) patients in RT and 1709 (66.7%) – in KR.

Key words: HIV infection, co-infection with HIV/TB, tuberculosis, opportunistic infections, HIV, AIDS

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Рафиев Хамдам Кутбиддинович – профессор кафедры эпидемиологии ТГМУ; Республика Таджикистан, г. Душанбе, проспект Сино, 30/1
E-mail: rafievhk@mail.ru