

туберкулинодиагностикой детского населения (97,0% — 99,0%) инфицированность в Мордовии увеличилась с 7,0% в 1985 году до 20% в 2006 году, в 2010 году она составила 18,0%. Каждый пятый ребёнок в республике инфицирован туберкулёзом. Отмечается также рост числа VI А группы, как угрожаемой по заболеванию туберкулёзом с 0,7% в 1966 году до 1,7% в 2010 году. Но показатель заболеваемости детей и подростков в целом ниже, чем по РФ в 1,4 и 2,5 раза. В последние два года он держится на уровне 9,4 — 10,9 и 10,0- 14,7 на 100000 соответственно.

В настоящее время детская фтизиатрическая служба Мордовии имеет стационарное отделение на 70 коек и 2 кабинета для приёма детей и подростков при РПТД. Работу ведут 7 врачей, трое из них имеют высшую, четверо — первую категорию. В районах республики работу ведут фтизиатры, продолжает функционировать 1 противотуберкулёзный санаторий, две санаторные школы-интерната. 2010 год ознаменован следующими эпидемиологическими показателями по детскому туберкулёзу: заболеваемость детей -10,9, подростков — 14,7, инфицированность — 18,5, «вираж» — 1,7%, при охвате туберкулинодиагностикой — 99%.

Руководство диспансера оказывает особое внимание детской фтизиатрии, обеспечивая службу современным оборудованием, внедряя новые методы диагностики и лечения. Врачи детской фтизиатрической службы РМ обладают высоким профессионализмом и способны на высоком, современном уровне оказывать специализированную противотуберкулёзную помощь детскому населению РМ.

УДК 616-002.5+616.98:578.828

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ В УКРАИНЕ И В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

О. В. Подвербецкая, Л. Д. Тодорико, Д. В. Еременчук

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Буковинского государственного медицинского университета, Черновицкий обласной центр профилактики и борьбы со СПИДом

E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua, тел. +38 050 216-95-26

Анализ динамики регистрации новых случаев ВИЧ-инфицирования в Украине (с 1999 по 2011 г.) показал, что она возросла на 148,4%, или в 2,5 раза. Заболеваемость СПИДом увеличилась на 246,4%, или в 3,5 раза — с 2,8 на 100 тыс. населения (в 2002 г.) до 9,7 (в 2009 г.). Аналогичной является и тенденция показателя смертности, который у больных СПИДом вырос на 229,4% или в 3,3 раза (с 1,7 в 2002 г. до 5,6 на 100 тыс.

населения в 2009 г.). За 2011 год в Украине официально было зарегистрировано 21178 новых случаев ВИЧ-инфицирования, 9190 новых случаев СПИДа и 3735 смертей от СПИДа. Со времени выявления первого случая ВИЧ-инфекции в 1987 году и до апреля 2011 года включительно, в Черновицкой области официально было зарегистрировано 894 случая ВИЧ-инфекции (в Украине — 186928), в том числе 130 случаев заболевания СПИДом (в Украине — 39319), 101 случай смерти от заболеваний, обусловленных СПИДом (в Украине — 21794). Так, смертность от СПИДа в 2010 году составила 0,4 на 100 тыс. населения (4 случая), а в 2011 году — 1,3 (12 случаев). Среди умерших от СПИДа почти 56% составляют лица молодого возраста (30-39 лет).

Основной причиной летального исхода среди ВИЧ-инфицированных пациентов, как в Украине, так и в Черновицкой области, является туберкулез (ТБ). За 2011 год в Черновицкой области было зарегистрировано 28 случаев ВИЧ/СПИД-туберкулеза. В 2009 году среди оппортунистических инфекций у больных с впервые установленным диагнозом СПИД (4437 человек) туберкулез составлял 66,1% (2734 человек), из них: туберкулез легких — 69,7% (1905 человек); внелегочный — 30,3% (829 человек). Заболеваемость ВИЧ/СПИД-ассоциированный ТБ в Украине в 2000 г. составляла 0,2 на 100 тыс. населения (103 человека), в 2009 г. — 7,4 (2902 человека), в 2011 году — 13,1, т.е. возросла в 37 раз. В отдельных регионах Украины этот показатель превышает общегосударственный в 1,9-3,2 раза.

По результатам нашего анализа ТБ на фоне ВИЧ-инфекции/СПИДа имеет злокачественный характер, протекает атипично (часто по типу первичного ТБ или с нехарактерной локализацией процесса, туберкулиновой анергией), с множественным поражением внутренних органов и систем, в частности, таких, как острый двусторонний диссеминированный туберкулез легких и ТБ внутригрудных лимфатических узлов, милиарный ТБ печени, почек, селезенки. Часто присоединяется язвенно-некротический ТБ кишечника и экссудативно-некротические изменения лимфоузлов брюшной полости. Причинами негативного прогноза при сочетании ТБ/ВИЧ-инфекции является туберкулезная интоксикация (генерализованное микобактериальное поражение), легочно-сердечная декомпенсация, мозговая кома (при поражении ЦНС), реже — легочное или желудочно-кишечное кровотечение.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ко-инфекции ВИЧ/туберкулез в Украине и Черновицкой области остается сложной. Туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции протекает атипично, злокачественно, с генерализацией процесса, частым развитием внелегочных форм, что значительно затрудняет диагностику.