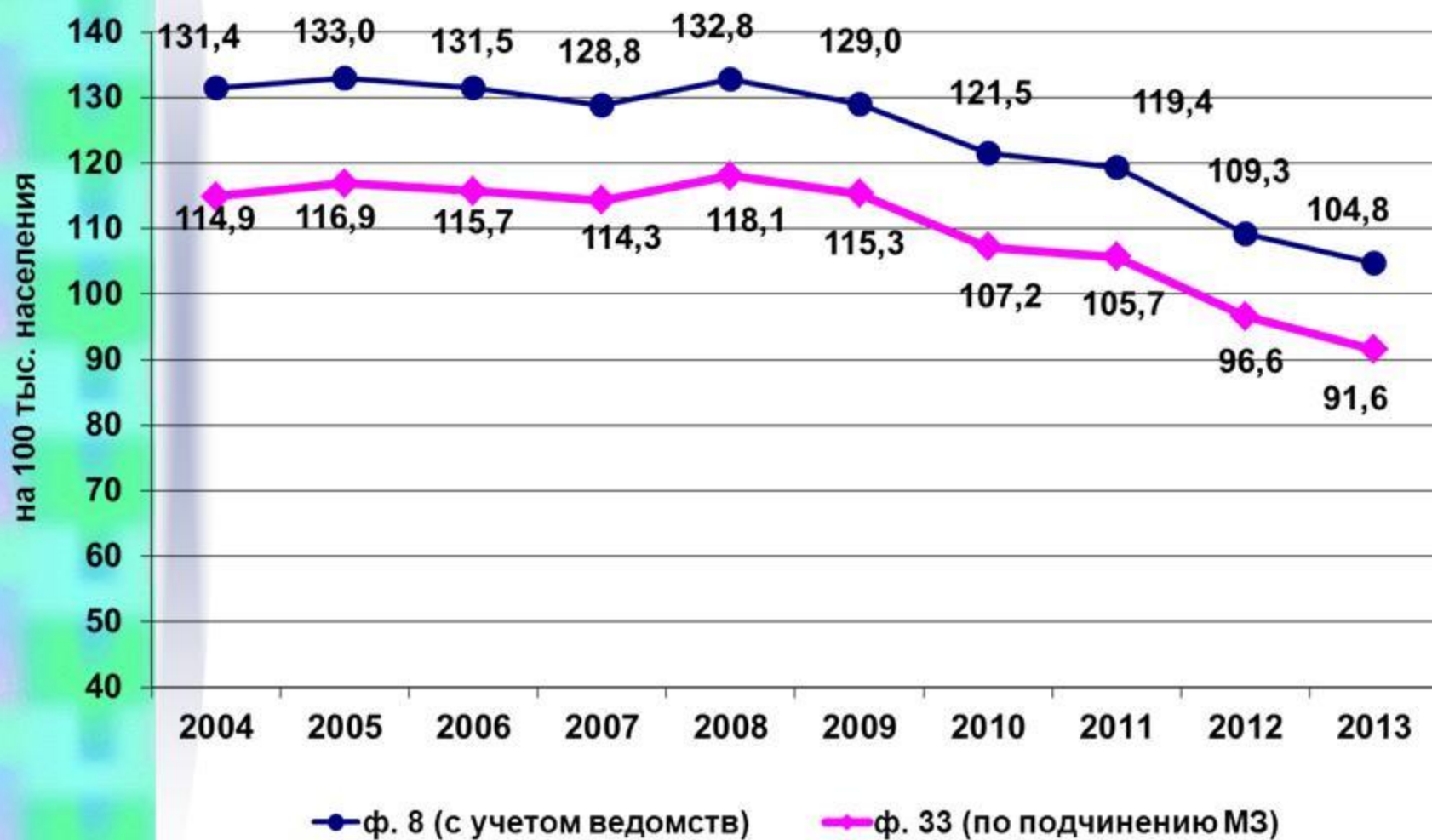


Ситуация по сочетанной патологии (ВИЧ-инфекция и туберкулез) в Сибирском федеральном округе

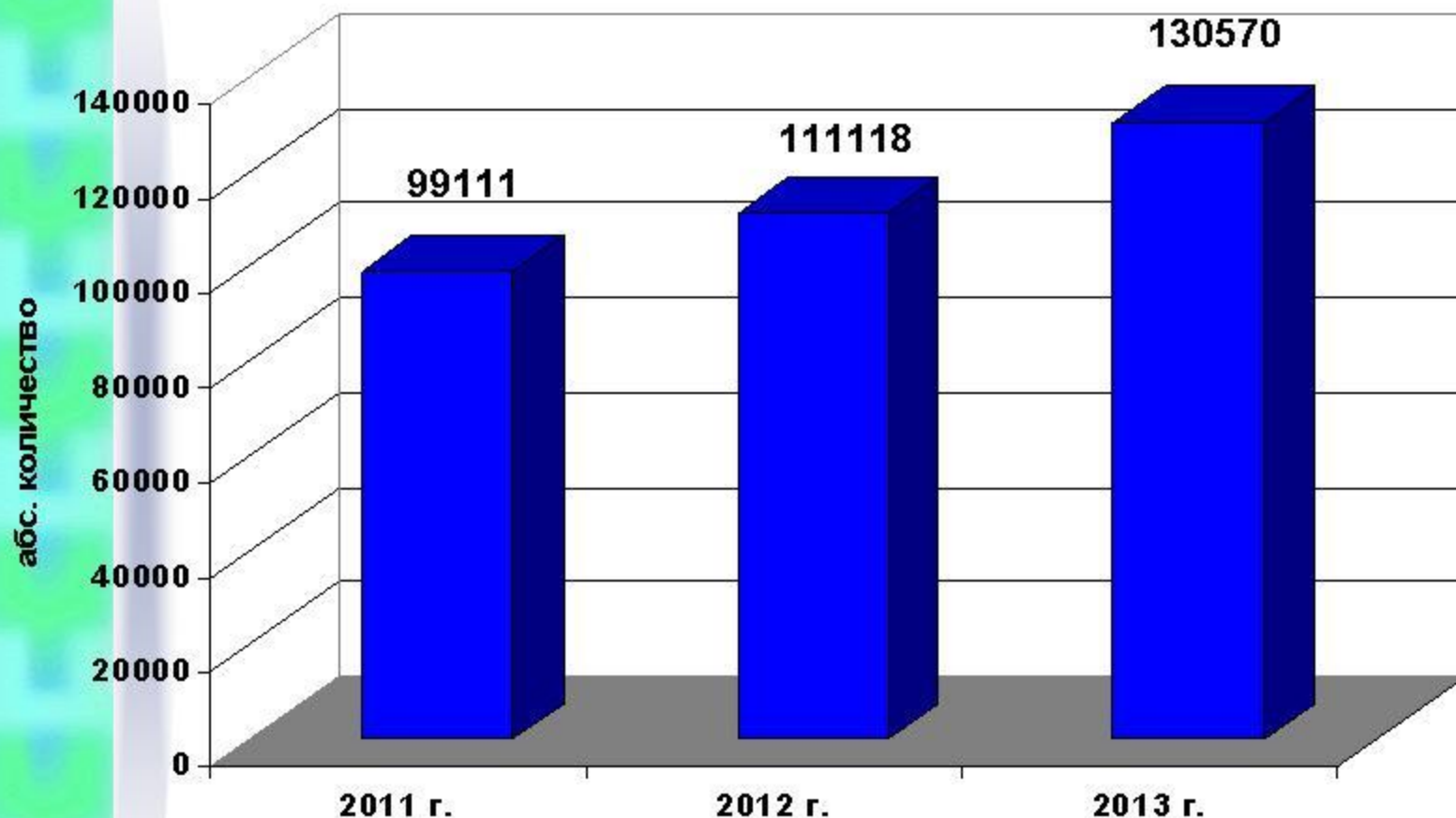
**ФГБУ Новосибирский НИИ туберкулеза МЗ
Краснов В.А.
Нарышкина С.Л.,**

Динамика заболеваемости туберкулезом в СФО в 2004-2013 гг. (на 100 тыс. населения)



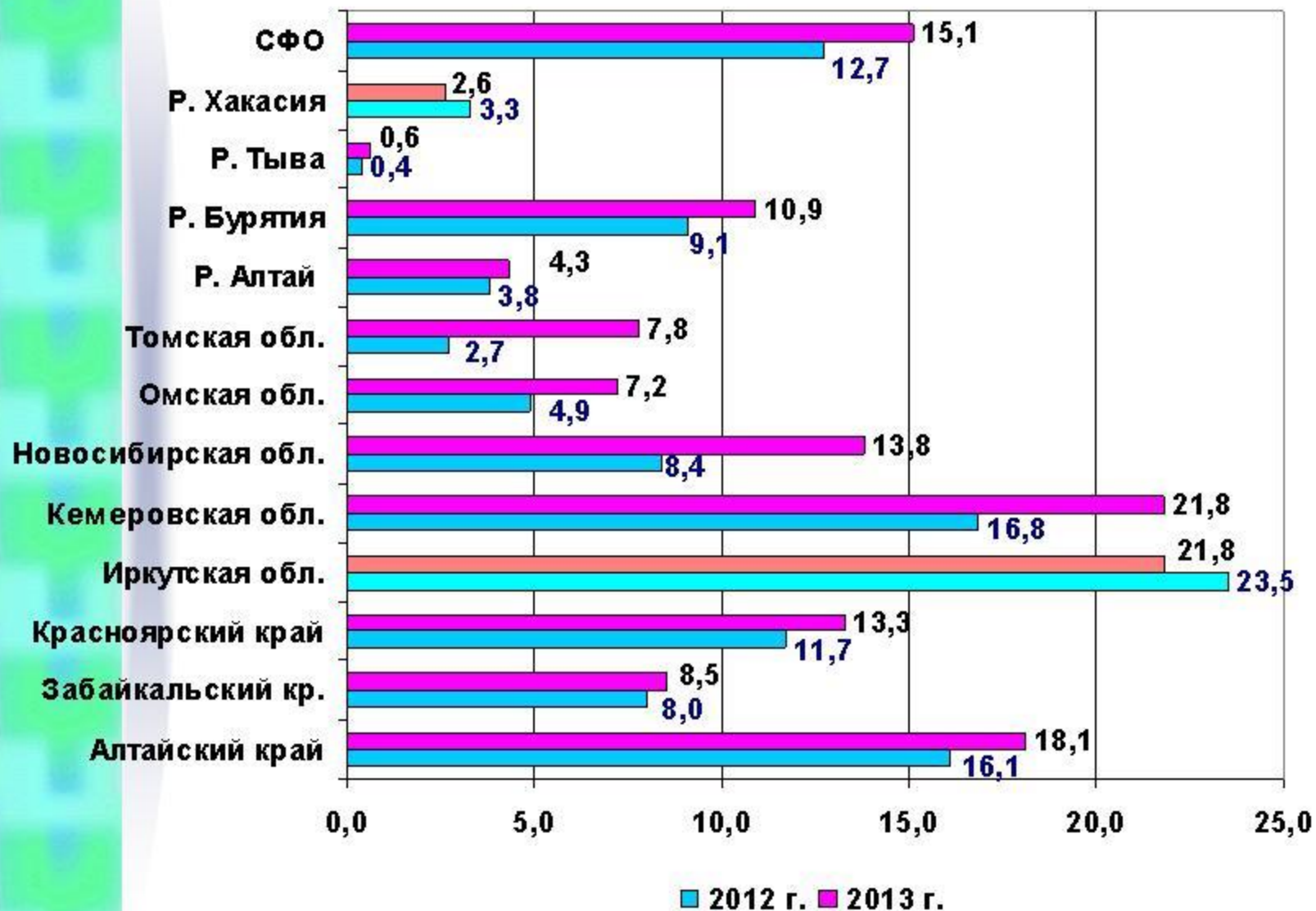
Всего зарегистрировано лиц с положительным иммунным блотом в СФО 2011-2013 гг.

(ф. 61, абс. количество)

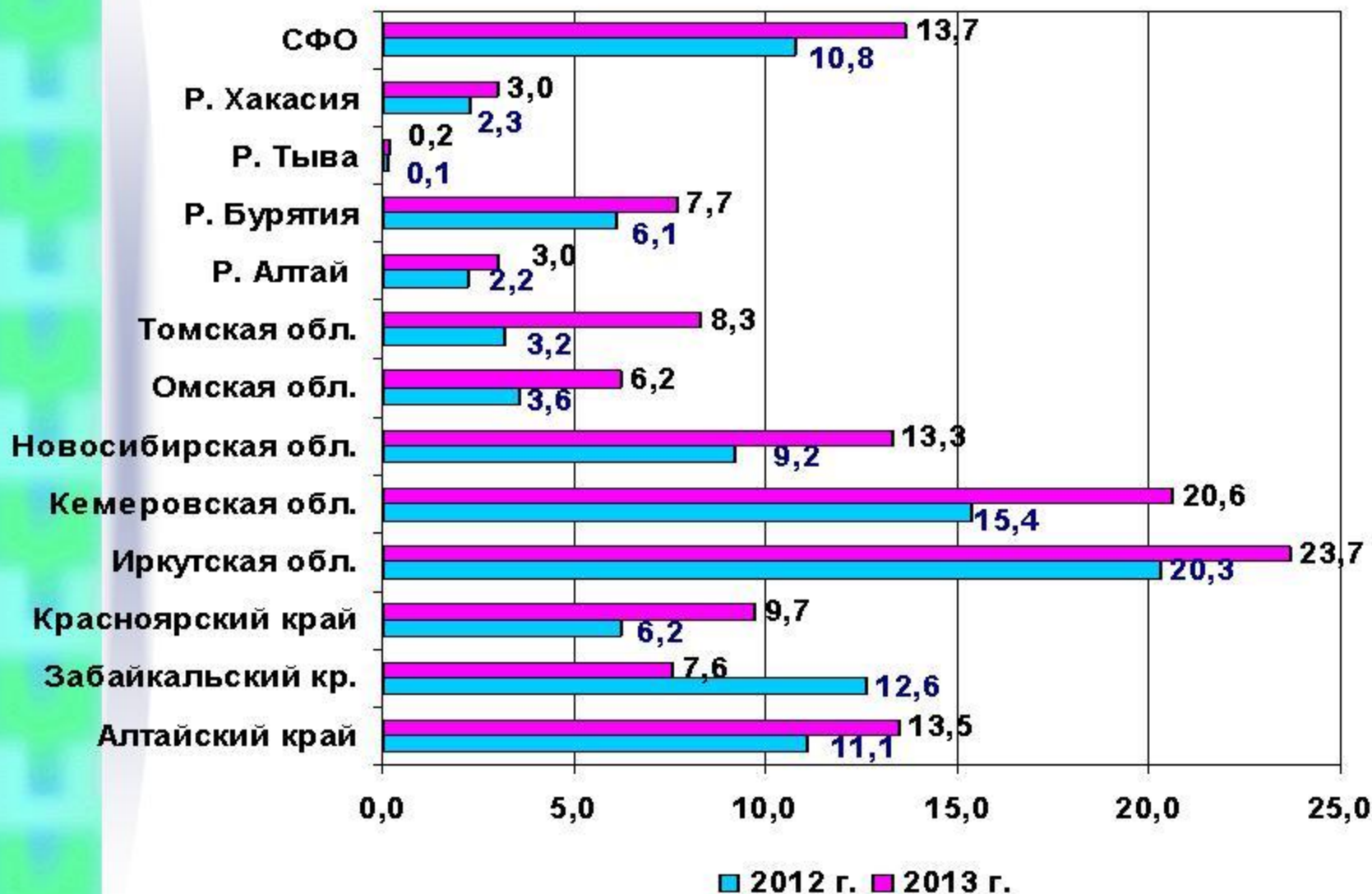


Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в СФО в 2012 г. – 93,3 на 100 тыс. населения, в РФ – 52,9. (Нечаева О.В., 2014)

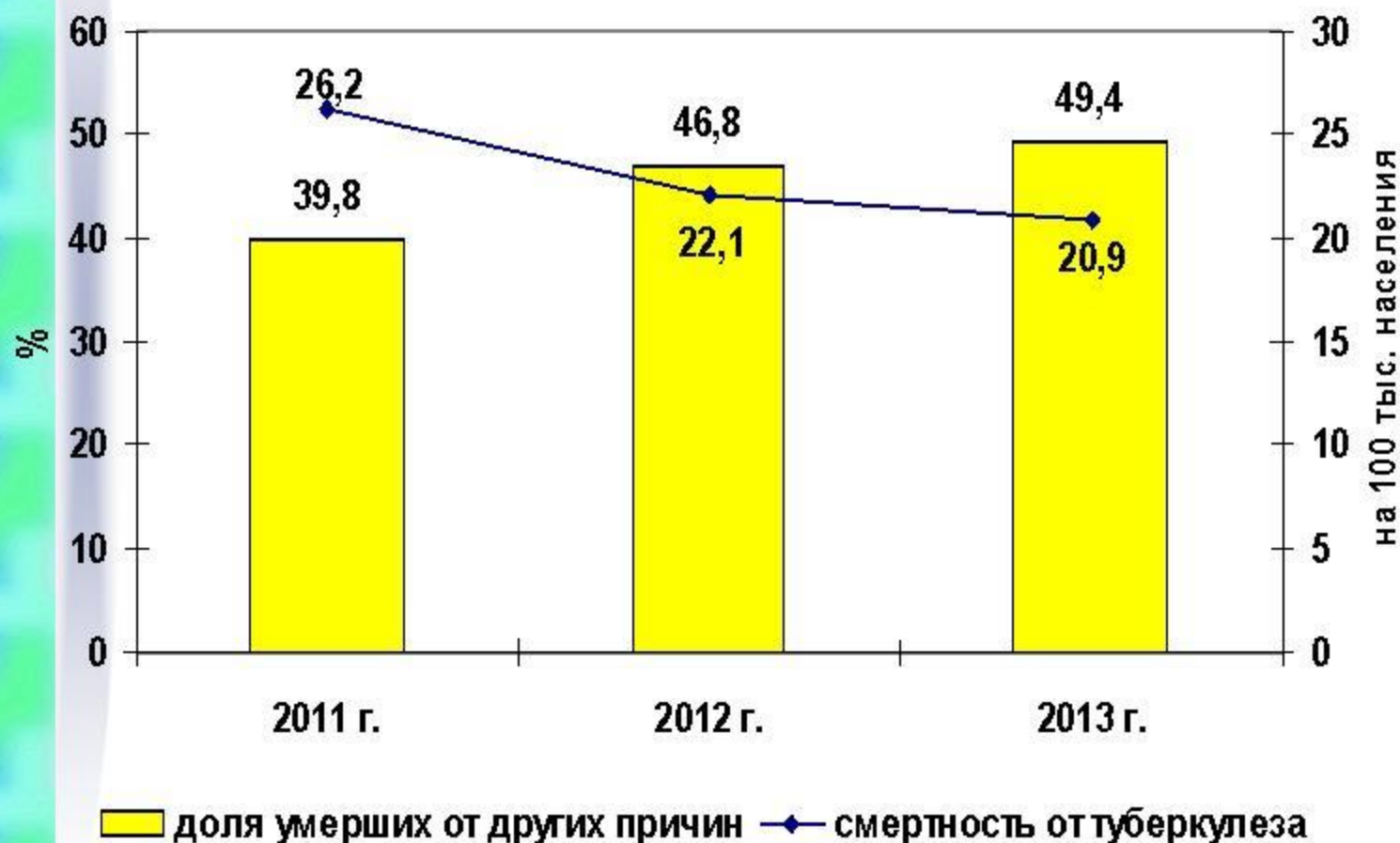
Доля больных сочетанием ТБ+ВИЧ среди впервые выявленных больных туберкулезом СФО в 2012-2013 гг. (% , ф. 33)



Доля больных сочетанием ТБ+ВИЧ среди контингентов больных туберкулезом СФО в 2012-2013 гг. (% , ф. 33)



Динамика смертности от туберкулеза в СФО (ф.33, на 100 тыс. нас.) и доли умерших от других причин среди всех умерших больных ТБ (ф.33,%)



Обследовано больных ВИЧ-инфекцией (абс.) и выявлено ТБ (%) в СФО в 2011-2013 гг. (ф.61)



Доля больных ВИЧ-инфекцией, осмотренных на туберкулез в СФО в 2013 г. – 77,6%

Показания для проведения химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

(«Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией», М., 2006)

Ранние стадии ВИЧ-инфекции (отсутствие иммунодефицита)

Контакт с больным туберкулезом, положительная туберкулиновая проба

Проведение превентивного лечения

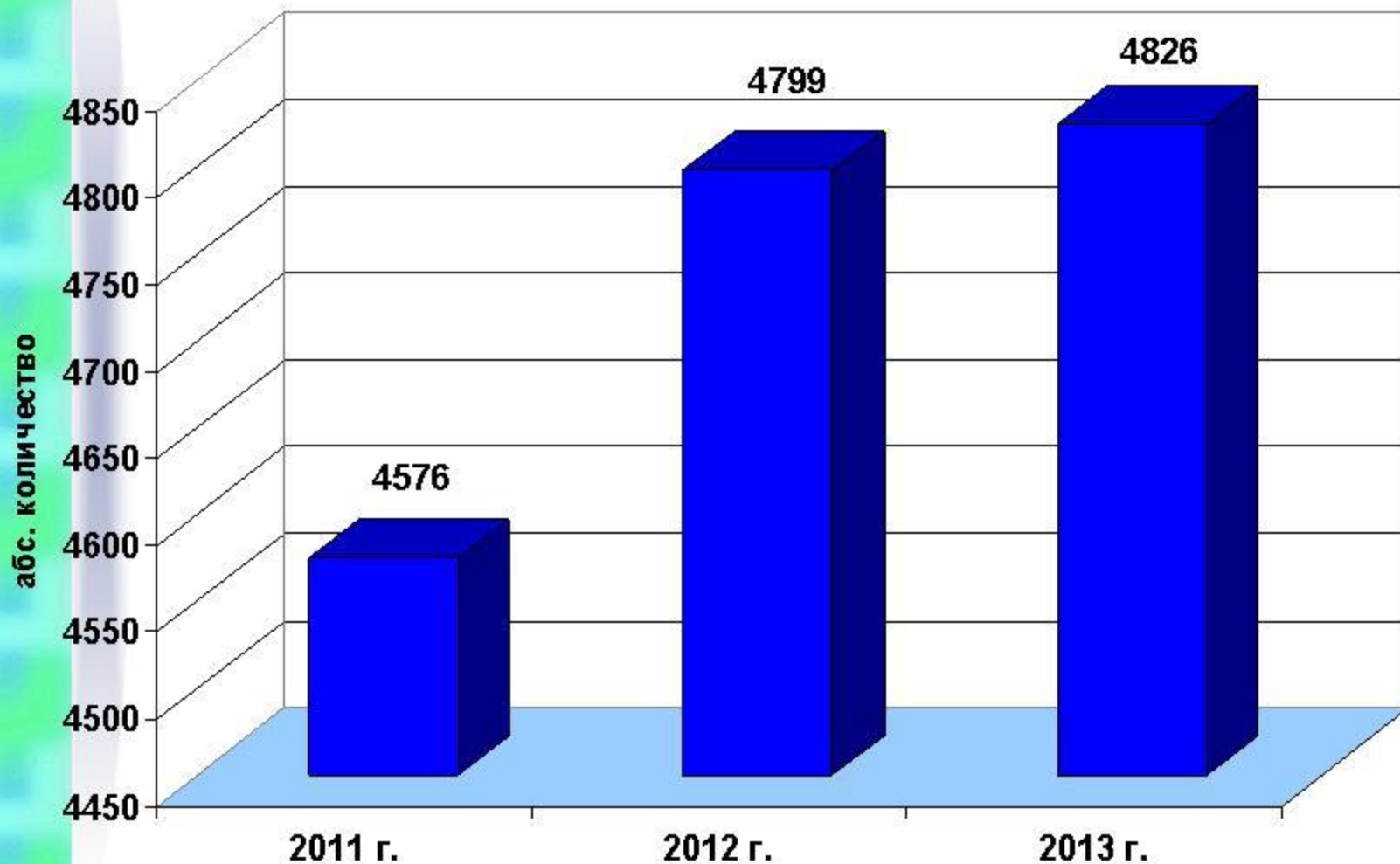
Поздние стадии ВИЧ-инфекции (наличие иммунодефицита)

Контакт с больным туберкулезом, положительная туберкулиновая проба, туберкулез в анамнезе

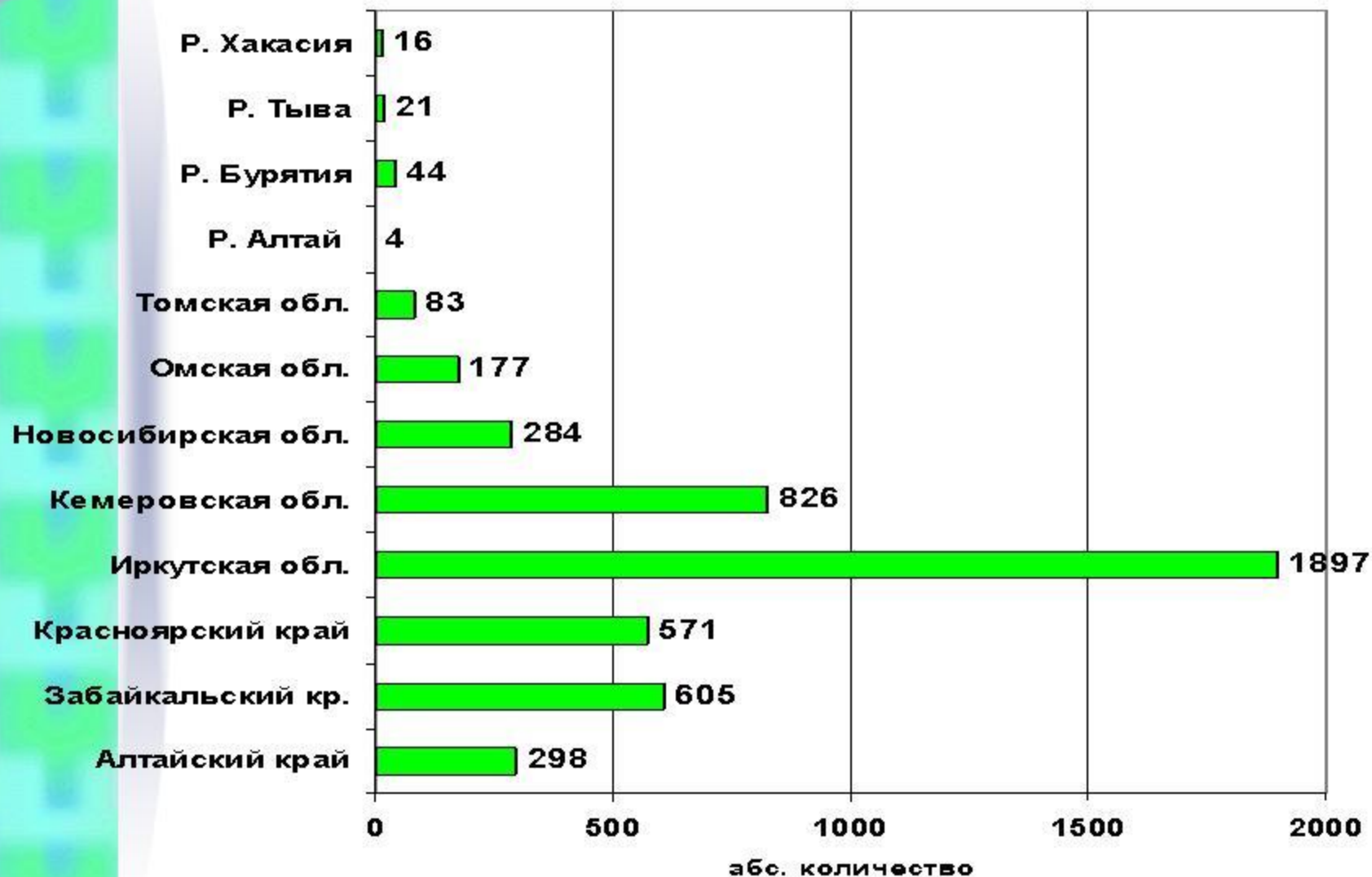
CD+ ниже 200, наличие СПИД-индикаторных заболеваний

Проведение превентивного лечения

Количество больных ВИЧ-инфекцией, получавших химиопрофилактику туберкулеза в СФО 2011-2013 гг. (ф. 61)

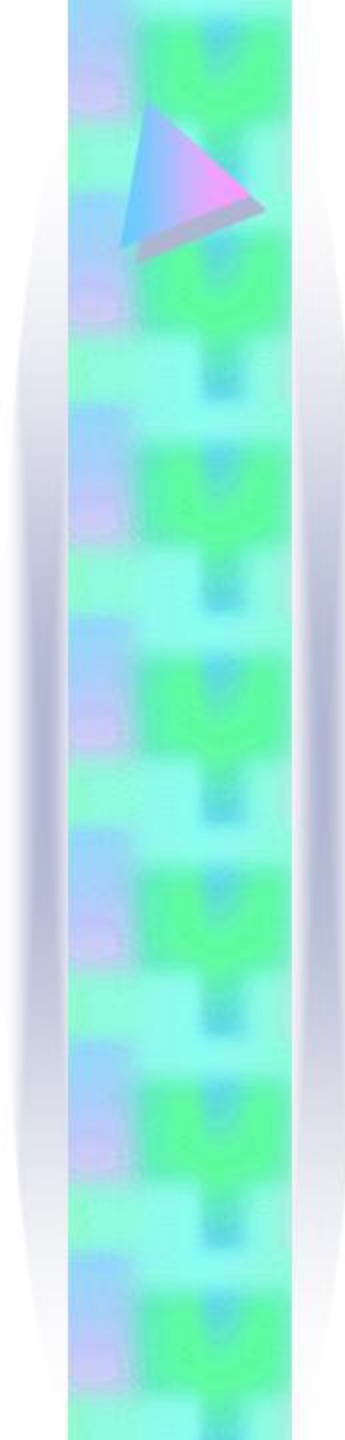


Проводилась химиопрофилактика туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией в СФО в 2013 г. (абс., ф. 61)



Доля участия фтизиатрической, инфекционной и совместно обеих служб в проведении химиопрофилактики туберкулеза (12 территорий СФО, 2013 г.)

	Фтизиатр ПТД	Инфекционист ЦСПИД	Ф+И
Организация химиопрофилактики возложена на	6	5	1
Первичное выявление показаний к проведению ХП туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	5	7	-
Непосредственное проведение химиопрофилактики туберкулеза	5	4	3



Порядок разделения потоков больных, позволяющий соблюдать меры инфекционной безопасности выполняется не везде. Это приводит нередко к контакту больных туберкулезом с пациентами, имеющими тяжелый иммунодефицит, что еще больше повышает риск их заболевания туберкулезом.

Возникает угроза ятрогенного туберкулеза у больных с иммунодефицитом.

Фтизиатр

Инфекционист

Скрининг на туберкулез или
показания к ХП

Исключение активного туберкулеза

ТБ

Лечение туберкулеза

да

Определение показаний и назначение ХП

да

нет

Проведение ХП

Контроль переносимости ХП и приверженности

Химиопрофилактика туберкулеза

- При проведении превентивного лечения больных ВИЧ-инфекцией на базе ПТД необходимо предусматривать изолированный вход и помещение.
- Организация выдачи препаратов на базе ЦСПИД
- **Приказ № 2410н «Порядок...» (отменен) Пункт наблюдаемого лечения.** Организуется на базе учреждений ОЛС. Пункт является вспомогательным подразделением противотуберкулезного (фтизиатрического) кабинета (отделения), целью которого является предотвращение уклонения больных туберкулезом от лечения за счет приближения места лечения больного к месту его фактического проживания. Химиопрофилактика туберкулеза. Препараты выдаются по назначению фтизиатра.

Химиопрофилактика туберкулеза

- **Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения».**
- **Подпрограмма 1 профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи**
- *«В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, *наблюдение за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.*»*



СП 3.1.2.3114-13 «ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА» утверждены в 2014 г.

п. 10.10.

Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулезом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара - в боксированных отделениях инфекционного стационара или специализированных по ВИЧ-инфекции отделениях противотуберкулезной медицинской организации.

Динамика структуры противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в 12 субъектах СФО

	2010 г.	2014 г.
Отделение (стационар) для лечения больных ТБ\ВИЧ	2	3
Выделены палаты для лечения ТБ\ВИЧ	2	4
Выделены палаты для дифференциальной диагностики (ЛПУ)	3	2
Кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией (ПТД)	10	9
Наличие фтизиатра в ЦСПИД	6	6

Ретроспективный анализ 231 больного ТБ и ВИЧ-инфекцией, выявленных в 2012-2013 гг. в Новосибирской области

Туберкулезом ранее не болели	89,1%
Количество CD4+ менее 350	66,3%
в т.ч. количество CD4+ менее 100	42,9%
ТБ и ВИЧ-инфекция выявлены одновременно	60,6%
ТБ выявлен при профилактическом осмотре	26,8%
Заболевание выявлено при развитии выраженных симптомов интоксикации	73,2%
• период от начала симптомов до обращения за медицинской помощью	2,2 мес.
Активные потребители инъекционных наркотиков	77,9%
• Из пациентов, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции 2-3 года, в анамнезе отказ от терапии (АРТ, химиопрофилактика ТБ)	49,5%



Какого пациента мы сегодня получаем? Иркутский ОПТД (Кошкина О., 2014)

- Выраженная иммуносупрессия
- Социальная депривация
- Наличие ХВГВ и/или ХВГС у 1/3 больных
- Наличие в среднем 4 инфекций у одного больного
- Отсутствие АРВТ или средний срок назначения 3 мес.
- Отсутствие приверженности к лечению
- Генерализация туберкулезного процесса у 1/4 пациентов



Школа фтизиатра. Опрос участников по вопросам ВИЧ-инфекции, 2014 г., n=54 (больные туберкулезом без ВИЧ-инфекции)

- Пути передачи ВИЧ-инфекции – 92,6%
- В чем серьезность ВИЧ-инфекции (снижение иммунитета и, как следствие, развитие других инфекционных или опухолевых заболеваний, которые в отсутствии иммунного ответа приводят к смерти -100%
- Чего позволяет добиться АРВТ:

АРВТ снижает риск передачи ВИЧ-инфекции – 0%



Заключение

- Несмотря на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в СФО, увеличивается доля больных сочетанием ТБ\ВИЧ в связи с отсутствием стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции.
- Созданная система профилактических осмотров больных ВИЧ-инфекцией развивается, увеличивается доля пациентов, у которых туберкулез выявлен при проф. осмотре.
- Во всех субъектах организовано проведение химиопрофилактики туберкулеза. Необходимо усовершенствование организации.
- Существенную проблему составляют пациенты с поздней диагностикой ВИЧ-инфекции (выявление при развитии у них туберкулеза).



Заключение

- На территориях с высоким уровнем инфицирования населения МБТ, уровень заболеваемости туберкулезом тесно связан с уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией поэтому мерами по профилактике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией являются так же:
 1. Раннее выявление ВИЧ-инфекции
 2. Своевременное назначение АРВТ

**Снижение распространения ВИЧ-инфекции
среди населения**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

