



Бюллетень № 3

# ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

---



Москва 2007

---

**Бюллетень подготовлен к изданию Центром противотуберкулезной помощи  
больным ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития России**

**Бюллетень подготовлен и издан при поддержке Всемирной организации  
здравоохранения**



**Бюллетень подготовлен и издан при финансовой поддержке  
Фонда «Российское здравоохранение» в рамках программы  
«Развитие стратегии лечения населения Российской  
Федерации, уязвимого к туберкулезу» (донор – Глобальный  
фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией)**

---

## Содержание

### РАЗДЕЛ 1

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди больных ВИЧ-инфекцией в России по итогам 2006 года

*Е.П. Какорина, О.П. Фролова, А.А. Мартынов, И.Г. Шинкарева* ..... 2

### РАЗДЕЛ 2

Мероприятия, реализуемые для предупреждения распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

*О.П. Фролова* ..... 8

### РАЗДЕЛ 3

Опыт организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъектах Федерации

..... 15

Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Рязанской области

*Н.А. Теняева* ..... 15

Организация профилактики и выявления туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае

*Г.П. Шатерников, В.А. Лукьянова, Л.Н. Карпова* ..... 18

Опыт организации стационарной помощи больным туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции в Свердловской области

*Н.В. Эйсмонт* ..... 21

Организация контролируемой химиотерапии туберкулеза на амбулаторном этапе в г. Тюмени

*И.Б. Куликова, Р.Н. Бовыкина* ..... 24

### РАЗДЕЛ 4

Мероприятия, реализуемые ВОЗ, по борьбе с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией

*Уэйн ван Гемерт, Елена Юрасова* ..... 28

## РАЗДЕЛ 1

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОССИИ ПО ИТОГАМ 2006 ГОДА

Е.П. Какорина, О.П. Фролова, А.А. Мартынов, И.Г. Шинкарева

*Минздравсоцразвития России,  
Центр противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией*

Для создания единой системы регистрации случаев туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в 2004 году введена карта персонального учета и определена система ее представления. Это положило начало динамическому наблюдению за больными с данной сочетанной патологией в России.

С 2005 года основные сведения, собранные с помощью этой карты в субъектах Федерации, включаются в форму государственной статистической отчетности № 61 «Сведения о контингенте больных ВИЧ-инфекцией». Определение единых дефиниций и системы учета дало возможность рассматривать сопоставимые сведения о случаях сочетанной патологии.

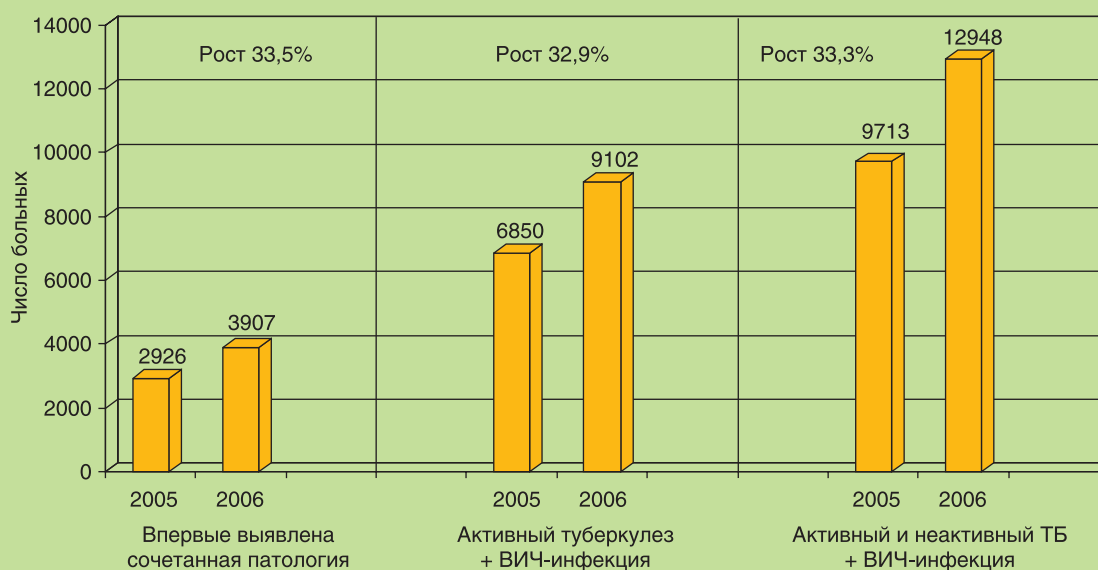
Полученные результаты о числе зарегистрированных больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, за 2005–2006 годы показаны на рис. 1. Во всех представленных группах за данный пери-

од времени увеличилось количество новых случаев сочетанной патологии более чем на 30%. Такой темп роста, с одной стороны, обусловлен налаживанием системы их учета, а с другой – увеличением числа больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Среди всех лиц, состоящих на учете в центрах СПИД, в 2005 году поздние стадии были зарегистрированы в 3,5%, а в 2006 – в 5,7%.

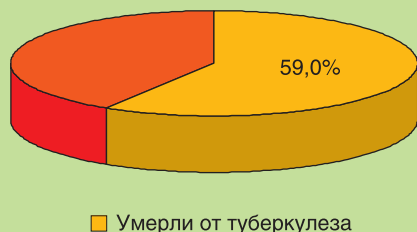
Анализ причин смерти у пациентов, имеющих поздние стадии ВИЧ-инфекции, показал (рис. 2), что основной причиной был туберкулез (59%). Рост абсолютного числа лиц, умерших от сочетанной патологии в 2006 г. (1652), по сравнению с 2005-м составил 41,3%.

Таким образом, значимость проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией для России очевидна. Основные трудности при статистическом учете, анализе эпидемиологической ситуации и

**Рис. 1. Число зарегистрированных случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в России в 2005–2006 гг.**



**Рис. 2. Удельный вес числа умерших от туберкулеза среди всех случаев смерти от ВИЧ-инфекции в 2006 году**



проблем, с ней связанных, на данном этапе – это отсутствие четкого знания определений учитываемых случаев.

До настоящего времени в литературе широко используется понятие СПИД, хотя оно уже давно устарело и неинформативно. Его нет в клинической классификации ВИЧ-инфекции ВОЗ, в Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра и нормативных документах Минздравсоцразвития России. Критерии, определяющие понятие «СПИД», были даны ВОЗ еще в 1993 году, когда патогенез ВИЧ-инфекции был мало изучен. Для рассмотрения несостоятельности этих критериев на данном этапе приводим их в табл. 1.

Таблица 1

**Перечень СПИД-индикаторных состояний (ВОЗ, 1993 г.)**

1. Бактериальные инфекции (возраст до 13 лет, множественные или возвратные)
2. Кандидоз трахеи, бронхов или легких
3. Кандидоз пищевода
4. Инвазивный рак шейки матки
5. Кокцидиомикоз диссеминированный или внелегочный
6. Криптококкоз внелегочный
7. Криптоспориоз кишечника с диареей >месяца
8. Цитомегаловирусные поражения (кроме печени, селезенки, л/узлов) в возрасте более одного месяца
9. Цитомегаловирусный ретинит (с потерей зрения)
10. Энцефалопатия, обусловленная ВИЧ
11. Простой герпес: хр. язвы или бронхит более месяца, пневмония, эзофагит в возрасте более одного месяца
12. Гистоплазмоз диссеминированный или экстрапульмональный
13. Изоспориаз кишечника (длительностью более 1 месяца)
14. Саркома Капоши
15. Интерстициальная лимфоидная пневмония в возрасте до 13 лет
16. Лимфома Беркитта
17. Иммуобластическая саркома
18. Лимфома мозга первичная
19. Микобактериозы, обусловленные <i>M. Kansasi</i> и <i>M. Avium</i> диссеминированные и экстрапульмональные
20. Туберкулез легких
21. Внелегочный туберкулез
22. Другие и недифференцированные микобактериозы, внелегочные или диссеминированные
23. Пневмоцистная пневмония
24. Повторные пневмонии (2 раза и более в течение 12 месяцев)
25. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия)
26. Сальмонеллезные септицемии (не тифоидные)
27. Токсоплазмоз мозга, у лиц старше одного месяца
28. Синдром истощения, обусловленный ВИЧ

При выявлении у пациента вируса иммунодефицита человека и хотя бы одного из 28 состояний, представленных в табл. 1, рекомендуется констатировать наличие синдрома приобретенного иммунодефицита. В числе этих критериев – туберкулез легких, и особенно подчеркивается «внелегочный туберкулез». Правильно ли это?

В России в 2006 году зарегистрировано более 289 тыс. случаев туберкулеза. И что, это все лица с тяжелым иммунодефицитом? Конечно же, нет. Микобактерии, вызывающие туберкулез – патогенные возбудители, поэтому туберкулез не может быть критерием тяжелого иммунодефицита.

Понятие «внелегочный туберкулез» вообще не определено никакими классификациями, поэтому оно понимается неоднозначно и, по-видимому, не может быть критерием. Несмотря на это, «внелегочный» туберкулез предлагают использовать в этом качестве. Например, в рекомендациях по лечению сочетанной патологии «внелегочный туберкулез» предлагают расценивать как показание к незамедлительному назначению антиретровирусной терапии у больных ВИЧ-инфекцией независимо от иммунного статуса. С другой стороны, в рекомендациях как Минздравсоцразвития России, так и ВОЗ не рекомендуется начинать антиретровирусную терапию в отсутствие иммунодефицита.

С целью определения целесообразности применения в качестве клинического критерия имму-

нодефицита наличия «внелегочного» туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией мы использовали данные Московского фтизиопатоморфологического центра. Результаты аутопсий лиц, умерших от сочетанной патологии, представлены в табл. 2.

Из табл. 2 видно, что у больных ВИЧ-инфекцией изолированное поражение туберкулезным процессом легких было зарегистрировано, а вот изолированное поражение прочих локализаций не установлено. У большинства умерших туберкулезный процесс зарегистрирован как минимум в четырех органах, при этом во всех случаях имело место поражение легких.

В табл. 3 показана частота регистрации фтизиатрами отдельных, так называемых внелегочных локализаций туберкулеза. Как видно, туберкулезные процессы вне легких регистрировались у пациентов без ВИЧ-инфекции гораздо чаще, чем у больных ВИЧ-инфекцией.

Анализ контингента больных ВИЧ-инфекцией урологического отделения Туберкулезной клинической больницы №7 г. Москвы также показал отсутствие изолированного поражения туберкулезным процессом органов мочеполовой системы. Так, в отделении за 5 лет получали помощь 5 пациентов с ВИЧ-инфекцией. У всех больных имели место поздняя стадия ВИЧ-инфекции и генерализованный туберкулез. При этом причиной их госпитализации именно в урологическое отделение явилась

Таблица 2

**Локализация туберкулезного процесса у умерших от ВИЧ-инфекции (по данным Московского фтизиопатоморфологического центра)**

Локализации туб. процесса	Частота выявления
Легкие	2
Изолированное поражение одного из прочих органов	не выявлено
Легкие + внутригрудные лимфатические узлы	2
Легкие + внутригрудные лимфатические узлы + плевра	3
Легкие + еще 3 органа	5
Легкие + 4 органа	3
Легкие + 5 органов	5
Легкие + 7 органов	2

Таблица 3

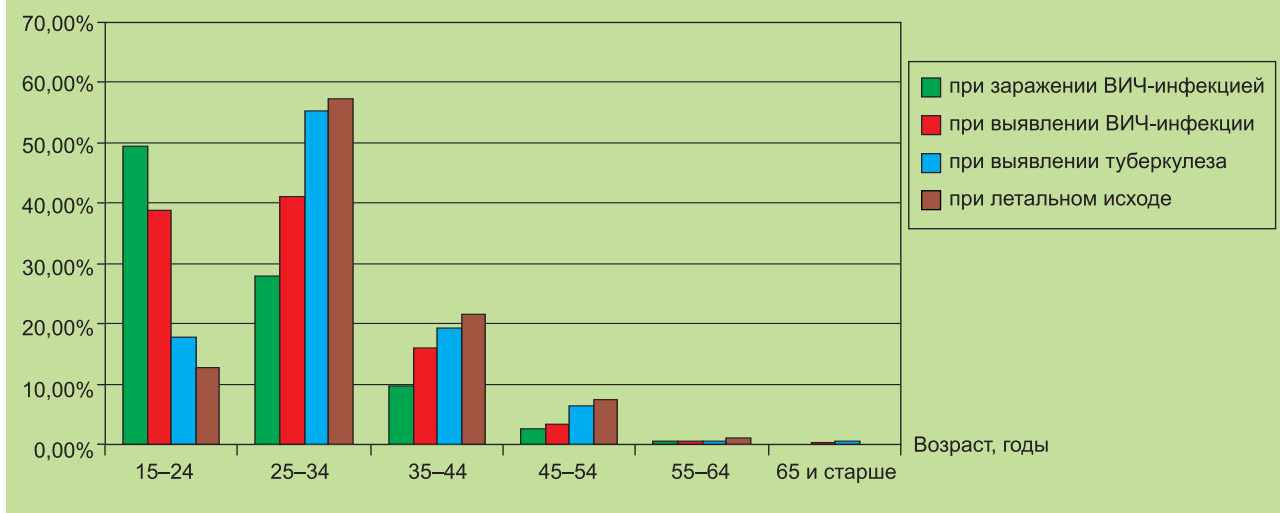
**Частота регистрации отдельных локализаций туберкулезного процесса без поражения легких в Российской Федерации (%)**

Определение случая	Частота выявления (%)
Среди всех случаев туберкулеза у лиц без ВИЧ-инфекции (в целом по России)	10 (М.В. Шилова)
Среди всех случаев туберкулеза, сочетанных с ВИЧ-инфекцией (по картам персонального учета – форма 263у-ТВ)	2
При аутопсии умерших от сочетанной патологии (по картам персонального учета – форма 263у-ТВ)	0

**Анализ контингента больных ВИЧ-инфекцией  
в урологическом отделении ТKB № 7 г. Москвы**

Получали помощь в отделении за 5 лет 5 пациентов с ВИЧ-инфекцией
У всех пациентов имели место 4В-стадия ВИЧ-инфекции и генерализованный туберкулез.
Причины их госпитализации в урологическое отделение: 4 – состояния, требующие срочного оперативного вмешательства: <ul style="list-style-type: none"> <li>• паранефральный абсцесс,</li> <li>• эпидидимоорхит,</li> <li>• острая задержка мочеиспускания.</li> </ul> 1 – микобактериурия

**Рис. 3. Возраст, при котором у больных с сочетанной патологией происходили заражение ВИЧ-инфекцией, выявление ВИЧ-инфекции, туберкулеза, летальный исход**



потребность в срочном оперативном вмешательстве по поводу паранефрального абсцесса, эпидидимоорхита, острой задержки мочи (табл. 4).

Следовательно, для больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции характерна генерализация туберкулезного процесса, а не «внелегочный» туберкулез.

Таким образом, для решения проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией очень важно определить с дефинициями, на основании которых делаются выводы, строятся прогнозы, проводится терапия, определяется потребность в закупке лекарственных препаратов и т. д.

Анализ данных из формы государственной статистической отчетности № 61 «Сведения о контингенте больных ВИЧ-инфекцией» показал, что важна активизация работы по выявлению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Так, обследование на туберкулез в 2006 году прошли только 66,7%

пациентов от числа осуществивших диспансеризацию в центрах СПИД в отчетном году, 50,8% – от состоящих на учете в центрах СПИД и 31,2% – от всех лиц, у которых ВИЧ-инфекция установлена методом иммунного блотинга.

Показатели обследования больных туберкулезом на ВИЧ-инфекцию выглядят значительно лучше. Так, скринингом на ВИЧ-инфекцию в 2006 году были охвачены 90% больных туберкулезом.

Анализ контингента больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, по картам персонального учета случаев сочетанной патологии показал, что 73% составляют мужчины, 84% – жители города.

Заражение ВИЧ-инфекцией чаще регистрируется в возрастной группе 15–24 года, а заболевание туберкулезом и смерть больных – в возрасте 25–34 года. Выявление ВИЧ-инфекции регистрируется примерно с равной частотой в обеих этих группах (рис. 3).

Основным путем передачи ВИЧ является введение наркотиков, хотя среди женщин заражение половым путем регистрируется не намного реже (рис. 4).

Известным местом контакта с больными туберкулезом мужчины называли СИЗО или УИС, а женщины – семью (рис. 5).

У 70% больных с сочетанной патологией туберкулез был выявлен при активном обращении (рис. 6), а учреждением, в котором их начали обследовать по поводу сочетанной патологии, был стационар общей лечебной сети (рис. 7).

Приведенные данные нельзя расценивать как негативные в отношении выявления туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, так как случаи нетипичного течения туберкулеза в этот период не распознаются обычными скрининговыми

методами. Основными жалобами у больных бывают высокая температура и другие явления интоксикации, а изменения на рентгенограммах, характерные для туберкулеза, и бактериовыделение часто отсутствуют. В результате обращения за медицинской помощью такие пациенты оказываются в стационарах общей лечебной сети, где у них при лабораторном обследовании выявляют ВИЧ-инфекцию и направляют в отделения для лечения ВИЧ-инфекции. Если в субъекте Федерации есть специализированные койки и инфекционисты, имеющие опыт работы с больными с сочетанной патологией, то туберкулез в результате обследования, как правило, диагностируют и пациенты получают адекватное лечение. При отсутствии коек для лечения ВИЧ-инфекции такие больные остаются в общей лечебной сети у врачей, не имеющих опыта выявления нетипично протекающего ту-

Рис. 4. Распределение контингента больных с сочетанной патологией в зависимости от пути заражения ВИЧ-инфекцией

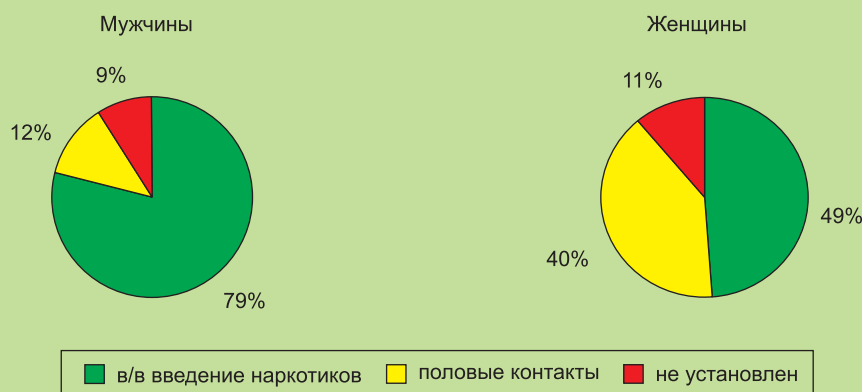


Рис. 5. Распределение контингента больных с сочетанной патологией в зависимости от имевшегося контакта с больным туберкулезом (100% – лица, у которых удалось выяснить этот аспект)

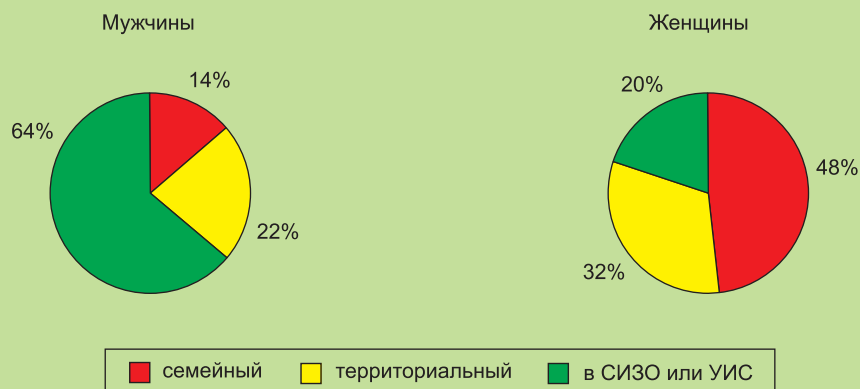




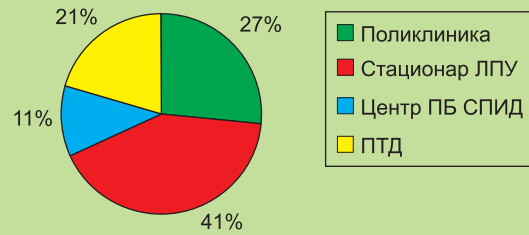
Рис. 6. Распределение контингента больных с сочетанной патологией в зависимости от обстоятельств выявления туберкулеза



беркулеза, и в результате его устанавливают только при аутопсии (если она проводится).

Таким образом, на благоприятный исход лечения туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции можно рассчитывать только при наличии специализированных диагностических коек в инфекционных стационарах и подготовленных по данной проблеме специалистов.

Рис. 7. Распределение контингента больных с сочетанной патологией в зависимости от места первичного обследования



В связи с вышеизложенным очевидно, что основным путем для разрешения представленных проблем является подготовка кадров по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией с использованием единой, согласованной, патогенетически обоснованной научно-методической информации, соответствующей общей системе медицинских знаний.

## РАЗДЕЛ 2

### МЕРОПРИЯТИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.П. Фролова

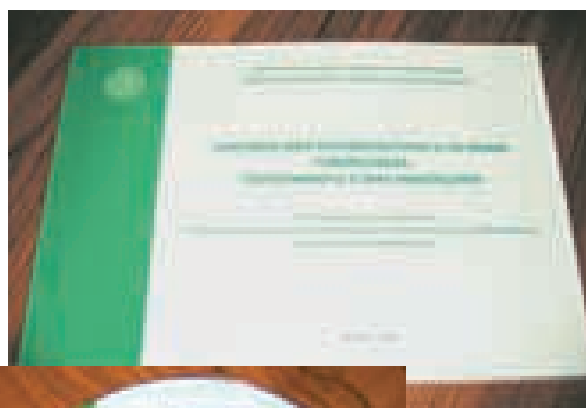
*Центр противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией  
Минздравсоцразвития России*

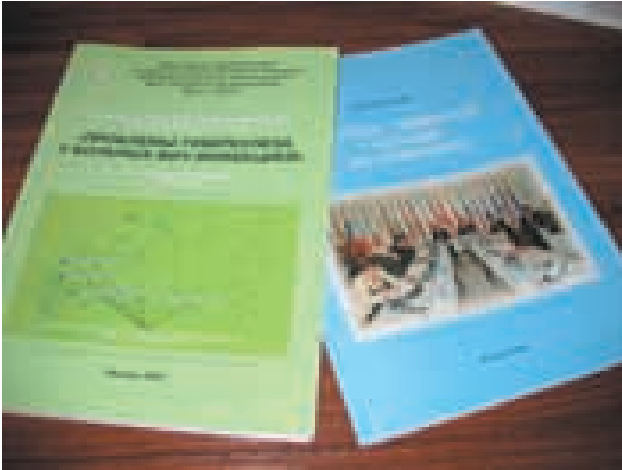
С целью подготовки кадров в Российской Федерации в 2007 году выполнены следующие мероприятия.

1. Подготовлены учебное пособие, учебный модуль и материалы на электронных носителях по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией для врачей. Информацию о данных материалах можно получить по телефонам: 268-25-15, 268-25-66, по e-mail: [TB-HIV@mail.ru](mailto:TB-HIV@mail.ru) или по адресу: Москва, 107014, ул. Барболина, 3. Центр ПТП больным ВИЧ-инфекцией.
2. Выпущены два номера периодического бюллетеня по проблеме туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.
3. Завершается подготовка листовок для больных, их родственников, близких по вопросам профилактики, выявления и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.
4. Завершается разработка компьютерной базы данных для обеспечения единого мониторинга за случаями туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. После завершения ее апробации в пяти регионах Российской Федерации она будет выдана всем фтизиатрам-координаторам на семинарах в 2008 году.
5. В рамках гранта Глобального фонда осуществляется обеспечение оборудованием и другими материалами для организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъектах Российской Федерации (за 2007 год – 29 территорий).



Учебные материалы по проблеме туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, подготовленные Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» и изданные на средства гранта Глобального фонда, реализуемого в России Фондом «Российское здравоохранение»





Бюллетени «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией», изданные в 2007 году



Материалы, изданные по проблемам туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, выдаются участникам научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией». Москва, 18 апреля 2007 года

## ИНФОРМАЦИЯ О КОНГРЕССАХ, СЪЕЗДАХ, КОНФЕРЕНЦИЯХ, СОВЕЩАНИЯХ, СЕМИНАРАХ ПО ПРОБЛЕМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

### Выполненные мероприятия

18–19 апреля 2007 года в Москве состоялась 2-я научно-практическая конференция с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией». Конференция подготовлена и проведена при участии Минздравсоцразвития России, ВОЗ, Фонда «Российское здравоохранение», проекта «Глобус», Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией и Федерального центра СПИД.

В конференции приняли участие 168 человек – представителей субъектов Федерации (главным образом, противотуберкулезных учреждений и центров СПИД), Италии, США, Федерации Красного Креста и Красного Полумесяца, Агентства Развития США, Посольства США, ряда общественных организаций.

18 апреля состоялись 3 пленарных заседания: «Проблемы ВИЧ-инфекции и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией», «Лечебно-диагностическая помощь больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией», «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в субъектах Федерации, требующие первоочередного решения»

В рамках первого заседания были сделаны доклады: «Проблема ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» (В.В. Покровский, Федеральный центр СПИД), «Проблема туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в мире» (Л. Дитиу, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген), «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в России» (О.П. Фро-



Участники пленарного заседания научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией». Москва, 18 апреля 2007 года



**Лючика Дитиу**  
(Европейское региональное бюро ВОЗ) выступает с докладом о ситуации по туберкулезу среди больных ВИЧ-инфекцией в Европе



**Альберто Матеелли**  
(профессор Университета Брешии, Италия) выступает с докладом о синдроме восстановления иммунной системы у больных ВИЧ-инфекцией и тактике ведения этих больных

лова, Центр ПТП больным ВИЧ-инфекцией МЗ СР РФ), «Проблема ВИЧ-инфекции и туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в УИС» (А.С. Кузнецова, ФСИН), «Основные мероприятия, реализуемые Фондом «Российское здравоохранение» по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией» (И.Ю. Блиновская, Фонд «Российское здравоохранение»).

В рамках второго заседания были сделаны доклады: «Основные направления лечебно-диагностической помощи больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, рекомендуемые ВОЗ» и «Синдром восстановления иммунной системы, тактика ведения этих больных» (А. Матеелли, Университет Брешии, Италия), «Рекомендации Федерального центра СПИД по лечению больных ВИЧ-инфекцией» (А.В. Кравченко, Федеральный центр СПИД), «Си-

стема организации психологической поддержки в ходе лечения больных ВИЧ-инфекцией» (В.В. Беляева, Федеральный центр СПИД).

В рамках второго пленарного заседания были сделаны доклады: «Опыт проведения превентивного лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» (Трини Мэтью, «Партнеры во имя здоровья», США), «Опыт обеспечения лечебно-диагностическими препаратами при оказании помощи больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (Т.И. Морозова, Саратовский ОПТД), «Опыт и проблемы выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в центре СПИД» (Н.Г. Литвинова, Московский центр СПИД), «Опыт организации стационарной помощи больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией» (Н.В. Эйсмонт, Свердловский ОПТД), «Опыт и проблемы при организации учета случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией» (Р.В. Хамзина, ПТД Республики Татарстан).

19 апреля состоялись 2 секционных заседания: «Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией» и «Опыт в диагностике и лечении туберкулеза и других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции», а также совещание для специалистов, отвечающих за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъектах Российской Федерации.

В рамках первого секционного заседания были сделаны доклады: «Опыт в организации кабинетов скрининговой и референсной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-



Участники секционного заседания «Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией» научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией». Москва, 19 апреля 2007 года



Участники семинара «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» в Республике Калмыкия в апреле 2007 года

инфекцией, а также до и после тестового консультирования в ПТУ» (Л.Н.Карпова, Алтайский краевой ПТД), «Опыт организации лечения на дому больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (Р.Н. Бовыкина, И.Б. Куликова, Тюменский ОПТД), «Опыт выявления и диспансерного наблюдения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» (В.В. Охтяркина, Челябинский ОПТД), «Опыт взаимодействия с УИС при организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (О.А. Медведева, Ивановский ОПТД), «Анализ случаев туберкулеза у детей, рожденных от матерей, больных ВИЧ-инфекцией» (Л.Ф. Мухамедшина, ТКБ № 7, г. Москва), «Проблемы, связанные с дефинициями, при организации мониторинга за больными туберкулезом и ВИЧ-инфекцией» (О.П.Фролова, Центр ПТП больным ВИЧ-инфекцией).

В рамках второго секционного заседания были сделаны доклады: «Диагностика вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией» (Т.Н. Ермак, Федеральный центр СПИД), «Дифференциальная диагностика туберкулезного и бактериального сепсиса у больных ВИЧ-инфекцией» (Ф.К. Сиразиева, Центр СПИД Республики Татарстан), «Туберкулез органов брюшной полости у больных ВИЧ-инфекцией» (С.М. Скопин, ТКБ № 7, г. Москва),

«Значение ПЦР в диагностике вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции» (В.И.Шахгельдян, Федеральный центр СПИД), «Туберкулезный спондилит у больных ВИЧ-инфекцией» (Г.С. Шмерига, Ю.Г. Хохлов, Ф.А. Батыров, ТКБ № 7, г. Москва), «Случай туберкулеза у ребенка, больного ВИЧ-инфекцией из очага туберкулезной инфекции» (И.В. Ширшов, ТКБ № 7, г. Москва), «Значение психологической поддержки при лечении туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» (Е.В. Любаева, Федеральный центр СПИД).

В ходе конференции подготовлена резолюция (она представлена в данном бюллетене).

Материалы конференции опубликованы. Кроме них, все участники конференции получили пособие для врачей «Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (120 стр.) и учебный модуль «Система мер профилактики и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией» (197 стр.) на бумажном и электронном носителе.

Конференция получила высокую оценку участников, в том числе экспертов Европейского регионального бюро ВОЗ. Внедряемая система противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, рекомендованная Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией», одобрена представителями регионов, ее внедрившими, что было представлено в докладах и дискуссиях. На основании наиболее интересных докладов, сделанных на конференции, авторами подготовлены статьи, которые публикуются в данном бюллетене.

Проведение 3-й научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» планируется на апрель 2009 года.

**7 июня состоялось секционное заседание «Туберкулез и ВИЧ-инфекция», проходившее в рамках VIII съезда фтизиатров.**

В работе заседания приняли участие 106 российских и зарубежных представителей. В ходе заседания обсуждена резолюция апрельской конференции и сделаны доклады: «Проблема ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» (О.Г. Юрин, Федеральный центр СПИД), «Проблема туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в мире» (В. Якубовяк, ВОЗ), «Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди больных ВИЧ-инфекцией в России» (О.П. Фролова, И.Г. Шинкарева, Центр противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией), «Вторичные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом (по материалам инфекционных стационаров)» (А.А. Рахманова, А.А. Яков



лев, Е.Н. Виноградова и др., Комитет здравоохранения С.-Петербурга, СПб МАПО), «Патоморфологическая характеристика туберкулезного процесса на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (по данным аутопсийных исследований)» (Ю.Г. Пархоменко, Ю.Р. Зюзя, В.В. Ерохин ИБ № 2, г. Москвы, МНИИТ РАМН), «Рекомендации Федерального центра СПИД по лечению больных ВИЧ-инфекцией» (А.В. Кравченко, Федеральный центр СПИД), «Туберкулез у детей, рожденных от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, и меры его профилактики» (Л.Ф. Мухамедшина, ТКБ № 7, г. Москва), «Антитела к структурным компонентам микобактерий туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» (И.М. Хаертынова, Р.Ш. Валиев, А.П. Цибулькин и др., Республика Татарстан), «Профилактика поведения, опасного в отношении заражения ВИЧ, больных туберкулезом» (В.В. Беляева, Федеральный центр СПИД), «Опыт организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией на муниципальном уровне» (В.П. Богуславский, г. Москва).

**4 июля 2007 года состоялось заседание Координационного совета Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по профилактике и лечению туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.**

Основными вопросами повестки дня были следующие: эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в России и выполняемые мероприятия для ограничения распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией – докладывала руководитель Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией О.П. Фролова; проблема туберкулеза у детей, рожденных у больных ВИЧ-инфекцией матерей – докладывала ведущий научный сотрудник Центрального НИИ туберкулеза РАМП М.Ф. Губкина; внесение дополнений в государственную статистическую отчетную форму № 61 «Сведения о контингенте больных ВИЧ-инфекцией» – докладывала заместитель начальника отдела нормативно-правового регулирования первичной медико-сани-

тарной и скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Л.А. Михайлова. По каждому из этих вопросов готовятся соответствующие документы. Они будут опубликованы в следующем номере бюллетеня.

За 8 месяцев 2007 года проведены семинары по проблеме туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в следующих регионах: Белгородской, Владимирской, Ивановской областях, Калмыкии, Ленинградской области, Марий-Эл, Москве, Кабардино-Балкарии, Нижневартовске, Омской, Орловской, Псковской, Рязанской, Саратовской областях, Санкт-Петербурге, Тульской, Тюменской, Челябинской областях. Кроме того, в Москве проведен семинар для специалистов УИС.

### Предстоящие мероприятия

В 2007 году планируется провести семинары по проблеме туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в следующих субъектах Федерации: Воронежской, Иркутской, Калужской областях, Карелии, Кировской, Костромской областях, Краснодарском, Красноярском краях, Курганской, Мурманской областях, Ненецком а. о., Новгородской, Пензенской, Ростовской, Самарской, Смоленской областях, Ставропольском крае, Тамбовской области, Хакасии, Ярославской области.

В 2008 году вновь планируется проведение семинаров для специалистов, отвечающих за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъектах Федерации по федеральным округам, а также начать проведение семинаров для субъектов Российской Федерации с помощью телемостов.

Заявки на проведение семинаров в ваших субъектах Федерации и получение упомянутой выше литературы можно направлять в адрес Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией: Москва, 107014, ул. Барболина, 3. E-mail: [TB-HIV@mail.ru](mailto:TB-HIV@mail.ru) Телефоны: 268-25-15, 268-25-66.

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**научно-практической конференции с международным участием**  
**«Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией»**

**18–19 апреля 2007 года, город Москва**

**Участники научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» заявляют:**

В связи с прогрессированием иммунодефицита у контингента больных ВИЧ-инфекцией в стране проблема туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, усугубляется.

**Участники конференции считают:**

Активизация работы по борьбе с туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией в последние годы, с одной стороны, позволила наладить учет и систему скоординированного диспансерного наблюдения за больными сочетанной патологией, а с другой – помогла высветить множество новых проблем, требующих изучения, анализа и решения.

**Участники конференции отмечают:**

1. Система мероприятий противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, разработанная в 2004 г. Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» РГВУ, расценивается представителями субъектов Федерации, ее внедрившими, как эффективная и целесообразная. Необходимо дальнейшее внедрение и совершенствование мер противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией с учетом новых рекомендаций, представленных в 2006 г. Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией».
2. Рост числа случаев сочетанной патологии за последних два года, с одной стороны, является свидетельством значимости проблемы для страны, а с другой – улучшения регистрации этих больных в условиях единой системы учета и диспансерного наблюдения.
3. Для ограничения распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией и повышения эффективности выполняемых мероприятий необходимо объединение усилий государственной власти, органов здравоохранения гражданского и пенитенциарного секторов, средств массовой информации, а также международных и общественных организаций. Как показал опыт работы в субъектах Федерации, реализация проектов по борьбе с сочетанной патологией при участии международных экс-

пертов имеет положительное влияние на проводимую работу.

4. Для эффективной реализации программ противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией необходимы:
  - поддержка со стороны органов исполнительной власти субъектов Федерации;
  - бесперебойное скоординированное обеспечение специфическими лекарственными препаратами для лечения туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее вторичных заболеваний, а также диагностикумами для выявления вторичных заболеваний ВИЧ-инфекцией;
  - участие в оказании противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией учреждений общей лечебной сети и медицинской службы УИС в условиях единой системы медицинских знаний и подходов к выявлению, диагностике и лечению туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

Учитывая положительный опыт, представленный субъектами Федерации, работающими в соответствии с рекомендациями Тематической рабочей группы «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» Минздравсоцразвития России, ВОЗ, и в целях совершенствования противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в России **участники конференции рекомендуют:**

1. При наличии данных, подтверждающих на региональном уровне эффективность мероприятий, рекомендованных Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией», способствовать их внедрению в целом по России.
2. Тематической рабочей группе «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» дополнительно разработать:
  - информационный бюллетень о дефинициях по разделу, относящемуся к их компетенции, с учетом международных и российских классификаций, стандартов;
  - единую систему подготовки кадров по проблеме туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией;
  - модель лекарственного обеспечения для оказания помощи больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, а также ди-

- агностики и лечения у них вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции;
  - рекомендации об использовании ПЦР для диагностики туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции;
  - модель межведомственного взаимодействия с ФСИН при оказании противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией;
  - положение о враче-инфекционисте и психологе ПТД;
  - положение о системе анонимного обследования на туберкулез.
3. Совершенствовать работу по основным направлениям, в условиях координации и преемственности служб (центров СПИД, противотуберкулезной, наркологической, акушерско-гинекологической) и ведомств (ФСИН, миграционной службы):
- а) разработка скоординированных целевых программ, не дублирующих одни и те же мероприятия;
  - б) мониторинг за туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией;
  - в) выявление и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в условиях разделения эпидемиологически опасных по туберкулезу потоков больных и с учетом стадий ВИЧ-инфекции, обеспечивая:
    - создание диагностических кабинетов для больных с иммунодефицитными состояниями на базе противотуберкулезных учреждений;
    - выделение боксированных палат для дифференциальной диагностики нетипично протекающего туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции с учетом местных условий (на базе инфекционных больниц или центров СПИД) с соответствующим кадровым обеспечением (врач-инфекционист и фтизиатр);
    - повышение качества лабораторной диагностики вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом;
  - г) диспансерное наблюдение за больными туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, с четким соблюдением противоэпидемических принципов;
  - д) обеспечение профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией путем:
    - обучения пациентов ее методам и принципам;
    - превентивного лечения туберкулеза;
    - обеспечения работы в очагах туберкулезной инфекции;
    - осуществления мероприятий, направленных на предупреждение заражения туберкулезом детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей;
    - вакцинации БЦЖ детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей, за исключением случаев, в которых она запрещена по общим показаниям;
  - е) своевременное выявление ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом с консультированием по вопросам ВИЧ-инфекции.



## РАЗДЕЛ 3

### ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ



#### Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Рязанской области

Н.А. Теняева

*Рязанский областной противотуберкулезный диспансер*

Н.А. Теняева – фтизиатр, отвечающий за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Рязанской области в кабинете референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями, оборудованном в рамках проекта гранта Глобального фонда

Население Рязанской области на 01.01.2007 г. составило 1 млн 182 тыс. человек, из них 151 тыс. детей и 51 тыс. подростков.

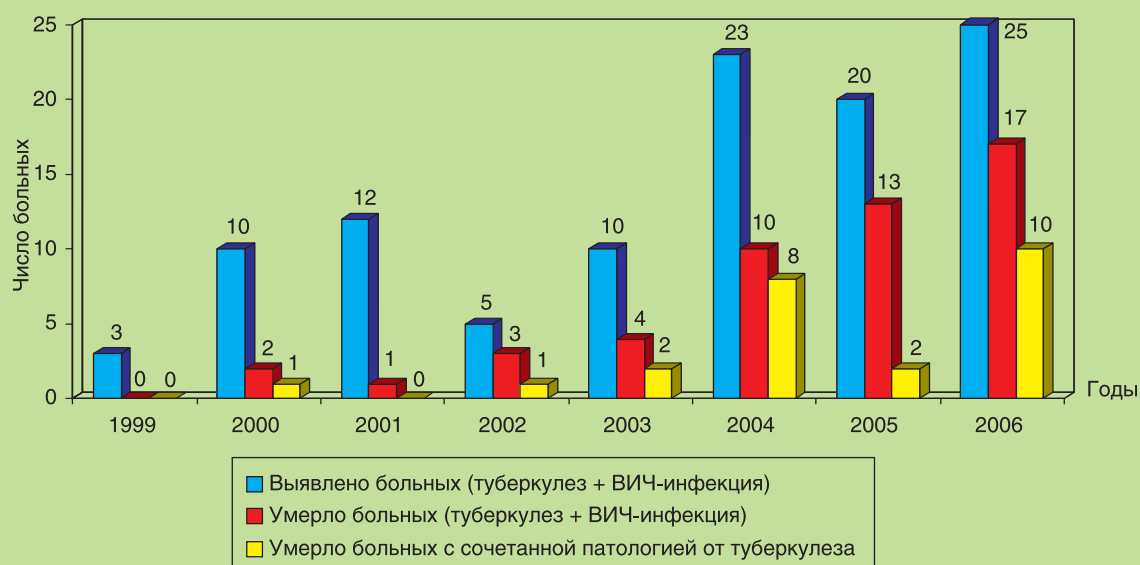
На 01.01.2007 г. в области зарегистрирован 1931 случай ВИЧ-инфекции, из них в 108 одновременно установлен туберкулез.

На рис. 1 показано число новых случаев туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией и лиц, умерших от этой сочетанной патологии, в период с 1999-го по 2006 год. В 2006 году у 58,8% больных ВИЧ-инфекцией причиной смерти стал туберкулез.

Для организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Рязанской области в соответствии с рекомендациями Тематической рабочей группы «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» Минздравсоцразвития России и ВОЗ за последние три года выполнены следующие мероприятия.

В 2004 году в Рязанском областном клиническом противотуберкулезном диспансере назначен фтизиатр-координатор по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией и создан кабинет референсной диагностики туберкулеза.

Рис. 1. Число новых случаев заболевания туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и смертей этих больных в Рязанской области в 1999–2006 гг.



леза у больных с иммунодефицитными состояниями, а в областном центре СПИД введена должность врача-фтизиатра и открыты кабинеты скрининговой диагностики туберкулеза и туберкулинодиагностики.

В 2006 году областным центром СПИД приобретен цифровой флюорограф, создана флюороотека на всех пациентов, состоящих на учете.

Координация наиболее сложных и актуальных разделов работы по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией осуществляется на заседаниях Комиссии по профилактике и борьбе с туберкулезом и Комитета по СПИДу в Управлении здравоохранения области.

Распределение функций противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией между областным противотуберкулезным диспансером и центром СПИД и назначение специалиста, отвечающего за реализацию скоординированной помощи этим пациентам, позволило четко наладить эту работу.

Основной функцией кабинета скрининговой диагностики туберкулеза в областном центре СПИД являются профилактика и раннее выявление туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

В этом кабинете проводятся плановые (1–2 раза в год) и внеочередные осмотры на туберкулез пациентов с ВИЧ-инфекцией. Их объем и кратность определяются индивидуально с учетом иммунного статуса и принадлежности к группе высокого риска заболевания туберкулезом. Всем пациентам проводятся туберкулинодиагностика и флюорографическое обследование.

Важным разделом работы этого кабинета являются профилактическая работа с больными ВИЧ-инфекцией, оказавшимися в очаге туберкулезной инфекции, и контроль своевременности проведения детям, рожденным от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, прививок вакциной БЦЖ-М.

Врач кабинета скрининговой диагностики туберкулеза проводит диспансерное наблюдение за пациентами с клинически излеченным туберкулезом с целью предупреждения его рецидива на фоне иммунодефицита, а в показанных случаях назначает и контролирует превентивное лечение.

Большое внимание специалисты данного кабинета уделяют информационно-консультативной помощи больным и их родственникам по вопросам, связанным с туберкулезом.

Основными функциями кабинета референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями являются дифференциально-диагностическое обследование больных ВИЧ-инфекцией на туберкулез, лечение на амбулаторном эта-

пе и диспансерное наблюдение за больными с сочетанной инфекцией, организация и осуществление мониторинга за случаями туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, скоординированного с центром СПИД и учреждениями пенитенциарной системы области.

Основная цель создания кабинета референсной диагностики с отдельным входом в противотуберкулезное учреждение: с одной стороны – профилактика пересечения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных, путем выведения больных с подозрением на туберкулез на период обследования из центра СПИД (так как для лиц с иммунодефицитными состояниями больные туберкулезом особенно опасны), а с другой – минимизация контактов пациентов с иммунодефицитом в противотуберкулезном учреждении с больными туберкулезом.

В 2006 году Рязанский областной противотуберкулезный диспансер стал получателем гранта Глобального фонда, реализуемого в рамках Фонда «Российское здравоохранение» по проекту «Совершенствование противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией». В рамках этого проекта областной противотуберкулезный диспансер получил возможность дооснастить кабинет референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями и открыть кабинет до- и послетестового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции. В результате кабинет референсной диагностики обеспечен средствами для осуществления противоэпидемических мероприятий; кабиной для сбора мокроты, установками для обеззараживания воздуха рециркуляторного типа, респираторами. В рамках данного проекта проведен ремонт двух кабинетов, для них приобретены мебель, оргтехника, сейфы для хранения конфиденциальной медицинской документации, холодильник, негатоскоп, канцелярские товары, аппаратура для демонстрации видеоматериалов.

Оборудование кабинета до- и послетестового консультирования по поводу ВИЧ-инфекции в противотуберкулезном учреждении удобной мебелью и видеоаппаратурой позволяет в полной мере выполнять проведение беседы с целью информирования больного туберкулезом о необходимости обследования на ВИЧ-инфекцию, получения его согласия на данное обследование, эпидрасследование впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, консультирование пациентов с целью повышения приверженности к лечению и уровня санитарной грамотности, консультирование больных туберкулезом о ВИЧ-инфекции (персонально или группой) и лиц, ухаживающих за ними, по вопросам лечения и профилактики ВИЧ-инфекции и ту-

беркулеза, а также подготовку фтизиатров области по данным вопросам.

Работа, проведенная за этот период, показала целесообразность предложенной системы организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией и позволила сделать новые интересные выводы.

Анализ проведения профилактических осмотров пациентов с ВИЧ-инфекцией на туберкулез показал снижение количества выявленных скрининговыми методами случаев туберкулеза (рис. 2), что связано с увеличением числа больных на по-

здних стадиях ВИЧ-инфекции, у которых туберкулез протекает нетипично и не выявляется этими методами. В таких случаях туберкулез устанавливают при обращении пациентов с жалобами на явления интоксикации в кабинете референсной диагностики или в стационаре.

Несмотря на часто встречающиеся в литературе упоминания о снижении бактериовыделения больными туберкулезом на фоне иммунодефицита, мы этого не отмечаем (рис. 3). Несмотря на снижение числа бактериовыделителей в последние два года среди больных сочетанной патологией, оно регистрируется чаще, чем среди больных ту-

Рис. 2. Удельный вес числа больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах в Рязанской области в 1999–2006 гг.

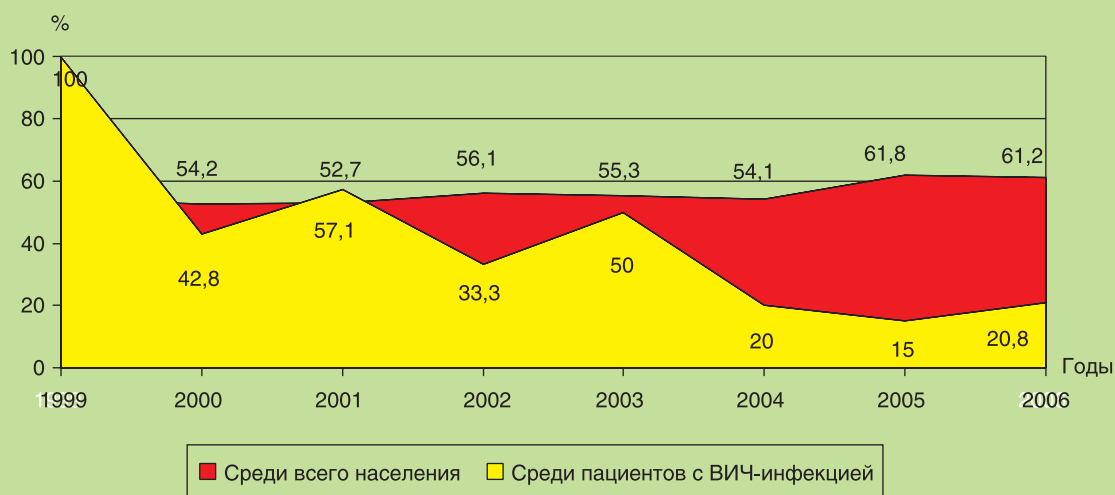


Рис. 3. Удельный вес числа бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в Рязанской области в 1999–2006 гг.

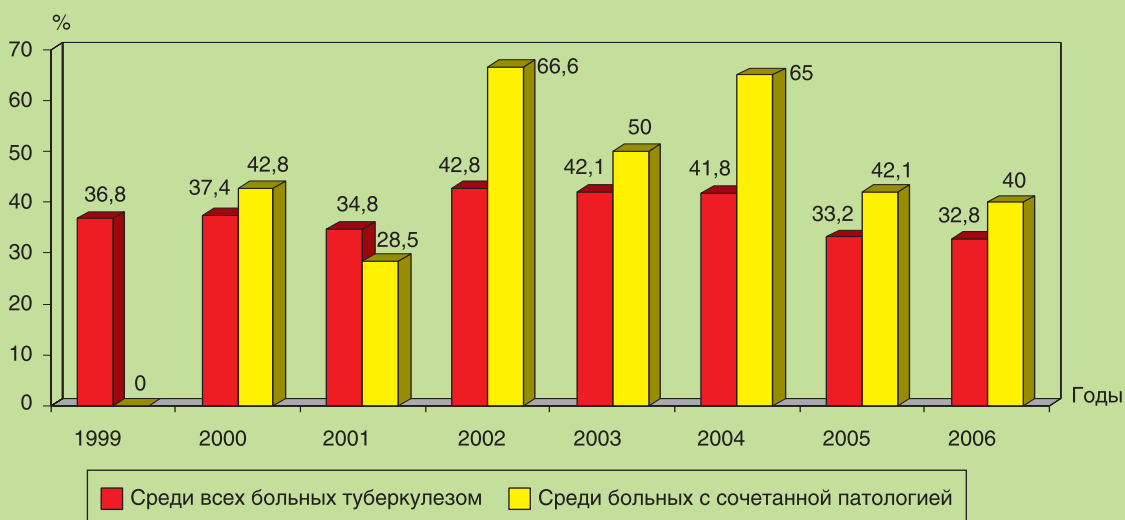


Рис. 4. Удельный вес числа случаев деструктивных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных в Рязанской области в 1999–2006 гг.



беркулезом в целом. Возможно, это связано с тем, что в Рязанской области во всех случаях проводится культуральное исследование мокроты при минимальных сроках от забора материала до посева. А уменьшение числа больных с деструктивными формами туберкулеза среди пациентов с впервые выявленной сочетанной патологией, показанное на рис. 4, подтверждает выводы о росте числа пациентов с иммунодефицитом, обусловленным ВИЧ. Как известно, на фоне иммунодефицита чаще регистрируются диссеминированные процессы и туберкулез внутригрудных лимфати-

ческих узлов. Изучение контингента больных сочетанной патологией в 2006 году показало, что в 78% случаев туберкулез выявлен на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Анализ работы по оказанию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, проводимой за последние три года в Рязанской области, в соответствии с рекомендациями Тематической рабочей группы «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» Минздравсоцразвития России и ВОЗ показал их оправданность и целесообразность.

## Организация профилактики и выявления туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае

Г.П. Шатерников, В.А. Лукьянова, Л.Н. Карпова

*КГУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»  
КГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД»*

Проблема туберкулеза для Алтайского края является важной медико-социальной проблемой. Уровень и темпы роста показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от него в крае превышают российские в 1,5–2 раза.

На 1 января 2007 года кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в крае достигло 4063. В показателе на 100 тысяч населения оно составило 158,4, что в 1,5 раза ниже, чем в Российской Фе-

дерации (268,6) и Сибирском округе (250,2). В то же время и ситуация с ВИЧ-инфекцией ухудшается. За 2006 год в крае зарегистрирован 441 новый случай ВИЧ-инфекции, что на 23,2% больше, чем в 2005 году. Хотя можно предположить, что рост числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2006 г. по сравнению с 2005-м в определенной степени обусловлен расширением скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию уязвимых групп



Л.Н. Карпова – фтизиатр, отвечающий за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае – делает доклад о проделанной работе в крае с 2005 года на секционном заседании научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией». 19 апреля 2007 года

населения: потребителей инъекционных наркотиков, не состоявших на диспансерном учете в учреждениях наркологического профиля, и лиц, обследованных при поступлении в учреждения ФСИН, проводимого в рамках приоритетного национального проекта.

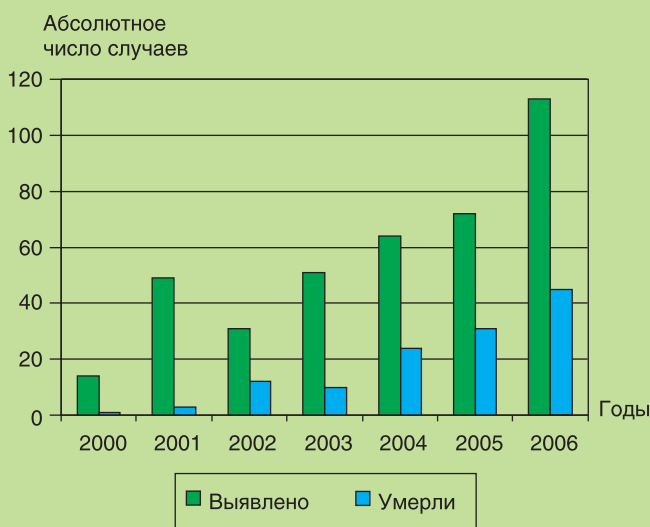
В связи с тем, что туберкулезная инфекция в крае распространена широко, проблема туберкулеза у пациентов с иммунодефицитными состояниями, обусловленными ВИЧ, стоит остро, несмотря на относительно низкую заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Всего на учете в крае в 2006 году состояло 269 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, из них с активным туберкулезом – 161. Взято на диспансерный учет в 2006 г. 113 новых больных, из этого числа в УФСИН выявлено 32,7%. Из всех впервые выявленных больных умерло 20,3%. Удельный вес числа пациентов с сочетанной патологией среди общего числа пациентов с ВИЧ-инфекцией, взятых на диспансерный учет, составил 9,75%. Учитывая то, что ежегодно этот процент увеличивается, значимость проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией для края очевидна. Ежегодный рост числа больных с сочетанной патологией и смертей от нее показан на рис. 1. Бактериовыделители среди состоящих на учете составляют 30%.

С целью ограничения дальнейшего распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией Управлением по здравоохранению Алтайского края издан приказ № 32 от 12.02.2005 «Об организации профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных и медицинской помощи больным с сочетанной патологией (ВИЧ-инфекция + туберкулез) в Алтайском крае». Данным приказом утверждены следующие позиции:

1. Положение о краевом враче-фтизиатре, ответственном за оказание медицинской помощи больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.
2. Комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по предотвращению распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией.
3. Введены дополнительные должности врача-фтизиатра в штаты краевого центра СПИД, Бийского городского центра СПИД и Рубцовского городского центра СПИД.

8 февраля 2006 года в крае издан приказ Управления по здравоохранению Алтайского края № 38 «О создании Координационного совета по профилактике и лечению ВИЧ-ассоциированного туберкулеза». Согласно ему, утверждено положение о Координационном совете, состав Координационного совета и план мероприятий по профилактике, выявлению, лечению и диспансерному наблюдению за пациентами с сочетанной патологией на территории Алтайского края. Заседания Координационного совета проходят ежеквартально.

Рис. 1. Число случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, и смертей этих больных по годам в Алтайском крае





С целью координации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в крае открыты специализированные кабинеты: скрининговой диагностики туберкулеза в центре СПИД, референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями и до- и послетестового консультирования больных туберкулезом о ВИЧ-инфекции.

Кроме того, в городе Бийске, где зарегистрировано наибольшее число больных ВИЧ-инфекцией, на базе противотуберкулезного диспансера открыто специализированное отделение для больных сочетанной патологией (приказ Управления по здравоохранению Алтайского края от 27.07.2006 № 243).

Для профилактики и раннего выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на базе Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД создан кабинет скрининговой диагностики туберкулеза.

Основная задача этого кабинета – своевременное выявление туберкулеза у больных с иммунодефицитом в условиях минимизации контакта с туберкулезной инфекцией.

Основные функции кабинета скрининговой диагностики туберкулеза: плановые осмотры на туберкулез, внеочередные осмотры на туберкулез, превентивное лечение туберкулеза, диспансерное наблюдение за больными, завершившими лечение с целью предупреждения рецидивов туберкулеза, консультативная помощь больным ВИЧ-инфекцией и их родственникам, ежеквартальный анализ профилактических мер среди лиц с ВИЧ-инфекцией в медико-географических зонах.

Кабинет референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями организован на базе краевого противотуберкулезного диспансера, отремонтирован и оснащен в рамках проекта гранта Глобального фонда по борьбе с туберкулезом, реализуемого Фондом «Российское здравоохранение».

Этот специализированный кабинет создан с целью минимизации контакта больных с иммунодефицитом с туберкулезной инфекцией. В связи с тем, что площади Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера не позволяют выделить помещение с отдельным входом, для этих пациентов прием организован 2 раза в неделю во 2-ю смену. Больные ВИЧ-инфекцией при подозрении на заболевание туберкулезом направляются в противотуберкулезное учреждение во второй половине дня после завершения основного приема больных туберкулезом и соответствующей дезинфекционной обработки помещений диспансера. При

необходимости больной с подозрением на туберкулез может быть осмотрен аналогично дважды в неделю в Алтайском краевом центре по профилактике и борьбе со СПИД. В случае необходимости прием ведется и в другое время. Информация о необходимости срочного осмотра больного и условиях его проведения согласовывается специалистами по телефону.

Основная задача кабинета референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями – качественная дифференциальная диагностика его у больных ВИЧ-инфекцией. Основные функции кабинета референсной диагностики: внеочередные осмотры больных ВИЧ-инфекцией на туберкулез, амбулаторное лечение туберкулеза, консультирование больных и их родственников, организационно-методическая работа по разделу туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, мониторинг за сочетанной патологией (все формы 263-У-ТБ поступают в кабинет централизованно с учетом УФСИН).

Кабинет до- и послетестового консультирования на базе краевого противотуберкулезного диспансера создан на базе стационара и оснащен в рамках проекта гранта Глобального фонда по борьбе с туберкулезом, реализуемого Фондом «Российское здравоохранение». Он предназначен для дотестового и послетестового консультирования, когда получен положительный результат обследования на ВИЧ-инфекцию в противотуберкулезном учреждении. Больного консультируют инфекционист центра СПИД, эпидемиологи, психотерапевты. Цель консультирования – снижение тревожности, поддержание ощущения психологической защищенности, мотивирование на обследование и лечение, профилактика агрессивного поведения, опасного в отношении передачи ВИЧ. В этом же кабинете инфекционистом проводятся консультации больных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции по поводу антиретровирусной терапии.

Кроме того, кабинет используется для обучения фтизиатров края консультированию больных по поводу ВИЧ-инфекции, а врачей центра СПИД – по поводу туберкулеза.

В рамках подготовки кадров для организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае в 2006–2007 годах проведены семинары для специалистов противотуберкулезных учреждений по вопросам лечебно-диагностической помощи больным ВИЧ-инфекцией и сочетанной патологией; специалистов центров СПИД и инфекционистов, ответственных за ВИЧ-инфекцию, по вопросам лечебно-диагностической помощи больным туберкулезом.

Согласно проекту «Повышение квалификации медицинских работников лечебных учреждений в области лечения и мониторинга туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией», в 2007 году в крае проведено 4 однодневных семинара для инфекционистов, фтизиатров, педиатров. Общее количество участников – 130. Семинары проводили фтизиатры и инфекционисты. Были представлены презентации по организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, классификации ВИЧ-инфекции, проведен разбор клинических случаев нетипично протекающего туберкулеза в условиях иммунодефицита. Каждый участник семинара получил методические пособия по профилактике и диагностике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Таким образом, в Алтайском крае в условиях продолжающегося роста заболеваемости туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями Тематической рабочей группы «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» Минздравсоцразвития России и ВОЗ создана система организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией:

- разработана и утверждена нормативно правовая база по вопросам профилактики, диагнос-

тики и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

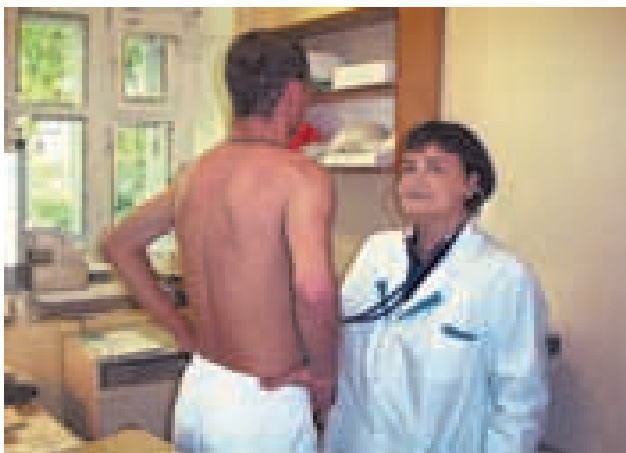
- обеспечивается система мониторинга больных с сочетанной патологией;
- оборудованы и эффективно работают кабинеты скрининговой диагностики туберкулеза на базе Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями на базе краевого противотуберкулезного диспансера;
- на базе стационара краевого противотуберкулезного диспансера открыт кабинет до- и послетестового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции;
- организована работа по подготовке кадров по вопросам туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией для сотрудников муниципальных учреждений здравоохранения.

Анализ проведенной за 2,5 года работы в крае по созданию системы противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией показал на практике обоснованность внедрения вышеуказанных рекомендаций.

### Опыт организации стационарной помощи больным туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции в Свердловской области

**Н.В. Эйсмонт**

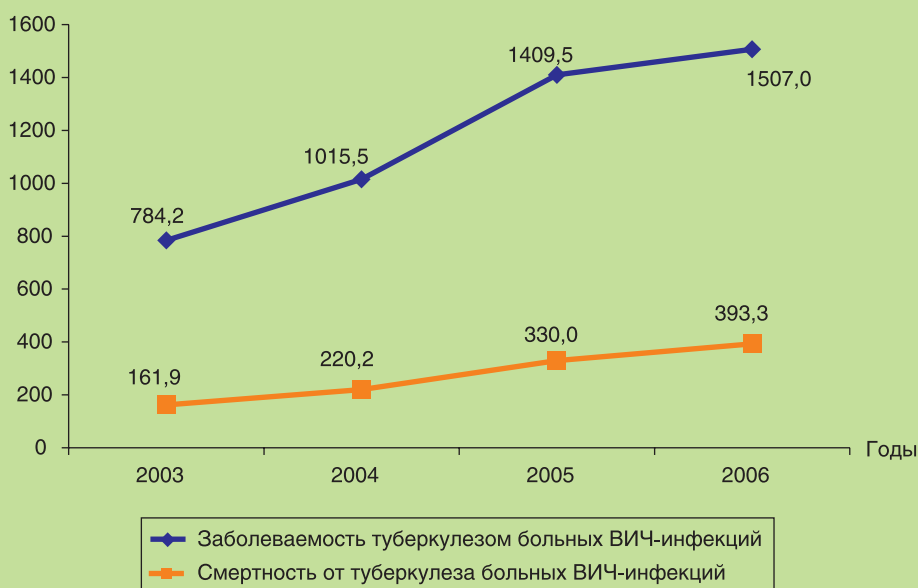
*Свердловское областное государственное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург*



**Н.В. Эйсмонт – фтизиатр, отвечающий за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Свердловской области в кабинете референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями, оборудованном в рамках проекта гранта Глобального фонда**

В настоящее время Свердловская область занимает второе место среди субъектов Российской Федерации по числу зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, а по числу умерших больных ВИЧ-инфекцией – первое. В 2006 году пациенты с ВИЧ-инфекцией в Свердловской области составили среди заболевших туберкулезом 8,9%, из них поздние стадии ВИЧ-инфекции имели место в 71,0% случаев. Среди контингента больных туберкулезом ВИЧ-инфекция была установлена в 7,1% случаев, из них поздние стадии ВИЧ-инфекции диагностированы у 14,8% пациентов. Среди умерших от туберкулеза 10,7% пациентов имели ВИЧ-инфекцию. Показатель заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в Свердловской области в 2006 году вырос по сравнению с 2003 годом в 2,0 раза и составил 1507,0, а смертности – в 2,5 раза и составил 393,3 на 100 тысяч

**Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом и смертность от него больных ВИЧ-инфекцией: Свердловская область, 2003–2006 гг., на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией (взрослые и подростки)**



больных ВИЧ-инфекцией (рис. 1). У каждого пятого больного с сочетанной патологией, умершего от туберкулеза, диагноз был установлен постмортно. В течение первого года после регистрации туберкулеза умерли 66,4% больных.

Высокая распространенность данной сочетанной патологии в области и сложности, возникающие при лечении туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, требовали создания четкой системы организации стационарной помощи этим больным [3]. При формировании такой системы в Свердловской области в основу были положены принципы, рекомендованные Тематической рабочей группой «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией» Минздравсоцразвития России и ВОЗ, а также резолюцией научно-практической конференции «Организация работы противотуберкулезного стационара», проведенной в Москве в 2005 году. В соответствии с этими принципами пациенты, страдающие туберкулезом на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, получают стационарную помощь в обычных противотуберкулезных отделениях, так как течение туберкулеза в отсутствие иммунодефицита существенно не отличается от обычного. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции пациенты госпитализируются в специализированное противотуберкулезное отделение, где их лечит фтизиатр, владеющий знаниями по диагностике и лечению туберкулеза на фоне иммунодефицита, совместно с врачом-инфекционистом. Кроме того, нами был изучен опыт работы туберкулезных от-

делений для лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в городах Челябинске и Москве.

Для обеспечения стационарного лечения туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции в Свердловской области была разработана четкая система, утвержденная приказом министра здравоохранения области 14.07.2006 г. (№ 565-п «Об утверждении Положения о стационарных отделениях для диагностики и лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, а также инфекционной безопасности при работе в них»).

В соответствии с этим нормативным документом на базе трех областных противотуберкулезных учреждений с января 2007 года были развернуты отделения для лечения и диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Каждое отделение для лечения туберкулеза мощностью в 30 коек рассчитано на два из шести управленческих округов Свердловской области, на территории которых проживает от 30 до 40% больных ВИЧ-инфекцией от общего числа диспансерных контингентов областного центра по профилактике и борьбе со СПИД.

Госпитализация в эти стационары осуществляется по направлению фтизиатра кабинета референсной диагностики туберкулеза у больных с иммунодефицитными состояниями Свердловского областного государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер».



**Штаты отделения для диагностики\* и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией**

Врачи	Средний медперсонал	Младший медперсонал
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ заведующий отделением;</li> <li>▪ врач-фтизиатр;</li> <li>▪ врач-инфекционист;</li> <li>▪ психотерапевт;</li> <li>▪ патологоанатом;</li> <li>▪ хирург*;</li> <li>▪ врач-эндоскопист*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ палатная медицинская сестра;</li> <li>▪ медицинская сестра процедурной;</li> <li>▪ старшая медицинская сестра;</li> <li>▪ медицинская сестра перевязочной, эндоскопического* кабинета;</li> <li>▪ лаборант</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ палатная санитарка;</li> <li>▪ младшая медицинская сестра по уходу за больными;</li> <li>▪ сестра-хозяйка;</li> <li>▪ санитарка лаборатории, эндоскопического* кабинета</li> </ul>

Один врач-фтизиатр курирует 15 больных, включая пациентов с менингитом, спондилитом, генерализованным туберкулезным процессом. На пост медицинской сестры приходится 30 больных. В штаты отделений входят врач-инфекционист и психотерапевт, кроме того, дополнительно введен младший медперсонал по уходу за тяжелобольными.

Лечение туберкулеза осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.03.2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ». В отделениях развернуты палаты интенсивной терапии. При госпитализации пациентов разделяют с учетом выделения микобактерий туберкулеза и резистентности возбудителя к противотуберкулезным препаратам. Назначение высокоактивной антиретровирусной терапии и выдача соответствующих препаратов больному осуществляется врачом-инфекционистом отделения. Весь спектр лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (включая определение иммунного статуса, вирусной нагрузки) и ее вторичных заболеваний обеспечивается лабораториями областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и его филиалами после назначения врачом-инфекционистом отделения. Для создания системы социальной адаптации стационарных больных и выработки у них приверженности к антиретровирусной терапии организованы регулярные индивидуальные и групповые консультации психотерапевта, подготовленного по вопросам особенностей консультирования больных ВИЧ-инфекцией.

С целью диагностики туберкулеза различных локализаций у больных ВИЧ-инфекцией открыто специализированное отделение для пациентов всей Свердловской области на 30 коек. Вход в отделение изолирован от общего входа в противотуберкулезное учреждение. Кроме врачебных дол-

жностей, указанных в лечебном отделении, в диагностическом отделении дополнительно введены ставки врача-эндоскописта и хирурга (табл. 1). Нормы нагрузки на персонал диагностического отделения такие же, как и в отделении для лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Медперсонал отделений имеет сертификаты об обучении вопросам ВИЧ-инфекции и дополнительную оплату как за работу с источником туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции. Обеспечение инфекционной безопасности при работе в указанных отделениях направлено на создание комфортных и безопасных условий пребывания пациентов и медицинского персонала с целью снижения риска их внутрибольничного инфицирования.

Контроль процесса диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией осуществляется еженедельно, а лечения – ежемесячно выездной ЦВКК СОГУЗ «Противотуберкулезный диспансер».

Данная система организации стационарной помощи больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, позволила улучшить диагностику нетипично протекающего туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Своевременная диагностика туберкулеза на фоне иммунодефицита в Свердловской области позволила снизить смертность пациентов с сочетанной патологией за полгода работы отделений на 30%. Первые результаты лечения больных с сочетанной патологией в открывшихся отделениях будут проанализированы и представлены нами по прошествии года их работы. Однако мы уже сейчас считаем, что открытие специализированных стационарных отделений для диагностики и лечения туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции является очень важным разделом противотуберкулезной помощи на территориях с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

## Организация контролируемой химиотерапии туберкулеза на амбулаторном этапе в г. Тюмени

И.Б. Куликова, Р.Н. Бовыкина

Тюменский областной противотуберкулезный диспансер



И.Б. Куликова – главный врач Тюменского областного противотуберкулезного диспансера и Р.Н. Бовыкина – фтизиатр, отвечающий за координацию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Тюменской области, рядом с машиной для выездов к больным, получающим контролируемую химиотерапию туберкулеза на дому

Одной из основных задач фтизиатрической службы является повышение качества лечения больных туберкулезом. Решить ее без обеспечения контролируемой химиотерапии на всех этапах оказания противотуберкулезной помощи не представляется возможным в связи со слабой приверженностью к лечению большей части пациентов, из-за наличия наркомании, алкоголизма и низкого социального статуса, особенно это касается амбулаторного этапа.

Для мотивированной организации контролируемой химиотерапии в области нами было проведено анкетирование больных туберкулезом, при этом определились причины отказа пациентов от посещения диспансера. Основными из них оказались отдаленность от места проживания (48%) и боязнь потерять работу (21%).

С учетом полученных результатов поставлены зада-

чи – повысить доступность контролируемого лечения и увеличить количество пациентов, осуществляющих прием лекарственных препаратов в присутствии медицинского персонала.

Для реализации поставленных задач определены возможные варианты контролируемой химиотерапии вне условий стационара с учетом пожеланий пациента и наличия бактериовыделения:

- контролируемая химиотерапия на дому;
- контролируемая химиотерапия в условиях противотуберкулезного санатория;
- контролируемая химиотерапия в местах, приближенных к месту проживания или работы пациента.

Для осуществления контролируемого лечения на дому в г. Тюмени создана выездная бригада в составе водителя и медицинской сестры.

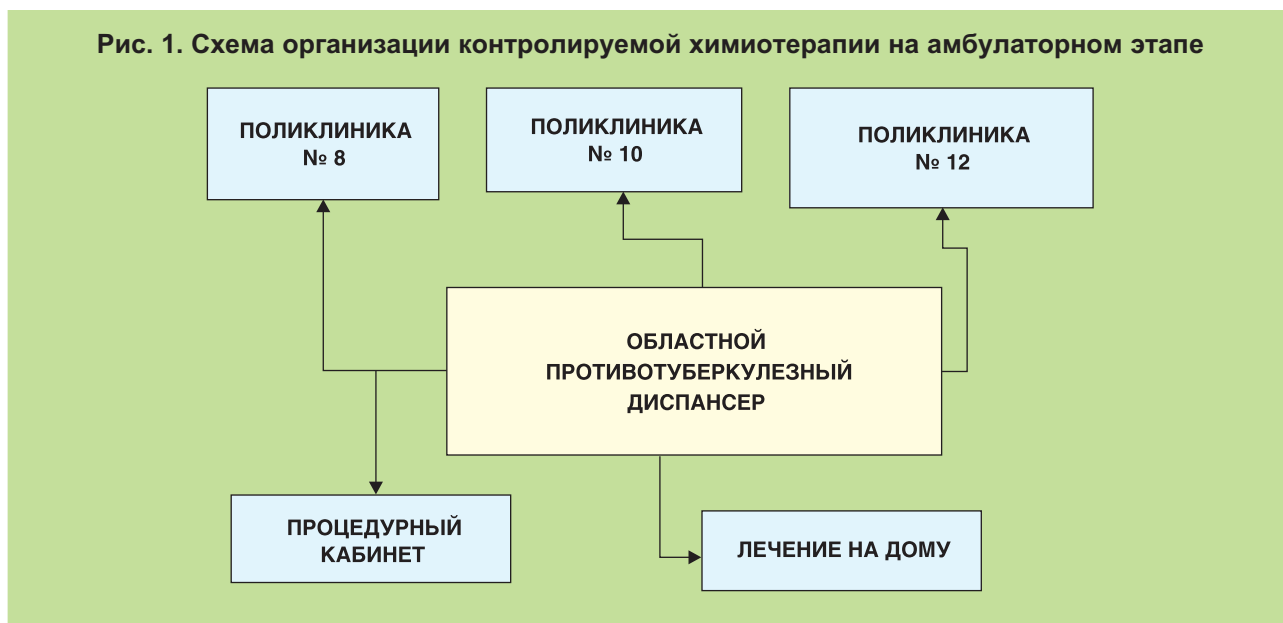
Для приближения к месту проживания пациента медицинской помощи осуществляется выездная форма работы диспансера. С этой целью в городских поликлиниках отдаленных районов выделены кабинеты для проведения контролируемой химиотерапии. В них проводится ежедневный прием противотуберкулезных препаратов под контролем медицинской сестры диспансера.

Схема организации контролируемого амбулаторного лечения представлена на рис. 1.



Участники семинара по аспектам туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, проходившего в Тюменской области в феврале 2007 года

Рис. 1. Схема организации контролируемой химиотерапии на амбулаторном этапе



Решение вопроса о месте лечения пациента осуществляется ЦВКК.

Отбор для лечения пациентов на дому выполняется в следующих случаях:

- наличие сопутствующей патологии, не позволяющей самостоятельно посещать диспансер;
- отказ от стационарного лечения (по различным причинам) больных с деструкцией и бактериовыделением.

Контролируемая химиотерапия в поликлиниках осуществлялась в следующих случаях:

- отсутствие бактериовыделения (пациенты с формами туберкулеза без деструкции, не выделяющие микобактерии) в фазах лечения интенсивной и продолжения;
- наличие деструктивных форм при прекращении бактериовыделения – в фазе продолжения после стационарного лечения.

Наряду с тем, что контролируемая химиотерапия была организована с учетом приближения проведения лечения к месту проживания, пациентам, регулярно принимающим препараты, оказывалась социальная поддержка в виде ежемесячной выдачи продуктовых наборов. Это является дополнительным стимулом для продолжения лечения, что подтверждается положительными отзывами пациентов.

Всего с 01.10.2006 г. на амбулаторное лечение в городе Тюмени взято 926 человек с активными формами туберкулеза, из них контролируемой химиотерапией охвачено 52,8% (489 чел., из них 74 – на дому), остальные 437 человек полу-

чали химиотерапию без контроля (АБП выдавались на 10 дней).

Отрывы от лечения составили: в контролируемой группе – 27 чел. (6,5%), среди получающих лечение без контроля – 74 (16,9%). Таким образом, в результате организации контролируемой химиотерапии удалось почти втрое снизить процент пациентов, оторвавшихся от лечения.

Результаты химиотерапии оценивались по клинико-рентгенологическим и бактериологическим данным у больных, завершивших полный курс лечения или интенсивную фазу. Результаты контролируемой химиотерапии больных деструктивными формами туберкулеза на дому, взятых на лечение в период с 01.10.2007 г. по 28.02.2007 г., по состоянию на 01.05.2007 г. показаны в табл. 1.

Результаты контролируемой химиотерапии больных туберкулезом в местах, приближенных к их проживанию, взятых на лечение в период с 01.10.2007 г. по 28.02.2007 г., по состоянию на 01.05.2007 г. показаны в табл. 2.

Результаты неконтролируемой химиотерапии больных туберкулезом (медикаменты выдавались пациентам на 10 дней), взятых на лечение в период с 01.10.2007 г. по 28.02.2007 г., по состоянию на 01.05.2007 г. показаны в табл. 3.

Из приведенных данных следует, что при проведении контролируемой химиотерапии на дому удалось полностью исключить отрывы от лечения, а при проведении контролируемой химиотерапии в местах, приближенных к месту проживания пациентов, значительно их сократить. Результативность контролируемой химиотерапии

Таблица 1

**Результаты контролируемой химиотерапии  
на дому больных деструктивными формами туберкулеза**

	Количество	%
Всего взято на лечение	74	100
из них впервые выявленных больных	65	87,8
из них больных ВИЧ-инфекцией	4	5,4
Закончили полный курс химиотерапии	28	37,8
Закончили интенсивную фазу лечения	21	28,4
Закончили курс лечения и интенсивную фазу, всего	49	
из них лечение эффективно	41	83,7
из них лечение неэффективно (госпитализированы)	8	16,3
Оторвались от лечения	0	0
Умерли	2	2,7
Продолжают лечение	46	62,2

Таблица 2

**Результаты контролируемой химиотерапии больных туберкулезом в местах,  
приближенных к проживанию пациентов**

	Количество	%
Всего взято на лечение	415	100
из них впервые выявленных	218	52,5
из них больных ВИЧ-инфекцией	21	5,1
Закончили полный курс химиотерапии	121	29,2
Закончили интенсивную фазу лечения	146	35,2
Закончили курс лечения и интенсивную фазу, всего	267	
из них лечение эффективно	247	92,5
из них лечение неэффективно (госпитализированы)	20	7,5
Оторвались от лечения	27	6,5
Умерли	–	–
Продолжают лечение	267	64,3

Таблица 3

**Результаты неконтролируемой химиотерапии больных туберкулезом**

	Количество	%
Всего взято на лечение	437	100
из них впервые выявленных больных	161	36,8
из них больных ВИЧ-инфекцией	–	–
Закончили полный курс химиотерапии	152	34,8
Закончили интенсивную фазу лечения	112	25,6
Закончили курс лечения и интенсивную фазу, всего	264	
из них лечение эффективно	165	62,5
из них лечение неэффективно (госпитализированы)	99	37,5
Оторвались от лечения	74	16,9
Умерли	–	–
Продолжают лечение	211	48,3

достоверно выше, чем при неконтролируемом лечении.

Опыт показал, что метод химиотерапии туберкулеза на дому особенно удобен в допустимых случаях у пациентов, имеющих ВИЧ-инфекцию и наркоманию. В связи с тем что ВИЧ-инфекция распространяется часто при введении наркотиков, больные туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, попадая в стационар, нередко серьезно нарушают правила поведения, мешая своим соседям по палате выполнять предписанный режим, зачастую самостоятельно покидают стационары, прерывают хи-

миотерапию, что отрицательно влияет на результаты их лечения. Выписка лиц, нарушающих режим, также приводит к перерывам в приеме противотуберкулезных препаратов, что является причиной развития резистентности у возбудителей к противотуберкулезным препаратам. Лечение туберкулеза у этих пациентов на дому при систематическом посещении их медицинским персоналом позволяет минимизировать данную проблему. Для систематического соблюдения наркозависимыми пациентами режима питания и отдыха их родственникам или близким даются соответствующие рекомендации в устной форме и в виде буклетов.

## РАЗДЕЛ 4

### МЕРОПРИЯТИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ВОЗ, ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Уэйн ван Гемерт, Елена Юрасова

*Всемирная организация здравоохранения*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) активно работает в направлении укрепления сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, а также способствует установлению связей, обмену знаниями и опытом между партнерами по всему миру. Для этого ВОЗ регулярно организует конференции и обучающие курсы, а также готовит и публикует материалы по данной проблеме.

#### Конференции и обучающие курсы

Сотрудничающий центр ВОЗ по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких Fondazione S. Maugeri в Традате (Италия) при поддержке Ев-

ропейского регионального бюро ВОЗ (Копенгаген) в июле 2007 года провел в Сандало (Италия) очерединую обучающий курс по вопросам борьбы с туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией в странах Европы. Целью курса являлось обучение необходимым навыкам в планировании и реализации совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Европе на основе рекомендаций ВОЗ. В этом году при поддержке ВОЗ в курсе участвовали четыре представителя от Российской Федерации.

Европейское региональное бюро ВОЗ (Копенгаген) совместно с Фондом борьбы с туберкулезом Королевской противотуберкулезной ассоциации Нидерландов и центрами по контролю и про-



Участники семинара из Российской Федерации, Белоруссии, Молдовы и Украины вместе с преподавателями. Киев (Украина), май 2007 г.





Участники Европейского курса по ТБ/ВИЧ. Сандало (Италия), июль 2007 г.

филактике заболеваний США в мае 2007 г. организовали семинар «Планирование и проведение прикладных научных исследований по проблеме туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией» для представителей Российской Федерации, Белоруссии, Молдовы и Украины. Он проходил в г. Киеве. В ходе семинара пять участников из России разработали проекты протоколов своих будущих исследований по проблеме эффективности вакцинации здоровых детей, рожденных от матерей, больных ВИЧ-инфекцией. Реализация совместного проекта запланирована на ближайшее время при поддержке ВОЗ.

ВОЗ в сотрудничестве с Глобальным Партнерством «Остановить туберкулез» ведут активную работу по включению проблемы туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией в качестве приоритетной в программы международных конференций. Во время четвертой конференции Международного общества по проблеме СПИД (проходила в Сиднее, Австралия, в июле 2007 года) партнерами был организован симпозиум по проблемам борьбы с сочетанной инфекцией.

Во время совещания по проблеме ВИЧ-инфекции в Кигали (Руанда) в июне 2007 г. сочетанная

патология была темой нескольких презентаций, в том числе и на пленарном заседании.

### Предстоящие мероприятия

3–16 октября 2007 г. в Традате (Италия) пройдет двухнедельный обучающий курс по вопросам организации борьбы с туберкулезом среди всего населения, большое внимание на семинаре будет уделено проблеме туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Данный семинар организован Сотрудничающим центром ВОЗ по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких Fondazione S. Maugeri. Курс проходит два раза в год. По вопросам, связанным с участием, обращайтесь к Розелле Чентис (Rosella Centis) [rcentis@fsm.it](mailto:rcentis@fsm.it)

25–28 октября 2007 года в Мадриде (Испания) пройдет 11-я Европейская конференция по вопросам борьбы со СПИД. Подробности в сети Интернет: [www.eacs-conference2007.com](http://www.eacs-conference2007.com)

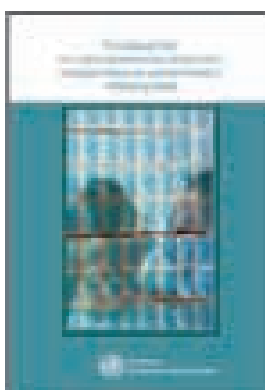
8–12 ноября 2007 года в Кейптауне (ЮАР) в ходе 38-й Всемирной конференции по вопросам борьбы с заболеваниями легких проблема туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией будет обсуждаться как одна из главных. Программа конференции включает курсы повышения квалификации по

вопросам лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, информационно-просветительской работе и социальной мобилизации в сфере борьбы с этой сочетанной патологией. Планируется семинар по проблеме туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, среди детского населения. Кроме того, в ходе работы конференции будет проведен ряд симпозиумов, в том числе по вопросам

взаимодействия противотуберкулезной службы и центров СПИД, активному выявлению и лечению туберкулеза среди всех больных ВИЧ-инфекцией, с зависимостью от психоактивных веществ, в тюрьмах. Запланировано обсуждение вопросов диагностики сочетанной инфекции на фоне крайне устойчивого туберкулеза. Подробности в сети Интернет: <http://www.worldlunghealth.org>

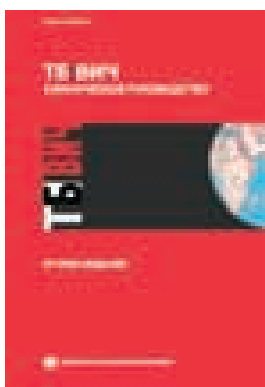
## НОВЫЕ ПУБЛИКАЦИИ

### Материалы, изданные и опубликованные штаб-квартирой ВОЗ (Женева) на русском языке



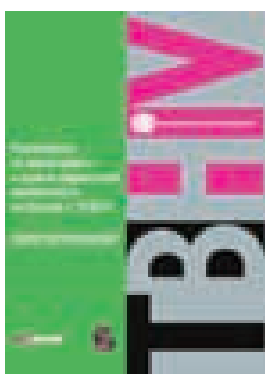
**«Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза»**, издано в этом году, в том числе на русском языке. Тема главы 10 – ВИЧ-инфекция и МЛУ-ТБ.

Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244546956\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244546956_rus.pdf)



**«ТБ/ВИЧ клиническое руководство, второе издание»**, издано в 2006 г. на английском языке и в 2007 г. переведено и издано на русском языке.

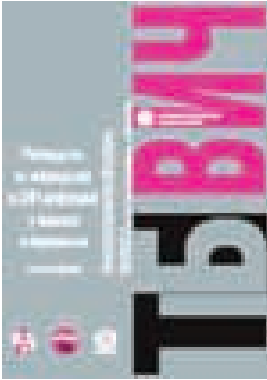
Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546345\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546345_rus.pdf)



**«Руководство по мониторингу и оценке совместной деятельности по борьбе с ТБ/ВИЧ-инфекцией, вариант для тестирования»**, издано в 2005 г. на английском языке. В 2007 г. переведено на русский язык.

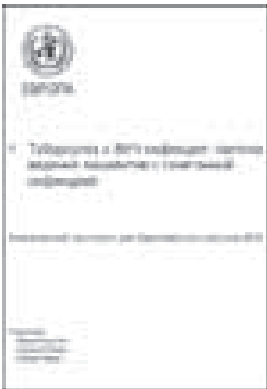
Доступно в сети Интернет: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.342\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342_rus.pdf)





**«Руководство по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией у больных туберкулезом»**, издано в 2005 г. на английском языке, переведено и издано на русском языке в 2007 г.

Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.339\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339_rus.pdf)



**«Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ»**, изданы Европейским региональным бюро ВОЗ (Копенгаген) в 2006 г. на английском языке. В 2007 г. – четвертый протокол «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией» переведен и издан на русском языке.

Доступен в сети Интернет:  
[http://www.euro.who.int/document/sha/chap\\_4\\_tb\\_4\\_web\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/document/sha/chap_4_tb_4_web_rus.pdf)

### **Новые публикации штаб-квартиры ВОЗ (Женева) на английском языке**

1. **«Улучшение диагностики и лечения туберкулеза легких у детей и подростков с отрицательными результатами микроскопии мазков мокроты на МБТ и внелегочных локализаций».**

Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_HTM\\_TB\\_2007.379\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_TB_2007.379_eng.pdf)).

2. **«Инфекционный контроль по поводу туберкулеза при уходе за больными ВИЧ-инфекцией»\*.**

Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_TB\\_99.269\\_ADD\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf)).

3. **«Сотрудничество в сфере изменения политики: информационно-просветительская работа по проблеме туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Учебное пособие и учебный модуль для специалистов»**

Доступно в сети Интернет:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_HTM\\_TB\\_2007.384a\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_TB_2007.384a_eng.pdf) и  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_HTM\\_TB\\_2007.384b\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_TB_2007.384b_eng.pdf)).

---

\* Это издание служит дополнением к Методическим рекомендациям по профилактике туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях при дефиците необходимых ресурсов 1999 года (доступны на русском языке в сети Интернет: [http://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269\\_rus.pdf](http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_rus.pdf)).

---

**По всем вопросам, связанным с деятельностью Всемирной организации здравоохранения, можно обращаться по адресу: Москва, Остоженка, 28; тел. (495) 787-2116; факс (495) 787-2149, эл. почта [w.jakubowiak@who.org.ru](mailto:w.jakubowiak@who.org.ru), Интернет-сайты: [www.who.int/tb](http://www.who.int/tb), [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int).**

---

*На первой странице обложки:* Участники научно-практической конференции с международным участием «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией», проходившей в г. Москве 18–19 апреля 2007 года

*На последней странице обложки:* Участники семинара «Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией», г. Омск, 5 сентября 2007 года

Подписано к печати 11.10.2007.  
Гарнитура Arial. Печать офсетная. Бумага мелованная. Формат 60x90 1/8.  
Усл. печ. л. 4. Тираж 999 экз.

ООО «Издательство «Триада».  
ИД № 06059 от 16 октября 2001 г.  
170034, г. Тверь, пр. Чайковского, д. 9, оф. 504,  
тел./факс: (4822) 42-90-22, 35-41-30.  
E-mail: triada@stels.tver.ru  
<http://www.triada.tver.ru>

Отпечатано в ООО «Тверская фабрика печати»  
(г. Тверь, Беляковский пер., д. 46). Заказ № 3385 .

---



Москва 2007