

# Взаимодействие служб ВИЧ и ТБ в Республике Таджикистан: масштабы.

Ашурова Рухшона – зав.сектором организации  
профилактической помощи РЦ СПИД МЗ РТ

Алматы, 26-28 мая, 2010

# Цели программы борьбе с туберкулезом:

- Остановить дальнейшее ухудшение эпидемиологической ситуации по ТБ , уменьшить случаи заболеваемости , инвалидности , смертности и распространение инфекции.
- Предупредить развитие лекарственно – устойчивых форм туберкулеза .
- Добиться излечения для каждого пациента в 85% случаев среди вновь выявленных заразными формами легких.
- Добиться выявления 70% от оценочных случаев заразных форм ТБ легких в целях снижения уровня передачи инфекции.

# Актуальность совместной стратегии ВИЧ и ТБ

- Туберкулёз является основной оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ–инфицированных лиц.
- ВИЧ–инфекция способствует развитию туберкулёза у недавно инфицированных микобактериями туберкулёза лиц и повышает риск реактивации латентной туберкулёзной инфекции.
- Распространение туберкулёза среди ВИЧ–инфицированного контингента ухудшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу среди населения в целом.

# Цель совместной стратегии ВИЧ и ТБ

Снизить бремя ТБ и ВИЧ у людей страдающих от обеих инфекций необходимо.

Задачи:

- Установить механизмы сотрудничества между программами борьбы с ТБ и ВИЧ/СПИД.
- Снизить бремя ТБ у людей живущих с ВИЧ/СПИД.
- Снизить бремя ВИЧ у больных ТБ.

# Снизить бремя ТБ среди ЛЖВ

- Установить усиленное выявление случаев ТБ.
- Ввести профилактическое лечение изониазидом.
- Обеспечить борьбу с туберкулезом в медицинских учреждениях в местах скопления людей

# Снизить бремя ВИЧ среди больных ТБ

- Обеспечить тестирование на ВИЧ (ДКТ).
- Ввести методы профилактики ВИЧ (повышение уровня информированности по вопросам ВИЧ и ВИЧ/ТБ).
- Введено профилактическое лечение котримоксазолом.
- Обеспечить лечение (АРВ) ДОТС, и поддержку больного ТБ.

# Существующая ситуация по ВИЧ/ТБ в РТ (1)

- В 2002г. при МЗ РТ Создан Координационный Совет (КС) по ТБ
- В 2005г. в составе НКК создана тематическая рабочая группа по ВИЧ и ТБ
- С целью повышение потенциала специалистов ТБ/ВИЧ обучены мед. работники туберкулезной службы, лаборатории, инфекционисты СПИД служб по ведению пациентов с ВИЧ/ТБ и проведению ДКТ по всем областям и регионам страны.
- Разработан план по материально техническому и кадровому обеспечению совместных действий по контролю и профилактике ТБ/ВИЧ

# Существующая ситуация по ВИЧ/ТБ в РТ (2)

- В 2008 году были организованы ТРГ на национальном, областном и районном уровнях.
- Проведена подготовка плана мероприятий по улучшению механизмов взаимодействия между ТБ и СПИД службами, включая расширение деятельности по раннему выявлению ТБ среди ЛЖВ.
- Включены так же вопросы по обеспечению взаимодействия между программами снижения вреда и ТБ учреждениями (в аспекте ДКТ ТБ больных из числа ПИН, заключенных).
- Функционирует система МиО, включающая эпиднадзор за ТБ/ВИЧ



# Взаимодействие между противотуберкулезной службой и центрами СПИД

- Во всех противотуберкулёзных диспансерах, Центрах СПИД и ПМСП из числа врачей подготовлены координаторы по ТБ/ВИЧ (66), проводится ДКТ на ВИЧ и ТБ, обеспечены препаратами и имеются методические руководства по ТБ/ВИЧ
- В противотуберкулёзных центрах городского, районного и областного уровней, РЦБТ и территориальных центрах СПИД создаётся общая база данных о больных туберкулёзом с сопутствующей ВИЧ–инфекцией.
- Сверка данных между учреждениями противотуберкулёзной службы и службы СПИД осуществляется 1 раз в месяц.
- В противотуберкулёзных центрах при выявлении ВИЧ-инфицированного лица, необходимо строго соблюдать **конфиденциальность**. Сведения о ВИЧ-статусе могут предоставлять только специально назначенные лица.

# Нормативно – правовые документы принятые на уровне правительства РТ

- Закон РТ «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» 2005г.
- Постановление Правительства РТ за №524 от 31.12.2002г. «О Программе борьбы с туберкулезом в РТ на 2003-2010гг.»
- • Совместный Приказ МЗ РТ и МЮ РТ за №346/86 от 03.07.2007 г. «О сотрудничестве Министерств во внедрение стратегии ДОТС и медицинские услуги заключенных в учреждении УИД МЮ РТ»;
- Постановление Правительства РТ от 01.04.2008г. № 171 «Порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними»
- Приказ №7 с приложениями от 26.01.2009 «Об усилении мер по обеспечению инфекционного контроля и санитарно-эпидемической безопасности в ИУ УИД МЮ РТ в системе исполнения уголовных наказаний РТ»

# Нормативно – правовые документы принятые на уровне правительства РТ

- Национальная программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РТ на 2007-2010гг.: Задача 6 “Обеспечить профилактику оппортунистических заболеваний у ЛЖВ, в том числе туберкулеза”
- Приказ УИД МЮ РТ от 25.01.2010, №7 «О внедрении пилотного проекта по обмену шприцев среди потребителей инъекционных наркотиков в исправительных учреждениях УИД МЮ РТ»
- Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья в системе исполнения уголовных наказаний МЮ РТ и АФЕУ от 24 января 2008 г. С 2010г. Начато пилотное (3 сайта) внедрение программы ЗОТ (метадоновая)

# Нормативные документы по сочетанной инфекции

- Разработаны и утверждены Методические рекомендации по ведению пациентов с сочетанной инфекцией. (2005г. г Душанбе).
- Национальный протокол по уходу, поддержке и лечению ВИЧ инфицированных.
- Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю ТБ/ВИЧ сочетанной инфекции в РТ на 2008-2012гг. (от 3. 09. 2008г.)
- Разработан и утвержден Национальные протокол по ведению двойной инфекции.
- Пересмотрено и введено пособие в учебную программу пре- и последипломной подготовки врачей-фтизиатров по ведению больных с двойной инфекцией.

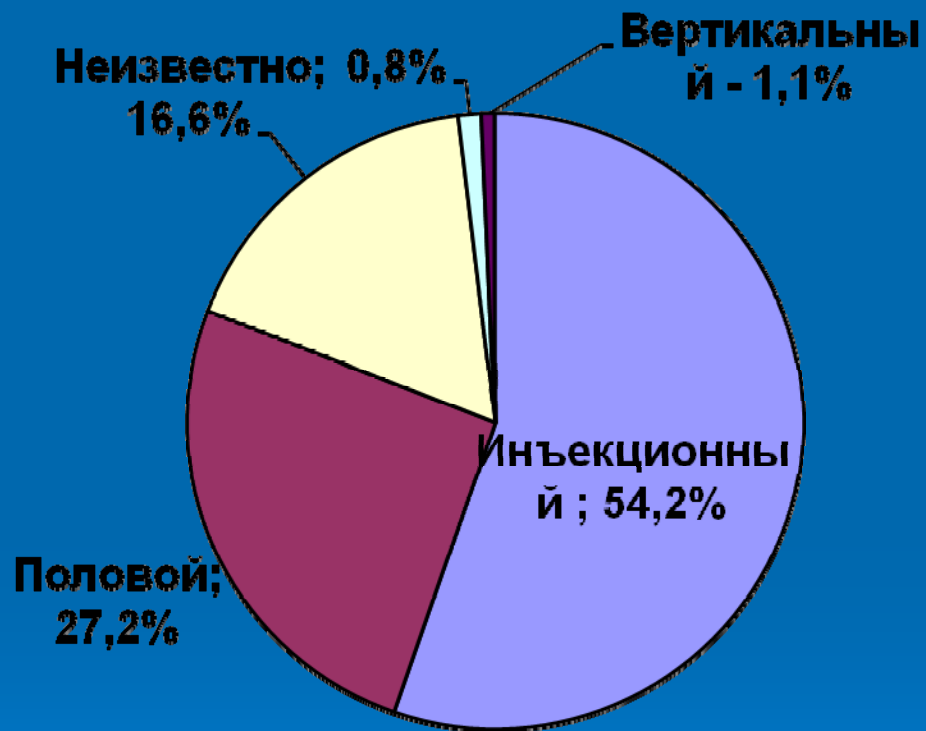
# Правовая база деятельности по внедрению ДОТС:

- Постановление Правительства РТ за № 524 от 31.12.2002 года «О Программе борьбы с туберкулезом в РТ на 2003-2010гг.»
- Совместный Приказ МЗ РТ и МЮ РТ за №346/86 от 03.07.2007 г. «О сотрудничестве Министерств во внедрение стратегии ДОТС и медицинские услуги заключенных в учреждении УИД МЮ РТ»;
- Приказ УИД МЮ РТ за №5 от 26.01.2009 г. «Об организации рабочей группы и единой системы учета и отчета больных ТБ в исправительных учреждениях УИД МЮ РТ».
- Соглашение между УИД МЮ РТ и Каритас Люксембург от 15.05.2005г. «О внедрение стратегии ДОТС в исправительных учреждениях УИД МЮ РТ»

# Эпидемиологическая ситуация ВИЧ/СПИД в РТ

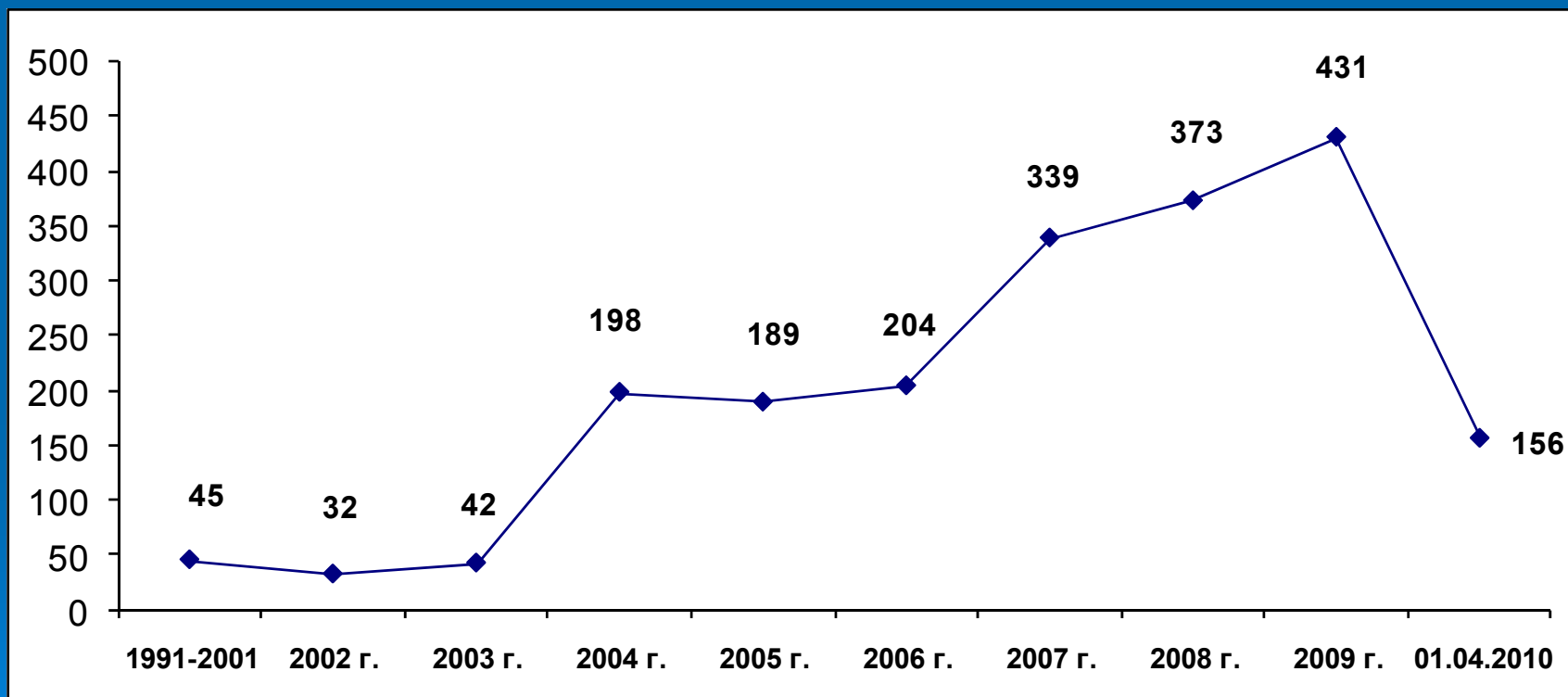
- За период с 1991г. по 01.01.2010 г. в РТ официально зарегистрировано 1853 случаев ВИЧ-инфекции: мужчины составляют 1482 человек и женщины – 371.
- На диспансерном учете находится – 1056, из них - 209 человек имеет сочетанную инфекцию.
- Из числа ВИЧ-инфицированных умерло – 247 человек. у 116 причиной смерти является ТБ, что составляет 47% от всех случаев.
- АРВ терапию получают 424 ЛЖВ, из них - 92 человек с ВИЧ/ТБ, что составляет 21,6% от общего числа получающих лечение.
- За 2009 г. комбинированным лечением были охвачены 52 ЛЖВ, что составило 14,05%. (7,89% в 2007г.)

# Пути передачи ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, январь 2010 года





# Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан





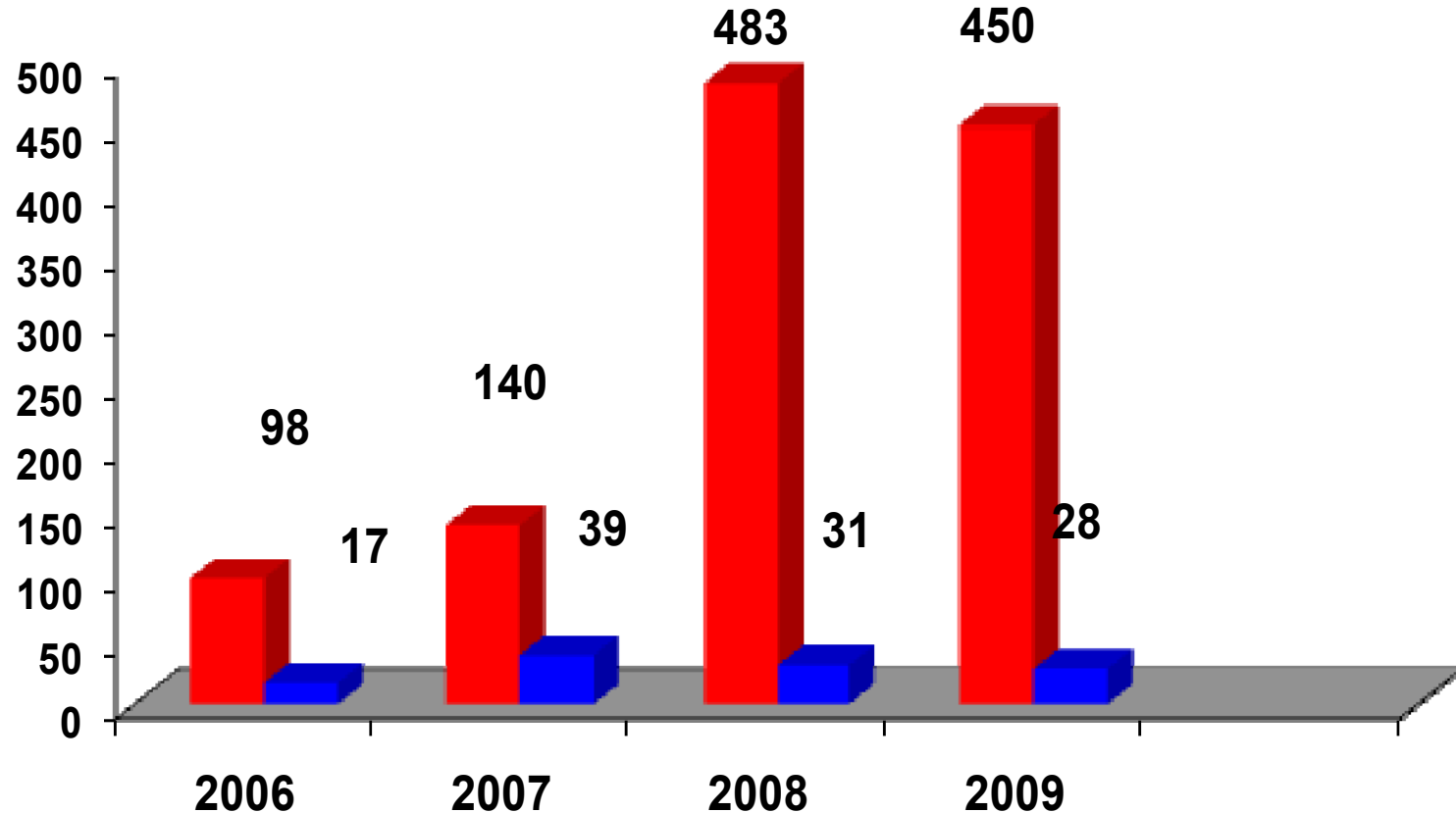
# Характеристика эпидемии и современные тенденции

- Основу эпидемии определяют потребители инъекционных наркотиков (54,2%)
- Эпидемия поражает людей молодого трудоспособного возраста (20-39 лет – 80,5%)
- Зарегистрирована тенденция роста числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин (с 14% в 2000 году, до 20 % в 2009г.)
- Возрастает доля полового пути передачи (с 8,2% - в 2003году до 27,2% - в 2009)
- Потенциальная уязвимая группа– половые партнеры ПИН и трудовых мигрантов

# Эпидемиологическая ситуация по ТБ в РТ

- В 2009г. зарегистрировано-7481 сл. туберкулеза, из них 5868 новые сл., в 2008г.-7961сл. ТБ, из них 6080 новые сл.
- Заболеваемость – 80,9 (в пенитенциарных учр.-1200) на 100тыс.нас., (2009)
- Смертность – 6,4 (в пенитенциарных учр. - 210,5) на 100 тыс.нас. (2009)
- Распространенность мультirezистентных форм ТБ среди новых случаев и ранее леченных составили 17,8% и 57,6%. (в пенитенциарных учр. 25% и 77,1% соответственно)
- Случаи «неэффективного лечения» в тюрьмах – 31%
- Распространенность ВИЧ-инфекции среди новых сл. ТБ – 4%
- Эффективность лечения – 81% (2008), выявляемость среди чувствительных заразных форм ТБ – 38% (2009)

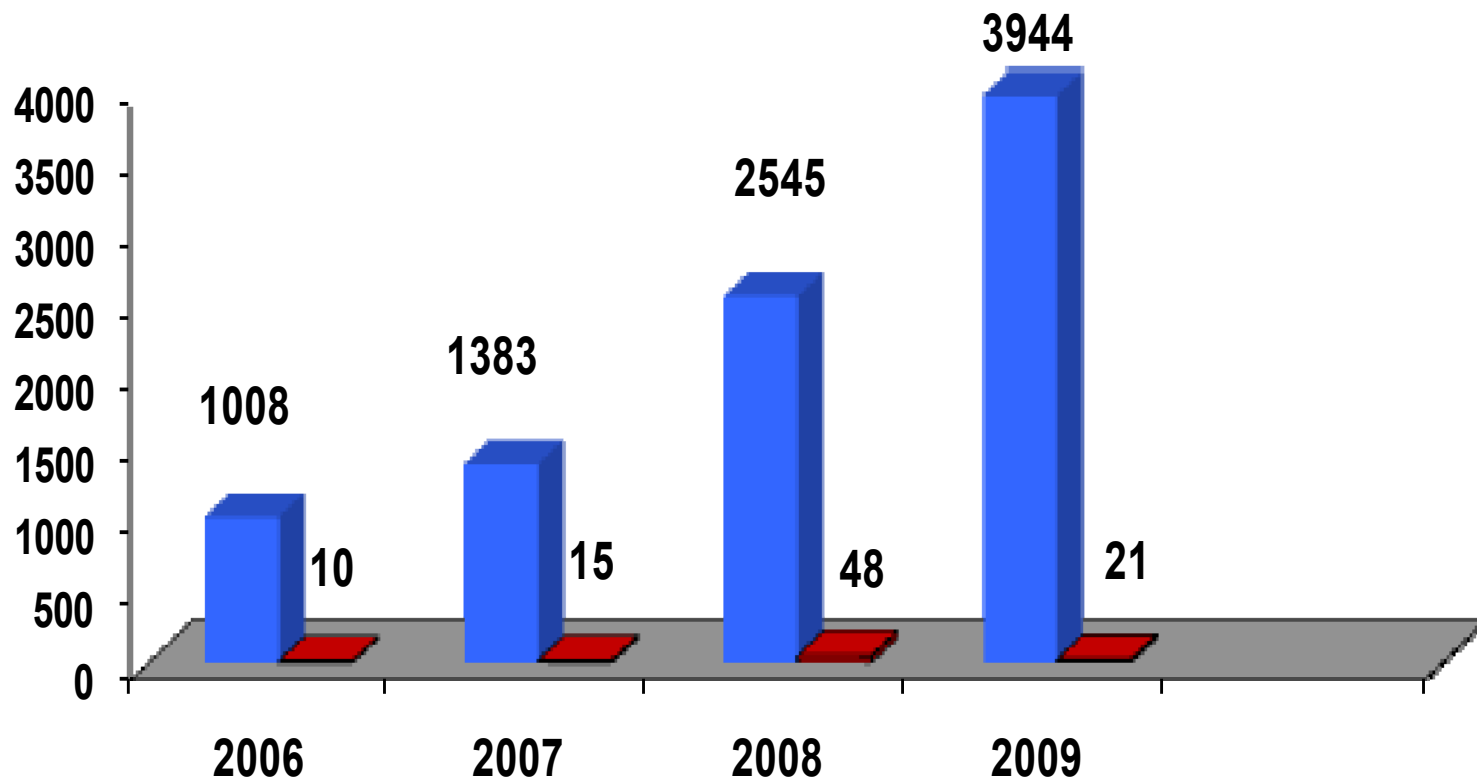
# Количество обследованных ВИЧ-инфицированных на туберкулез 2006-2009, РЦ СПИД



■ Количество обследованных ЛЖВ на ТБ

■ Количество подтвержденных диагноза ТБ

# Количество проведенных тестов на ВИЧ среди пациентов с туберкулезом, 2006-2009, РЦ СПИД



■ Количество обследованных больных ТБ на ВИЧ  
■ Количество подтвержденных ВИЧ у больных с ТБ

# Организация выявления ТБ у ВИЧ – инфицированных лиц

- Выявление ТБ у ВИЧ–инфицированных лиц организуется врачами Центров СПИД, или кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ) при городских и районных поликлиниках, где эти лица состоят на учёте, или врачами учреждений ПМСП, за которыми закреплено обслуживание ВИЧ-инфицированных лиц.
- ВИЧ–инфицированные лица при взятии на учет информируются специалистами центров СПИД о том, что при появлении **любых симптомов** они должны обращаться в территориальные Центры СПИД, или КИЗы по месту учёта, или к врачам учреждений ПМСП.

# Организация выявления ТБ у ВИЧ – инфицированных лиц

- При наличии жалоб, подозрительных в отношении туберкулёза, ВИЧ – инфицированные лица направляются к фтизиатру, которые работают в центрах СПИДа и обследуются в территориальных учреждениях (КИЗы в поликлиниках). Пациентам проводятся бактериоскопическое исследование мокроты на КУБ, рентгенография органов грудной клетки и другие исследования.

# Использование пробы Манту у ВИЧ-инфицированных лиц

- ВИЧ-инфицированный организм не может дать ответную реакцию при туберкулиновой пробе, поэтому проба Манту не может использоваться у этих лиц в качестве отборочного теста для проведения дальнейших исследований на туберкулёз.
- Отрицательная или сомнительная реакция на туберкулин в пробе Манту у ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе детей и подростков, не исключает не только возможного инфицирования микобактериями туберкулёза, но и наличия активного туберкулёзного процесса.
- С целью раннего выявления ТБ всем ВИЧ – инфицированным детям и подросткам **в плановом порядке 1 раз в год (по показаниям – чаще) проводится рентгенография органов грудной клетки**



# Алгоритм выявления туберкулёза лёгких у ВИЧ инфицированных

## Рентгенография органов грудной клетки: детям, подросткам, взрослым.

Лицам старше 14 лет может проводиться флюорография.

- При установлении ВИЧ положительного статуса и в дальнейшем 1 раз в год.
- При обращении к врачу впервые в данном году, независимо от причин обращения, если предыдущее лечение R-логическое исследование проводилось более года назад.

## Бактериоскопия мокроты на МБТ (трёхкратно)

При отрицательных трёхкратных результатах бактериоскопии мокроты, проводится рентгенография органов грудной клетки

- При обращении к врачу с подозрительными на туберкулёз клиническими симптомами (включая кашель любой продолжительности)

Обследование на туберкулёз ВИЧ-инфицированных лиц, проживающих в контакте с больными лёгочной или внелёгочной формами туберкулёза, независимо от наличия выделения бактерий в мокроте у больного

- Рентгенография органов грудной клетки, при необходимости – томография.
- При наличии кашля любой продолжительности – трёхкратно бактериоскопия мокроты, при отрицательном результате, проводится посев мокроты на МБТ.
- Общий анализ крови.
- Остальные исследования по показаниям.



# Регистрация случаев ТБ у ВИЧ–инфицированных

## . Постановка на учёт в ЦБТ

- Установление диагноза ТБ у ВИЧ–инфицированных осуществляется фтизиатрами и утверждается решением ЦВКК ЦБТ. После установления диагноза туберкулёза больные берутся на учёт в противотуберкулезные диспансеры
- Больные ТБ с ВИЧ-инфекцией, прибывшие из пенитенциарных учреждений, также берутся на учёт в территориальные ЦБТ. Информация о больных, освобождающихся из пенитенциарных учреждений, с указанием адреса их проживания, передаётся из пенитенциарных учреждений в территориальные ЦБТ, которые связываются с больными и организуют их дальнейшее наблюдение и лечение
- Регистрация случаев туберкулёза осуществляется в территориальном Журнале регистрации (форма ТБ 03) в соответствии с классификацией случаев ТБ, утверждённой действующим приказом по туберкулёзу Республики Таджикистан.

# Лечение ТБ у ВИЧ -инфицированных

- Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, принципиально не отличается от лечения туберкулеза, у лиц, не инфицированных ВИЧ, однако имеет некоторые особенности.
- АРВ-терапия и лечение оппортунистических инфекций пациентам с ТБ/ВИЧ назначается по показаниям, решение принимается инфекционистом и фтизиатром

# Особенности лечения ТБ у ВИЧ инфицированных

- При сохранении чувствительности МБТ к ПТП используют стандартные режимы лечения, рекомендованные ВОЗ.
- Сроки лечения больных ТБ/ВИЧ должны быть значительно длиннее (после абациллирования + 6 месяцев).
- При развитии мультirezистентного туберкулеза применяют соответствующие схемы лечения.
- Применение ТИОАЦЕТАЗОНА противопоказано.

# Принципы АРВ-терапии схожи с принципами противотуберкулезной терапии

- Лечение комбинированное – применение трех препаратов из разных групп.
- Стандартные схемы лечения.
- Контроль за приемом препаратов.
- Бесперебойное обеспечение препаратами.
- Мониторинг результатов лечения

# Применение АРВ -терапии при лечении ТБ/ВИЧ

Ситуация	Рекомендации
Легочный или внелегочный ТБ CD4 <sup>+</sup> < 50 в 1 мкл,	Начинать лечение ТБ Начинать АРТ, если пациент переносит противотуберкулезную терапию
Легочный ТБ CD4 <sup>+</sup> 50 - 200	Начинать лечение ТБ Начинать ВААРТ – через 2 месяца
Легочный ТБ CD4 <sup>+</sup> > 200	Начинать лечение ТБ Контроль уровня CD4

Если тестирование на CD4<sup>+</sup> клетки недоступно, то используют следующие критерии для начала ВААРТ:

Стадии III и IV ВИЧ инфекции независимо от количества лимфоцитов

Стадия II при общем количестве лимфоцитов менее 1200 в мл

# Профилактика ТБ у ВИЧ-инфицированных

- Скрининговые обследования (рентгенологические и туберкулинодиагностика).
- Ограничение возможности инфицироваться.
- Эффективное лечение больных ТБ.
- Инфекционный контроль.
- Профилактическое лечение ТБ

# *Стратегией ВОЗ “Остановить ТБ” и Глобальным Планом “Остановить ТБ” на период 2006-2015.*

## *Задачи:*

- 1. Усиление менеджмента Национальной программы по контролю ТБ*
- 2. Улучшение выявления и лечения случаев заболевания туберкулеза путем усиления компонентов программы ДOTS, включая участие первичной медицинской помощи в контроле туберкулеза*
- 3. Эффективное осуществление мероприятий по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации, направленные на контроль ТБ*
- 4. Усиление ТБ контроля в пенитенциарной системе*
- 5. Ведение лекарственного устойчивого туберкулеза*
- 6. Эффективное сотрудничество в области контроля сопутствующей инфекции ТБ/ВИЧ*
- 7. Операционное научное исследование по изучению нужд уязвимых слоев населения (трудовые мигранты) и усиление системы здравоохранения по контролю ТБ*

# Реализация стратегии ДОТС в РТ

**Задача ДОТС центров** - это координация эффективной реализации всех противотуберкулезных мероприятий программы на местах:

- Начало внедрения в гражданском секторе – 2002г.
- Охват всего гражданского сектора – 2007г. (66 центров)
- Начало внедрения в пенитенциарном секторе – 2005г.
- Охват всего пенитенциарного сектора - 2008 г.  
(9 центров - охват 80%)
- Препараты поставляются бесперебойно ГФСМ



# Проект по лечению больных МЛУ-ТБ (Комитет Зеленого Света)

- Исследование по выявлению случаев МЛУ-ТБ – 2008г.
- Закупка препаратов 2-го ряда – начало 2009г.
- Оснащение РКТБ, обучение медперсонала, пятиразовое питание (ГФ).
- В 2-х пилотах г. Душанбе и р. Рудаки – июнь 2009, охват 50 больных.
- Расширение пилотных сайтов, включая тюремный сектор (+2) – ноябрь 2009, тюремный сектор, охват 138 больных

# Вклад ГФСТМ ПРООН в реализации национальной программы в пенитенциарной системе

- Мед.служба УИД МЮ РТ обеспечена стационарным рентген-аппаратом и передвижной флюорографической машиной
- Обучены 40 сотрудников УИД по «Инфекционному контролю» и «Эпидемиологии и менеджменту случаев ТБ»
- 29 сотрудников мед.службы УИД прошли базовый курс ДОТС
- 3 медработника обучены менеджменту МЛУ ТБ MDR
- 16 мед.работников прошли обучение для лаборантов по микроскопии мокроты
- Участие и финансоо-техническая поддержка в проведении акций, образовательных мероприятий и др.

# Улучшение условия содержания ТБ больных в пенитенциарной системе

- Построено Изоляторы для ТБ больных -10
- Отремонтировано и оснащено Лаборатории по микроскопии мазка мокроты и комната сбора мокроты - 5
- Построено для улучшения гигиенических условия (баня, душевые, столовых) - 6
- Доставлено ТБ - койки - 255
- Обеспечены постельные принадлежности - 255
- Обеспечены наборы столовой и кухонной посуды 1020

# Существующие проблемы

- Недостаточное финансирование противотуберкулезных программ со стороны Правительства РТ, слабая МТБ мед.учреждений
- Недостаточная интеграция программы ВИЧ/СПИД в общую систему здравоохранения
- Недостаточная взаимодействие программ ТБ/ВИЧ
- Нехватка квалифицированных кадров в системе общего здравоохранения и УИД МЮ РТ
- Недостаточная интеграция пенитенциарной системы с гражданским системой медицинских услуг.
- Имеется необходимость в пересмотре и доработке «Методического руководства по профилактике и введения ВИЧ/ТБ».
- Отсутствуют услуги взаимодействия по социальному сопровождению в ТБ службах.
- Не разработаны ИОМ по ТБ/ВИЧ и ВИЧ/ТБ для распространения , как среди ЛЖВ так и среди пациентов с ТБ.

# Существующие проблемы

- Отсутствие единой электронной базы данных по ТБ при мед.части УИД
- Низкая выявляемость
- Слабая интеграция в службу ПМСП.
- Недостаточный контроль за лечением больных с ТБ медицинскими работниками ПМСП
- Отсутствуют индивидуальные средства защиты по соблюдению правил санитарно-эпидемиологического надзора и безопасности на рабочем месте.
- Слабое внедрение инфекционного контроля по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ/ТБ.
- Не внедрена ПКП ВИЧ-инфекции на рабочих местах

# Решение проблем

- Доработка и тиражирование методического руководства на уровне РТ.
- Внедрить услуги по социальному сопровождению в ТБ службах и рассмотреть мотивирование социальных работников, с целью достижения качественных показателей в реализации программы по сочетанным инфекциям ТБ/ВИЧ.
- Разработка, тиражирование и распространение ИОМ в достаточном количестве.
- Все службы по предоставлению тестирования на ВИЧ необходимо обеспечить средствами индивидуальной защиты.
- Улучшить взаимодействие сотрудников пенитенциарных учреждений со СПИД и ТБ службами, с целью раннего выявления и своевременного лечения ВИЧ/ТБ.
- Обучить специалистов пенитенциарных учреждений по ведению пациентов с сочетанной инфекцией.
- Усиления интегрированного ведения больных, ранней диагностики и постоянного контроля лечения сочетанной инфекции.
- Обучение не медицинских сотрудников основам ДОТС стратегии и привлечении их к активному участию в работе ТБ/ВИЧ

Спасибо за внимание

