

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Н. ДОБКИНА¹, С. А. СОЛОВЬЕВА¹, Е. М. БОРЗУНОВА¹, А. С. ЧЕРНОВ¹, А. В. САСАРОВ¹, Е. Н. ПРОНИНА²

TUBERCULOSIS CASE-FINDING IN HIV-INFECTED PERSONS AND MOST-AT-RISK POPULATIONS IN TOMSK REGION

M. N. DOBKINA, S. A. SOLOVYOVA, E. M. BORZUNOVA, A. S. CHERNOV, A. V. SASAROV, E. N. PRONINA

¹ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями»,

²ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр»

Социальные потрясения, произошедшие в 90-е годы в Российской Федерации, привели к росту заболеваемости туберкулезом как в целом по стране, так и в Томской области. В это же время начала развиваться эпидемия ВИЧ-инфекции и наркомании, что в еще большей степени повлияло на распространение туберкулеза [6].

ВИЧ-инфекция – самый мощный фактор, способствующий прогрессии латентной туберкулезной инфекции в заболевание. Риск заболеть туберкулезом у людей, живущих с ВИЧ, составляет 5-15% в течение года [3]. Высокая заболеваемость туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией повышает вероятность распространения туберкулеза среди населения в целом. В Российской Федерации среди причин смерти, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулез является лидирующим заболеванием [5].

Проявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией зависят от длительности течения ВИЧ-инфекции и определяются степенью утраты иммунного ответа. В период значительного снижения количества CD4-лимфоцитов (менее 200 клеток/мкл) туберкулез характеризуется нетипичным клинико-рентгенологическим синдромом и полиорганным поражением [1, 2]. Особенно сложно заподозрить и выявить туберкулез при отсутствии изменений на рентгенограммах. Это требует большого опыта работы с больными ВИЧ-инфекцией, которого врачи общей лечебной сети, как правило, не имеют. В связи с этим необходимо активизировать работу по выявлению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, включая подготовку кадров [4].

Представители уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мигранты, бездомные) испытывают трудности в получении своевременной и качественной медицинской помощи, что приводит к усилению страданий больных и увеличению расходов на лечение пациентов, поступающих в медицинские учреждения по обращаемости на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Оценка ситу-

ации, проведенная в 6 регионах РФ, в том числе в Томской области, при финансовой поддержке Фонда «Открытый Институт здоровья населения» в 2007-2008 гг., показала, что 80% потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) обследовались на ВИЧ-инфекцию, но 50% не обследовались на туберкулез в течение последнего года, 45% ПИН отмечали у себя один или несколько признаков туберкулеза, 49% – отбывали наказание в системе ФСИН.

Ресурсы, необходимые для внедрения практики:

- введение в штат СПИД-центра должности врача-фтизиатра, лучше, если это будет специалист амбулаторного противотуберкулезного учреждения, работающий в СПИД-центре по совместительству;
- оборудование в СПИД-центре кабинета врача-фтизиатра для приема;
- проведение лицензирования СПИД-центра по виду деятельности «Фтизиатрия»;
- оборудование кабинета для постановки пробы Манту;
- обучение персонала СПИД-центра и медицинских специалистов СПИД-сервисной организации правилам постановки и чтения реакции на пробу Манту;
- приобретение туберкулина, туберкулиновых шприцев, одноразовых емкостей для сбора мокроты;
- приобретение продуктовых и гигиенических наборов, проездных билетов;
- для осуществления консультирования пациентов на выезде необходимы специально выделенные автомобили для СПИД-центра, проводящего обследование больных ВИЧ-инфекцией, и для СПИД-сервисной организации, осуществляющей выявление туберкулеза среди уязвимых групп, горюче-смазочные материалы, рабочая одежда (куртка), респираторы 3М, защитные очки, перчатки, медицинские сумки с инструментарием, материалами для обследования пациентов, вакуум-тайнеры для забора проб крови, контейнеры для

транспортировки проб крови, мокроты, дезинфицирующие растворы, аварийная аптечка;

- обучение специалистов, проводящих семинары-тренинги для врачей и равных консультантов;
- информационные материалы.

Персонал. Обучение и навыки

Медицинские сестры, проводящие туберкулинодиагностику, должны быть обучены технике постановки и чтения реакции на пробу Манту и иметь допуск для постановки пробы Манту. Кроме того, медицинские сестры должны владеть информацией о необходимости и кратности проведения данной процедуры, дальнейшей тактике после чтения результата.

Персонал противотуберкулезной службы, проводящий диагностику туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, должен владеть информацией о течении туберкулеза у таких больных в зависимости от степени иммуносупрессии (приложение 1). С этой целью проводилось обучение врачей-фтизиатров, врачей-инфекционистов, врачей общей лечебной сети по вопросам клинического течения, диагностики и лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Доля фтизиатров и инфекционистов, прошедших обучение по вопросам сочетанной патологии ВИЧ/ТБ, составила 90% от числа работающих в регионе.

Персонал, проводящий консультирование и просвещение по туберкулезу представителей уязвимых групп, должен быть обучен по вопросам о факторах риска заболевания туберкулезом, клинических симптомах, о возможностях диагностики и лечения туберкулеза. Аутрич-работники и добровольцы СПИД-сервисной организации были обучены навыкам правильного сбора жалоб на туберкулез, мотивационного консультирования, правилам забора мокроты. С целью распространения знаний о туберкулезе среди уязвимых групп на регулярной основе проводилось обучение равных консультантов из числа представителей целевых групп по вопросам туберкулеза.

Помимо вопросов, связанных с туберкулезом, персонал должен владеть информацией, касающейся особенностей психологии людей, живущих с ВИЧ, особенностей общения с данной группой пациентов, их жизненных кризисов, барьеров при назначении обследований и лечения и способов их преодоления. Для улучшения взаимодействия служб по контролю туберкулеза и ВИЧ-инфекции для оказания помощи больным ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, в том числе являющимся ПИН, на постоянной основе было организовано проведение 2-дневных семинаров-тренингов для медицинских специалистов, социальных работников, сотрудников Томского регионального некоммерческого

благотворительного Фонда «Томск-АнтиСПИД» (фонда «Томск-АнтиСПИД») по темам «Нужды и потребности представителей уязвимых групп. Барьеры на пути получения комплексной помощи, пути их преодоления», «Особенности профилактической работы с уязвимыми группами», «Особенности консультирования по вопросам ТБ/ВИЧ представителей уязвимых групп», «Эффективные стратегии работы с уязвимыми группами». Программы обучения прилагаются (приложение 1).

Наилучшие результаты дает обучение в форме семинаров-тренингов с привлечением в качестве лекторов практикующих специалистов, разбором на семинарах конкретных клинических случаев сочетанной патологии ВИЧ/ТБ, отработки навыков консультирования.

Семинары проводились на базе СПИД-центра, учреждений противотуберкулезной службы, неправительственных СПИД-сервисных организаций, лечебно-профилактических учреждений.

Описание практики

В рамках программы по сокращению распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией в Томской области был организован скрининг на наличие активной и/или латентной туберкулезной инфекции среди людей, живущих с ВИЧ, и среди лиц, относящихся к уязвимым группам. Основной целью являлось увеличение доступности населения данных групп к тестированию на туберкулез, мотивирование на обследование путем информирования и просвещения об этой инфекции, путях заражения, клинических симптомах и ее опасности для больных, а также путем социальной поддержки в виде продуктовых и гигиенических наборов. Важной составляющей было своевременное выявление туберкулеза среди представителей уязвимых групп на ранних стадиях и включение больных в государственные программы лечения. Проводилась оценка распространенности туберкулеза среди уязвимых групп для понимания рисков и факторов способствующих заболеваемости.

Диагностика сочетанной патологии ВИЧ/ТБ начинается с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции или туберкулеза и постановки на диспансерный учет.

Выявленные в лечебно-профилактических учреждениях пациенты с ВИЧ-инфекцией направляются для дальнейшего обследования и наблюдения в СПИД-центр, при этом пациентам предоставляется конкретная информация о местонахождении учреждения, перечень общественного транспорта, позволяющего доехать до СПИД-центра, номера кабинетов, в которые они должны обратиться, часы работы.

На первом этапе при посещении СПИД-центра пациенты направляются к медицинскому пси-

хологу, который сообщает диагноз. При этом он оказывает психологическую помощь и поддержку больному, проводит подробное послетестовое консультирование. В случае необходимости (пациент находился в состоянии шока, плохо воспринимал информацию, возникли дополнительные вопросы) проводится повторное консультирование. При повторном консультировании психолог в числе прочей информации более подробно предоставляет информацию о тех инфекциях, которые наиболее часто развиваются на фоне ВИЧ-инфекции и в первую очередь о туберкулезе.

На втором этапе пациенты направляются в эпидемиологический отдел к врачу-эпидемиологу, который собирает эпидемический анамнез, устанавливает пути и сроки заражения ВИЧ-инфекцией, выявляются контактные лица. Кроме того, выясняются факторы риска заболевания туберкулезом: наличие в анамнезе туберкулеза, потребление инъекционных наркотиков, нахождения в местах лишения свободы.

На третьем этапе ВИЧ-инфицированные попадают в отдел диспансерного наблюдения и лечения, где проводится клинический осмотр врачом-инфекционистом, назначаются дополнительные лабораторные обследования: общий и биохимический анализ крови, исследование уровня CD4-лимфоцитов, уровня вирусной нагрузки ВИЧ, исследования на инфекции, туберкулез и вирусные гепатиты.

В случае если больной проживает в одном из районов Томской области и не имеет возможности приехать в СПИД-центр, расположенный в г. Томске, он обращается в кабинет профилактики инфекционных заболеваний близлежащих больниц. В г. Стрежевом, учитывая его отдаленность от областного центра и высокую заболеваемость ВИЧ-инфекцией, на базе городской больницы создан консультативно-диагностический кабинет для диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией.

При выявлении ВИЧ-инфекции у пациента, находящегося на стационарном лечении в лечебно-профилактических учреждениях г. Томска и при отсутствии у него возможности обратиться в СПИД-центр (тяжесть состояния, невозможность самостоятельно передвигаться и др.) к нему выезжает бригада специалистов СПИД-центра в составе: врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, психолог. Пациенту сообщается диагноз, оказывается психологическая помощь, выясняется эпидемиологический анамнез, проводятся клинический осмотр и забор проб крови.

С целью сокращения посещений амбулаторных противотуберкулезных учреждений и уменьшения контакта ВИЧ-инфицированных с больными туберкулезом на базе СПИД-центра организован прием врача-фтизиатра, для чего выделено 0,5 ставки врача-фтизиатра, оборудован ка-

бинет приема, проведено лицензирование СПИД-центра по виду деятельности «Фтизиатрия». Ведет прием врач-фтизиатр противотуберкулезного учреждения, который не только оказывает помощь ВИЧ-инфицированным, но и координирует взаимосвязь между службами.

Всем ВИЧ-инфицированным, вновь выявленным и состоящим на диспансерном учете, проводится флюорографическое обследование при выявлении, если с момента предыдущего обследования прошло более 6 мес., затем 2 раза в год. Кроме того, обязательно делается проба Манту с 2 ТЕ при постановке на учет, затем 1 раз в год.

Плановое флюорографическое обследование ВИЧ-инфицированных проводится бесплатно на базе амбулаторных противотуберкулезных учреждений. Пациенты, проходя диспансерный осмотр у врача-инфекциониста СПИД-центра, получают направление на прохождение флюорографии, выписанное врачом-фтизиатром. Пройти флюорографическое обследование можно 6 дней в неделю, включая субботу.

При невозможности самостоятельно приехать в противотуберкулезное учреждение для прохождения флюорограммы (затруднения в передвижении, тяжесть состояния и др.) пациента доставляли на автомобиле СПИД-центра в сопровождении патронажной медсестры или социального работника до противотуберкулезного учреждения и обратно.

Важным моментом является то, что пациенту не нужно возвращаться за результатом исследования, его забирает врач-фтизиатр СПИД-центра. Результаты флюорографии изучаются врачом-фтизиатром сразу после получения и, учитывая, что врач-фтизиатр ведет прием в СПИД-центре только 3 раза в неделю, при выявлении изменений на флюорограмме он в кратчайшие сроки по телефону сообщает патронажной медсестре СПИД-центра о полученных результатах и дает поручение о необходимости вызова пациента на дообследование в амбулаторное противотуберкулезное учреждение.

Кроме того, практикуется использование передвижного флюорографа, который устанавливается на территории СПИД-центра, а находящиеся на диспансерном учете больные ВИЧ-инфекцией извещаются о дате работы передвижного флюорографа и могут совместить флюорографическое обследование и обследование у врача инфекциониста СПИД-центра в рамках диспансерного наблюдения. В период работы передвижного флюорографа проходят обследование не только больные ВИЧ-инфекцией, но и сотрудники СПИД-центра.

Флюорокартотека на больных ВИЧ-инфекцией находится в противотуберкулезном учреждении у врача-фтизиатра, осуществляющего консультирование таких больных в СПИД-центре. Кроме того, результаты флюорограмм дублируют-

ся в СПИД-центре в компьютерной программе по учету больных ВИЧ-инфекцией и в учетной форме № 30 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

До 2005 г. туберкулинодиагностика осуществлялась только на базе амбулаторного противотуберкулезного учреждения. С 2005 г. проведение туберкулинодиагностики организовано на базе СПИД-центра.

Результат пробы Манту заносится в компьютерную базу данных. При выявлении положительной реакции на пробу Манту (папула 5 мм и более) либо при наличии папулы менее 5 мм, но при получении уровня CD4 клеток < 200 кл/мкл пациент направляется к врачу-фтизиатру СПИД-центра для прохождения дообследования с целью исключения случая активного туберкулеза. Выясняется наличие возможных симптомов туберкулеза: кашель, повышение температуры, ночная потливость, потеря массы тела, боли в грудной клетке; проводится перкуторное, аускультативное обследование больного. В случае необходимости дообследование выполняется на базе амбулаторного противотуберкулезного учреждения: рентгенологическое обследование органов грудной клетки, по возможности компьютерная томография, диаскинтест, при наличии мокроты – исследование мокроты (микроскопия, посев, ПЦР с использованием Gene Xpert). Кроме того, практикуется госпитализация в отделение диагностики стационарного противотуберкулезного учреждения для уточнения диагноза.

С целью повышения приверженности пациентов к обследованию на туберкулез организована выдача продуктовых наборов: один – при постановке пробы Манту, второй – через 3 сут при чтении результата пробы Манту. Кроме того, выдается проездной билет на муниципальный транспорт, что облегчает проезд пациента к СПИД-центру и снижает затраты на дорогу. Для учета продуктовых наборов и проездных билетов разработаны учетные ведомости (приложение 2, 3).

При выявлении туберкулеза врач-фтизиатр заполняет учетные формы на впервые выявленных больных с ВИЧ/ТБ (приложение 4).

Обследование больных туберкулезом на ВИЧ-инфекцию проводится при поступлении в стационар туберкулезного профиля и при обращении в амбулаторное противотуберкулезное учреждение, а при установлении диагноза туберкулеза обследование на ВИЧ проводится 1 раз в 6 мес. и по клиническим показаниям (прогрессирование туберкулеза на фоне лечения, длительная лихорадка и т. д.).

Работу по профилактике и раннему выявлению ВИЧ-инфекции и туберкулеза среди уязвимых групп населения проводили сотрудники Фонда «Томск-АнтиСПИД».

Для организации доступа представителей уязвимых групп к обследованию на ТБ/ВИЧ были

налажены партнерские взаимоотношения между Фондом «Томск-АнтиСПИД», СПИД-центром и противотуберкулезной службой, проведена встреча руководителей служб, на которой обсуждалась ситуация по туберкулезу среди уязвимых групп. Определены цели и задачи каждой организации, обговорены возможности для интеграции услуг по контролю ТБ/ВИЧ в работу проекта Фонда «Томск-АнтиСПИД». После проведенной встречи в каждой организации были определены координаторы и ответственные лица за выполнение совместных мероприятий. В «схеме выполнения совместных мероприятий» было подробно описано, что и как делает каждая из организаций участвующая, в контроле туберкулеза в популяциях высокого риска. Разработана модель проекта (приложение 5).

Противотуберкулезная служба проводит: флюорографическое исследование по направлениям проекта (приложение 6) бесплатно и анонимно (без предъявления паспорта и полиса), микроскопическое исследование образцов мокроты, взятых у клиентов на аутрич-выездах и низкопороговом центре «Наша Клиника».

СПИД-центр проводит тестирование крови на ВИЧ-инфекцию, сифилис, вирусные парентеральные гепатиты. Специалисты центра (инфекционист, венеролог) консультируют клиентов проекта по вопросам ВИЧ/ИППП/ВПГ, бесплатно и анонимно.

Работа Фонда «Томск-АнтиСПИД» была организована по следующим направлениям:

- Информационная работа на аутрич-выездах и в низкопороговом медицинском центре «Наша Клиника» по вопросам туберкулеза и ВИЧ-инфекции: пути передачи, клиника, современные методы диагностики и лечения. Выяснялся первичный уровень знаний клиентов по туберкулезу и факторы риска по заболеванию туберкулезом (контакт с больными туберкулезом, нахождение в местах лишения свободы и др.), давность последнего обследования на туберкулез. Для каждой целевой группы разработаны и изданы информационные материалы (с учетом особенностей группы и их факторов риска в отношении туберкулеза). Один раз в квартал организовывались и проводились семинары – тренинги по подготовке равных консультантов из числа представителей целевых групп.

- Консультирование – все клиенты, пришедшие в стационарный пункт обмена шприцев, получали консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза и проходили первичный скрининг по разработанному вопроснику, который включал вопросы, касающиеся общего самочувствия, факторов риска и жалоб, подозрительных на туберкулез (приложение 7).

- Диагностика туберкулеза и ВИЧ-инфекции – все клиенты Фонда «Томск-АнтиСПИД», обра-

тившиеся за услугами, проходили первоначальный скрининг на туберкулез (выяснялись жалобы: температура 37°C, кашель, слабость, потливость, дата последнего обследования на туберкулез, наличие контактов с больным туберкулезом). После этого давалось направление на флюорографическое обследование в противотуберкулезную службу. Кроме того, все клиенты, проходившие флюорографическое обследование более года назад, также направлялись для его прохождения. При необходимости у длительно кашляющих клиентов дополнительно осуществлялся забор мокроты в центре «Наша Клиника» или во время аутрич-работы. После забора мокроты консультант оформлял направление на проведение микроскопии по форме предоставленной противотуберкулезной службой (приложение 8) и транспортом Фонда образец мокроты доставляется в лабораторию.

После прохождения флюорографии клиент приходил с результатом обследования к социальному работнику Фонда «Томск-АнтиСПИД», где получал мотивационный продуктовый и гигиенический набор. В случаях выявления туберкулеза клиент сопровождался к врачу фтизиатру или инфекционисту.

- Привлечение представителей групп риска к обследованию на туберкулез и ВИЧ – широко практиковалась аутрич-работа. Сотрудники Фонда «Томск-АнтиСПИД» 5 раз в неделю выезжали в места скопления представителей целевых групп (квартиры, притоны), проводили информационную работу по вопросам ТБ/ВИЧ, выявляли клиентов с жалобами, указывающими на туберкулез. В этом случае выдавали направление на флюорографическое исследование, у длительно кашляющих клиентов на месте забирали мокроту. Во время проведения аутрич-работы представители целевых групп получали брошюры и буклеты по вопросам ВИЧ/ТБ, средства защиты (презервативы, шприцы, иглы). С каждым из клиентов, имеющих туберкулез или ВИЧ-инфекцию, проводили работу по приверженности лечению, в случаях необходимости сопровождали к врачу на плановое обследование.

Взаимодействие между противотуберкулезной службой, СПИД-центром и Фондом «Томск-АнтиСПИД» осуществлялось посредством проведения рабочих встреч на регулярной основе (1 раз в квартал). По неотложным вопросам – по телефону.

Мониторинг и оценка

Мониторинг числа больных ВИЧ-инфекцией, обследованных на туберкулез, числа вновь выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ/ТБ проводится еженедельно на заседаниях врачебной комиссии СПИД-центра (результаты мониторинга фиксируются в протоколах заседаний

комиссии), ежемесячно при заполнении отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», ежеквартально на совещаниях у главного врача СПИД-центра с ведением протокола, а также ежегодно при заполнении статистической формы № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией».

Учет числа представителей уязвимых групп, прошедших обследование на туберкулез в Фонде «Томск-АнтиСПИД», проводился по разработанным формам. В противотуберкулезной службе имелся журнал учета флюорографических обследований клиентов Фонда (приложение 9). В Фонде «Томск-АнтиСПИД» – журнал учета клиентов, прошедших обследование на туберкулез (приложение 10), и электронная база. Мониторинг данных выполнялся по учетным формам ежемесячно.

Индикатор 1. Число больных ВИЧ-инфекцией, прошедших флюорографическое обследование/% от числа подлежащих флюорографическому обследованию.

Регулярность подсчета: 1 раз в месяц. Источник: база данных СПИД-центра.

Индикатор 2. Число больных ВИЧ-инфекцией, прошедших пробу Манту/% от числа подлежащих туберкулинодиагностике.

Регулярность подсчета: 1 раз в месяц. Источник: база данных СПИД-центра.

Индикатор 3. Число клиентов Фонда «Томск-АнтиСПИД», прошедших обследование на туберкулез (флюорография, исследование мокроты, диаскинтест).

Регулярность подсчета: 1 раз в квартал. Источник: база данных Фонда.

Индикатор 4. Число лиц, направленных на дообследование, из них подтвержден диагноз туберкулеза.

Регулярность подсчета: 1 раз в квартал. Источник: база данных Фонда.

Индикатор 5. Количество проведенных семинаров-тренингов, количество обученных специалистов.

Регулярность подсчета: 1 раз в квартал. Источник: база данных Фонда.

Эффективность

Преимущества описанной организации выявления сочетанной патологии ВИЧ/ТБ:

- для диагностики используются все возможные методы выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией: флюорографическое обследование, постановка пробы Манту, рентгенологическое обследование органов грудной клетки, по возможности компьютерная томография, диаскинтест, при наличии мокроты – исследование мокроты (микроскопия, посев, ПЦР с использованием Gene Xpert);

- обследование с целью выявления сочетанной патологии ВИЧ/ТБ проводится и в СПИД-центре, и в противотуберкулезной службе как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, и в неправительственных СПИД-сервисных организациях, и на дому;

- сокращается контакт больных ВИЧ-инфекцией с пациентами противотуберкулезных учреждений, больными туберкулезом;

- пациентам максимально облегчается процедура прохождения обследования: посещение флюорографического кабинета только один раз, проведение пробы Манту непосредственно в СПИД-центре;

- повышается приверженность к обследованию путем выдачи продуктовых, гигиенических наборов, проездных билетов;

- отработана система эффективного взаимодействия и сотрудничества государственных служб по контролю ВИЧ и ТБ и Фондом «Томск-АнтиСПИД», что позволяет более оперативно решать вопросы диагностики, лечения сочетанной патологии у пациентов;

- созданы условия для получения и распространения информации по диагностике, профилактике ВИЧ/ТБ среди уязвимых групп: организована и проводится системная аутрич-работа в местах сбора ПИН, КСР, мигрантов; проводится консультирование «равный равному»; налажено системное обучение аутрич-работников, добровольцев, «равных консультантов» по вопросам ТБ/ВИЧ; издана и распространяется профилактическая печатная продукция по вопросам ТБ/ВИЧ; проводится консультирование всех желающих по вопросам ТБ и сочетанного ВИЧ/ТБ в Центре «Наша Клиника»;

- организована и проводится работа по выявлению ТБ среди представителей уязвимых групп: скрининг кашляющих, забор мокроты, пробы Манту проводятся на аутрич-маршрутах, стационарном пункте обмена шприцев «Б2», центре «Наша Клиника»; флюорографическое обследование выполняется на базе амбулаторных противотуберкулезных учреждений, по специальным направлениям проекта (без паспорта и полиса в сопровождении социального работника).

Доля фтизиатров и инфекционистов, прошедших обучение по вопросам сочетанной патологии ВИЧ/ТБ, составила 90% от числа работающих в регионе.

Описанная организация выявления сочетанной патологии ВИЧ/ТБ позволила повысить обследование на туберкулез впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией до 98,7%, а впервые выявленных больных с туберкулезом на ВИЧ-инфекцию – до 99,4%.

Среди больных с впервые установленным в 2013 г. диагнозом сочетанной патологии ВИЧ/ТБ

89,5% пациентов были выявлены при обращении с жалобами на лихорадку и респираторные симптомы и только 10,5% больных – при плановом флюорографическом осмотре. При этом доля больных, обследованных флюорографически 1 раз в год, – 94%, 2 раза в год – 39%.

В рамках работы проекта по выявлению туберкулеза среди уязвимых групп:

- в 2010 г. обследовано на туберкулез всеми методами (флюорографически, проба Манту, диаскинтест, микроскопия мокроты) 619 человек, из них у 6 человек впервые выявлен туберкулез, в том числе у 3 – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Выявляемость туберкулеза на 1 000 обследованных составила 14 человек против 0,7 в общей популяции.

- в 2011 г. обследовано 576 человек, из них у 7 диагностирован активный туберкулез, в том числе у 2 – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Выявляемость туберкулеза на 1 000 обследованных составила 15 человек против 0,6 в общей популяции.

- в 2012 г. обследовано 844 человека, среди них выявлено 6 случаев активного туберкулеза. Выявляемость туберкулеза на 1 000 обследованных составила 7,6 человека против 0,5 в общей популяции.

- в 2013 г. обследовано 687 человек, из них у 8 установлен диагноз активного туберкулеза, в том числе у 3 – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Выявляемость туберкулеза на 1 000 обследованных составила 11,6 против 0,6 в общей популяции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимица В. Н., Батыров Ф. А., Кравченко А. В. и др. Клинико-рентгенологические особенности течения впервые выявленного туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией в зависимости от исходного количества CD4⁺-лимфоцитов // Туб. – 2011. – № 12. – С. 35-41.
2. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. Российское издание, 2013. Дж. Бартлетт, Р. Редфилд, П. Фам, А. И. Мазус. – М.: ГРАНАТ, 2013. – 696 с.
3. Принципы борьбы с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. – ВОЗ, 2002.
4. Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией: Материалы V научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией», 21-22 ноября 2013 г.
5. Туберкулез. Информационный бюллетень № 104. – ВОЗ, март 2014.
6. Фролова О. П. Туберкулез с лекарственной устойчивостью микобактерий у больных ВИЧ-инфекцией: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, бюллетень № 7. – М.; Тверь: ООО издательство «Трида», 2009.