

ПРИНЦИПЫ КОНТРОЛЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РИЧАРД ЗАЛЕСКИС

PRINCIPLES OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS CONTROL IN THE REGIONAL OFFICE FOR EUROPE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

RICHARD ZALESKIS

Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу (ТБ) и ВИЧ/СПИДу в Европейском регионе ВОЗ (ЕР) остается напряженной. Хотя число впервые выявленных ТБ в ЕР составляет всего 5,6% от глобального бремени, их число в 2009 г. достигло 329 391, а число умерших от ТБ составило 46 241, 85 и 92% соответственно в 18 высокоприоритетных странах ЕР (ВПС)¹. С 2005 г. наметилась благоприятная тенденция к снижению показателя регистрационной заболеваемости ТБ (впервые выявленные больные и рецидивы). Однако в 18 ВПС регистрируемая заболеваемость ТБ (73 на 100 тыс. населения) в 8 раз превышает этот показатель по сравнению с остальными странами ЕР (9,2 на 100 тыс. населения) и вдвое выше среднерегионального (36,8 на 100 тыс. населения). Данные официальной статистики свидетельствуют о драматическом распространении ВИЧ – в ЕР выявлено 53 427 человек, инфицированных ВИЧ.

ВИЧ является решающим фактором риска развития ТБ у лиц с латентной инфекцией *Mycobacterium tuberculosis*. Среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), риск развития ТБ в 20–37 раз выше, чем среди лиц, не инфицированных ВИЧ. На ТБ приходится более четверти всех смертей среди ЛЖВ. В 2009 г. доля ВИЧ-инфицированных лиц среди впервые выявленных больных ТБ составила 3,9%, почти на 1% выше, чем в предыдущем году.

Основными проблемами в борьбе в сочетании инфекции ТБ/ВИЧ в ЕР являются следующие: недооценка остроты момента на политическом уровне; низкий показатель охвата эпиднадзором лиц ТБ/ВИЧ (несоответствие данных в системах

эпиднадзора по ВИЧ и ТБ); проблемы в оказании помощи группам повышенного риска – потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), лицам, находящимся в заключении, мигрантам; высокий уровень ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ). МЛУ-ТБ является главной проблемой в борьбе с ТБ в ЕР. Среди 27 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ, 15 стран² находятся в ЕР. В настоящее время недостаточно достоверных данных, чтобы сделать твердый вывод об ассоциации МЛУ-ТБ с ВИЧ. Однако данные трех стран ЕР (Эстония, Латвия и Республика Молдова) убедительно свидетельствуют, что ЛЖВ являются группой риска для заболевания МЛУ-ТБ.

В ответ на сочетанную эпидемию ВИЧ и ТБ ВОЗ рекомендует осуществлять совместные мероприятия в сфере ВИЧ/ТБ, включая вмешательства, снижающие заболеваемость и смертность от ТБ среди ЛЖВ: предоставление антиретровирусной терапии (АРТ) и применение подхода «три И» при ВИЧ/ТБ (интенсивное выявление ТБ, профилактическое лечение изониазидом (ПИИ) и инфекционный контроль за ТБ). Поэтому выделяем следующие приоритеты профилактики и контроля ВИЧ ассоциированного ТБ в ЕР:

1. Улучшение эпиднадзора: увеличение процента тестирования на ВИЧ больных ТБ и выявления ТБ среди инфицированных ВИЧ. В 2009 г. в ЕР только 81,5% от зарегистрированного числа больных ТБ были тестированы на ВИЧ.

2. Укрепление систем здравоохранения:

- улучшение организации, устойчивости, достоверности, менеджмента и политической и

¹Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония.

²Азербайджан, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эстония.

финансовой приверженности с надлежащим распределением ресурсов, а также с вовлечением гражданских сообществ в разработку, реализацию и оценку программ;

- дальнейшее развитие человеческих ресурсов: улучшение образования населения и обучения медицинского персонала;

- укрепление сотрудничества между министерствами, пенитенциарной и гражданской службами, программами (ТБ, ВИЧ, уменьшение вреда) и гражданскими сообществами. Необходимо срочно расширить ПЛИ среди ЛЖВ, а также профилактическое лечение ко-тримоксазолом и АРТ (как можно раньше, независимо от уровня CD4) у лиц с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ. В 2009 г. в ЕР только 12% таких пациентов охвачены АРТ. Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, имеющие неизвестный или позитивный статус ТКП и, скорее всего, не больные активной формой ТБ, должны пройти как минимум шестимесячный курс

ПЛИ. ПЛИ следует назначать таким лицам независимо от степени иммунносупрессии, а также пациентам, получающим АРТ, а также лицам, ранее уже проходившим лечение от ТБ, и беременным женщинам.

3. Улучшение работы с группами повышенного риска, особенно с ПИН: проведение ВИЧ-тестирования и внедрение образовательных программ по изменению образа жизни и психосоциальной помощи, опиоидозаместительной терапии и обмену иглами и шприцами.

4. Улучшение контроля МЛУ-ТБ. Как ответ на чрезвычайную ситуацию в связи с МЛУ-ТБ в ЕР, был разработан «Консолидированный план действий профилактики и борьбы с М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ, 2011-2015». Одна из важных целей плана – охват диагностическим консультированием и тестированием на ВИЧ всех больных ТБ до 2012 г.

Поступила 02.02.2014