



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

ПРОЕКТ ПО
УЛУЧШЕНИЮ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Использование методологии улучшения для внедрения химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

Представительство Университетской исследовательской
компании

Чернобровкина Ольга Викторовна – старший советник по
улучшению качества

Вторая Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и
Центральной Азии
5 мая 2008 года

Территории и специалисты – участники работы

- **Оренбургская область**
- **Саратовская область**
- **Санкт-Петербург**
- **Тольятти Самарской области**
 - Фтизиатры ЦСПИД и противотуберкулезной службы
 - Инфекционисты ЦСПИД
 - Специалисты амбулаторно-поликлинического звена – инфекционисты, участковые терапевты и медицинские сестры
 - Представители групп взаимопомощи ЛЖВС
 - Руководители здравоохранения
 - Эксперты

Методология улучшения



Основные принципы методологии улучшения

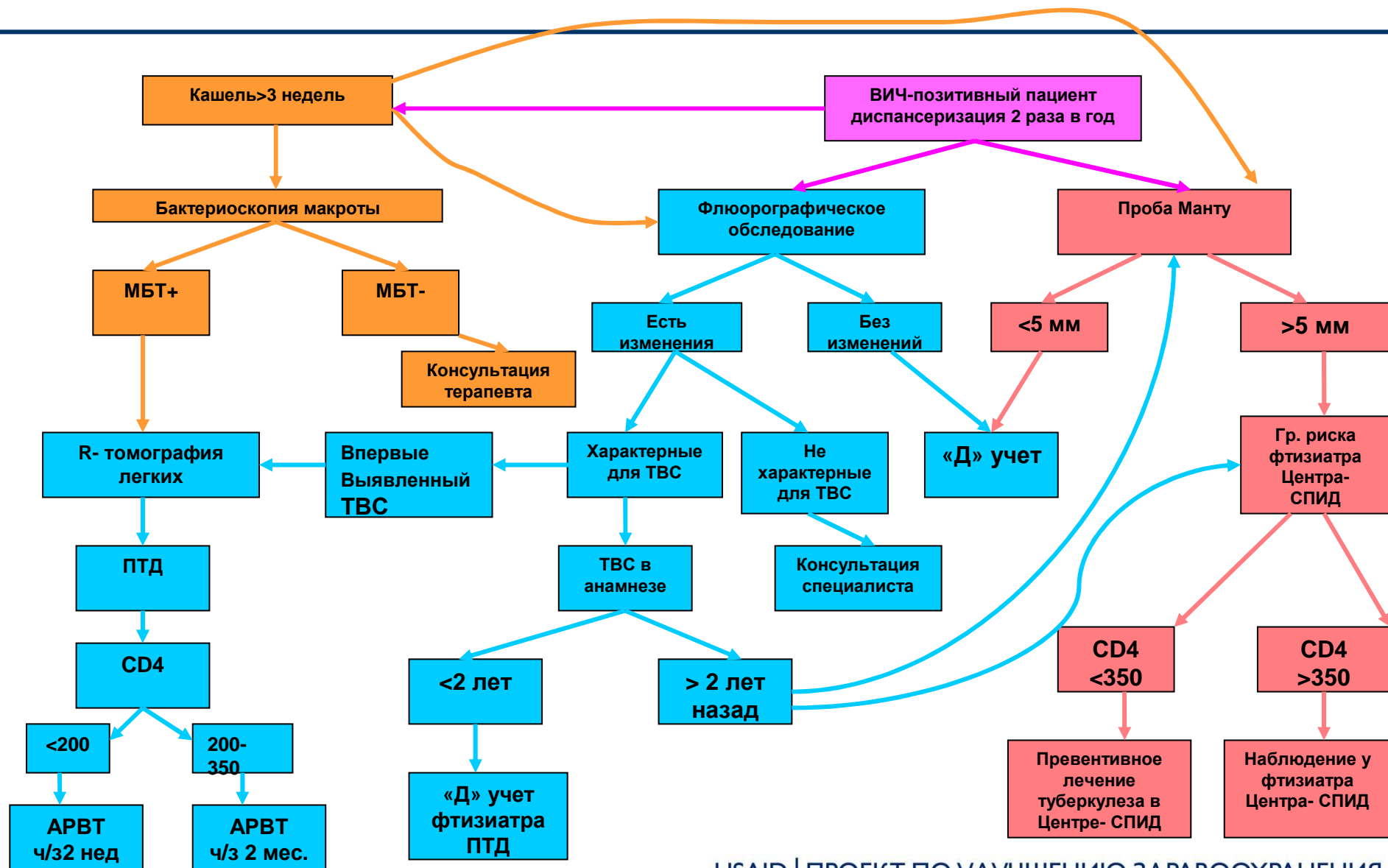
- **Системный подход – организация всего процесса выявления групп риска развития туберкулеза (скрининг), назначения препаратов и мониторинга за индивидуальным процессом приема препаратов (приверженностью), так и за последующими результатами**
- **Командный подход – решения и корректировки принимаются командой ведущих специалистов из 4-х областей**
- **Реализация потребностей пациентов – предупредить заболевание наиболее эффективным и безопасным способом**
- **Постоянное измерение и корректировка процессов**

Компоненты скрининга на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией

(в соответствии с СП 3.1.1295-03 и Приложением №4 к Приказу МЗРФ №109 от 21.03.2003)

- **Бактериоскопия мокроты на КУБ при кашле дольше 3-х недель**
- **Рентгенологическое исследование - флюорография**
- **Туберкулинодиагностика (Проба Манту с 2 ТЕ)**

Алгоритм скрининга ВИЧ-инфицированных пациентов на туберкулез, Саратовская область 2005 год



Критерии назначения и использованные схемы химиопрофилактики (ХП) туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

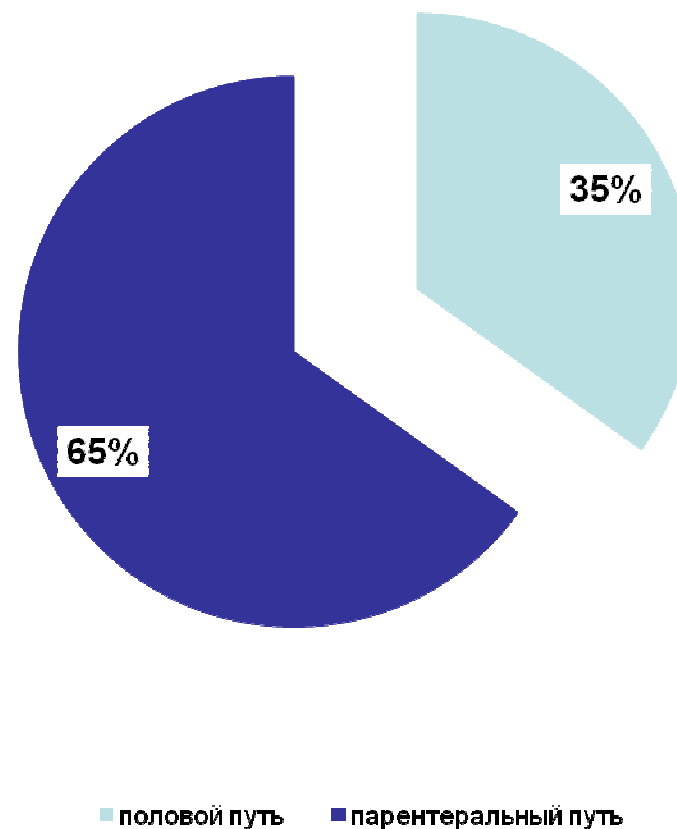
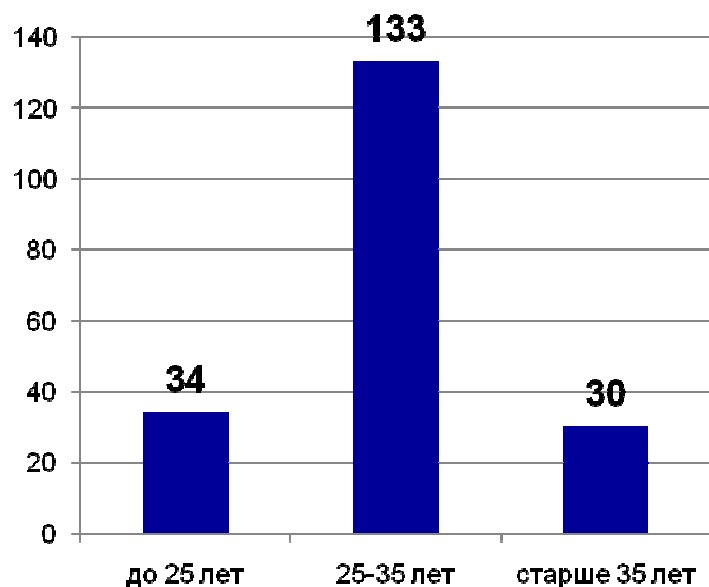
Критерии назначения:

- Исключен активный туберкулез
- Контакт с больным туберкулезом
- Туберкулиновая проба – более 5 мм при сниженном иммунитете, при сохранном – по общим правилам
- В сложных случаях - индивидуальное коллегиальное решение

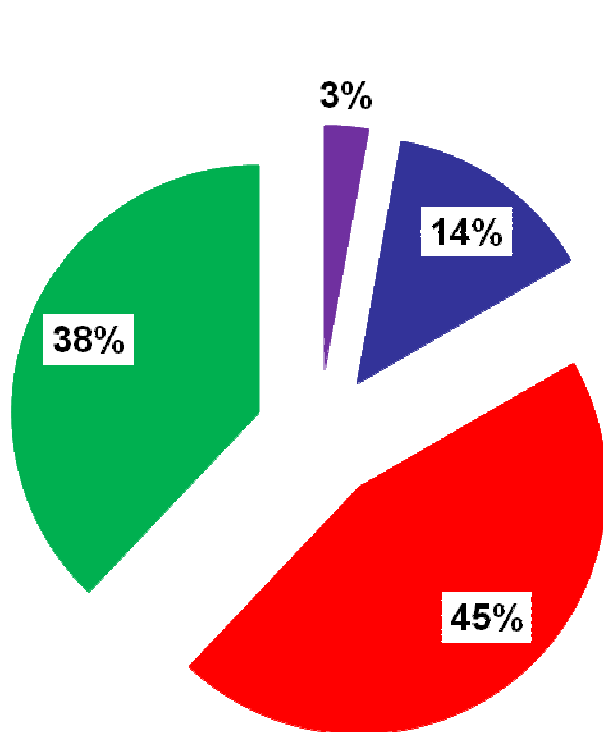
Используемые схемы ХП

- Схема №1 - Изониазид 0,6 6 месяцев
- Схема №2 - Изониазид 0,3 6 месяцев
- Схема №3 - Изониазид 0,3 +пиразинамид 1,5 3 мес.
- Схема №4 - Изониазид 0,3 + этамбутол 1,2 3 мес.

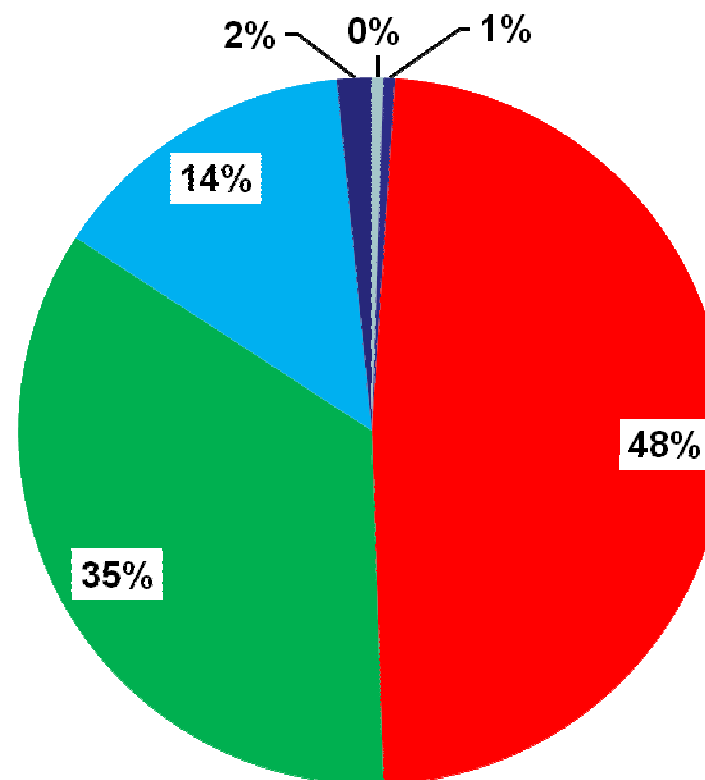
Характеристика пациентов по гендерному, возрастному признакам и пути инфицирования ВИЧ



Сроки инфицирования пациентов вирусом иммунодефицита и стадии заболевания (на момент назначения ХП)

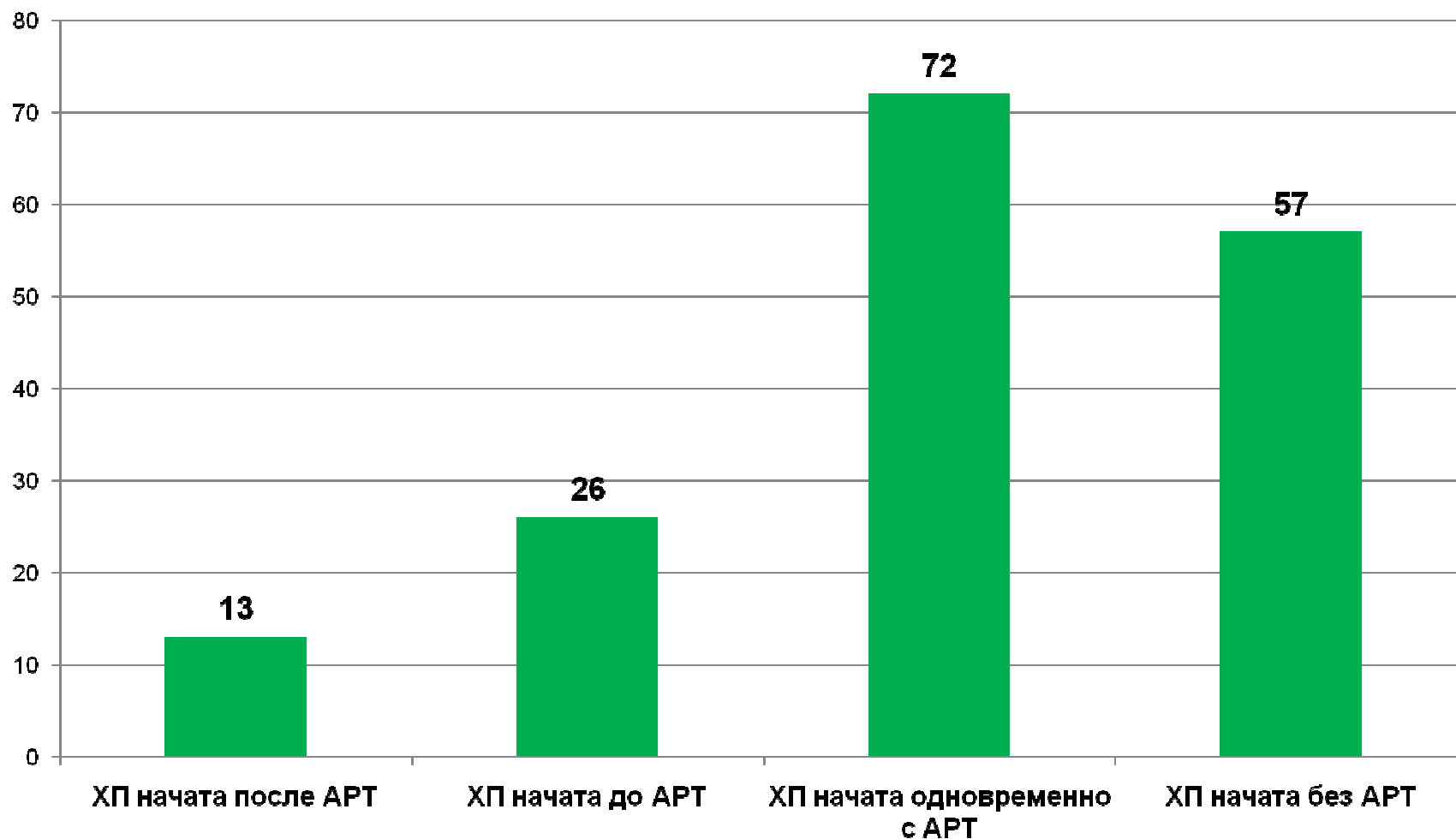


■ 1-2 года ■ 2-3 года ■ 4-6 лет ■ 7 лет и дольше



■ Стадия 2Б ■ Стадия 2В ■ Стадия 3
■ Стадия 4А ■ Стадия 4Б ■ Стадия 4В

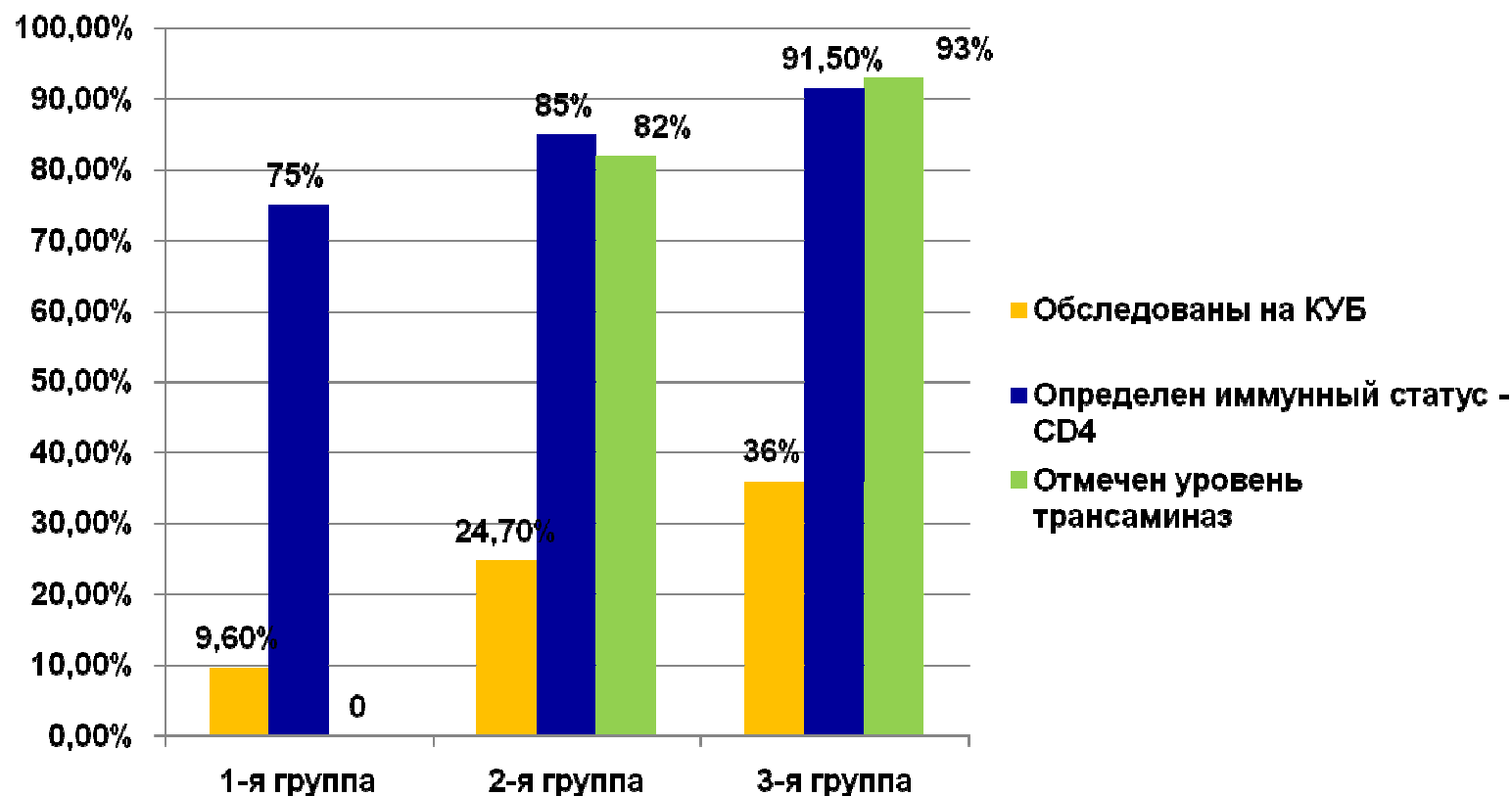
Сочетание АРВТ и химиопрофилактики у больных ВИЧ-инфекцией



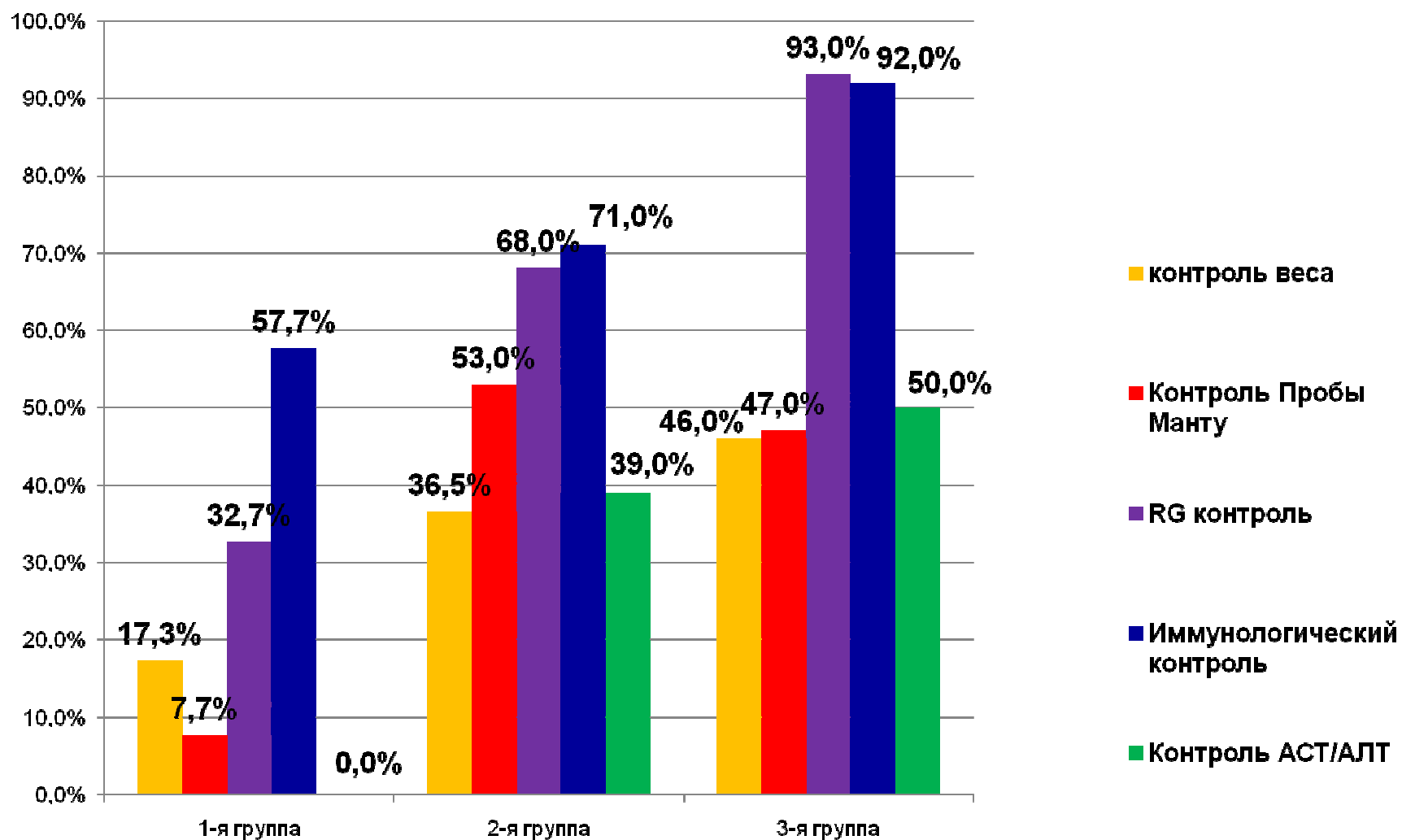
Распределение групп пациентов с ноября 2006 года по май 2008 года

- **Начавшие химиопрофилактику с 01.11.2006 года и закончившие ее на 01.05.2007 года (52 карты) – первая группа**
- **Начавшие химиопрофилактику и закончившие ее на 01.11.2007 года (85 карт) – вторая группа**
- **Начавшие химиопрофилактику и закончившие ее на 01.05.2008 года (59 карт)- третья группа**

Обследование больных ВИЧ – инфекцией на момент начала химиопрофилактики



Оценка состояния пациентов после окончания химиопрофилактики



Первые обобщения

- В группе пациентов, получивших ХП по шестимесячным схемам число гепатотоксических эффектов составило от 7 до 10,8%
- В группе пациентов, получивших ХП по 3-х месячной схеме число гепатотоксических эффектов составило - 14,9%
- Два пациента из первой группы потребовали повторного назначения курса химиопрофилактики в течение 12 месяцев после окончания
- Требуется более детальное изучение влияния комбинированного лечения (АРВТ и ХП) на состояние пациентов в зависимости от сроков назначения

Следующие шаги

- Улучшить наблюдение за пациентом, получающим ХП и после нее (соответственно ведение карт учета)
- Улучшить выявление активного туберкулеза перед назначением химиопрофилактики
- Наблюдать группу пациентов, получавших ХП в течение трех лет
- При возникновении случаев туберкулеза среди получивших ХП регистрировать лекарственную резистентность МТБ

Спасибо за внимание!

**С благодарностью за сотрудничество
специалистам Оренбургского, Саратовского,
Санкт-Петербургского и Тольяттинского
ЦСПИД, городской инфекционной больницы
№30 Санкт-Петербурга, всем фтизиатрам
Саратовской, Оренбургской областей,
городов Санкт-Петербурга и Тольятти.**

Контакты:

ochernobrovkina@urc-chs.com

8 910 429 48 69