

# **Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в России**

**О.П.Фролова**

**Центр противотуберкулезной помощи больным  
ВИЧ-инфекцией МЗ СР РФ**

## Число новых случаев туберкулеза и ВИЧ-инфекции на 100000 населения в Российской Федерации в 1999-2007гг. (данные МЗ СР РФ)

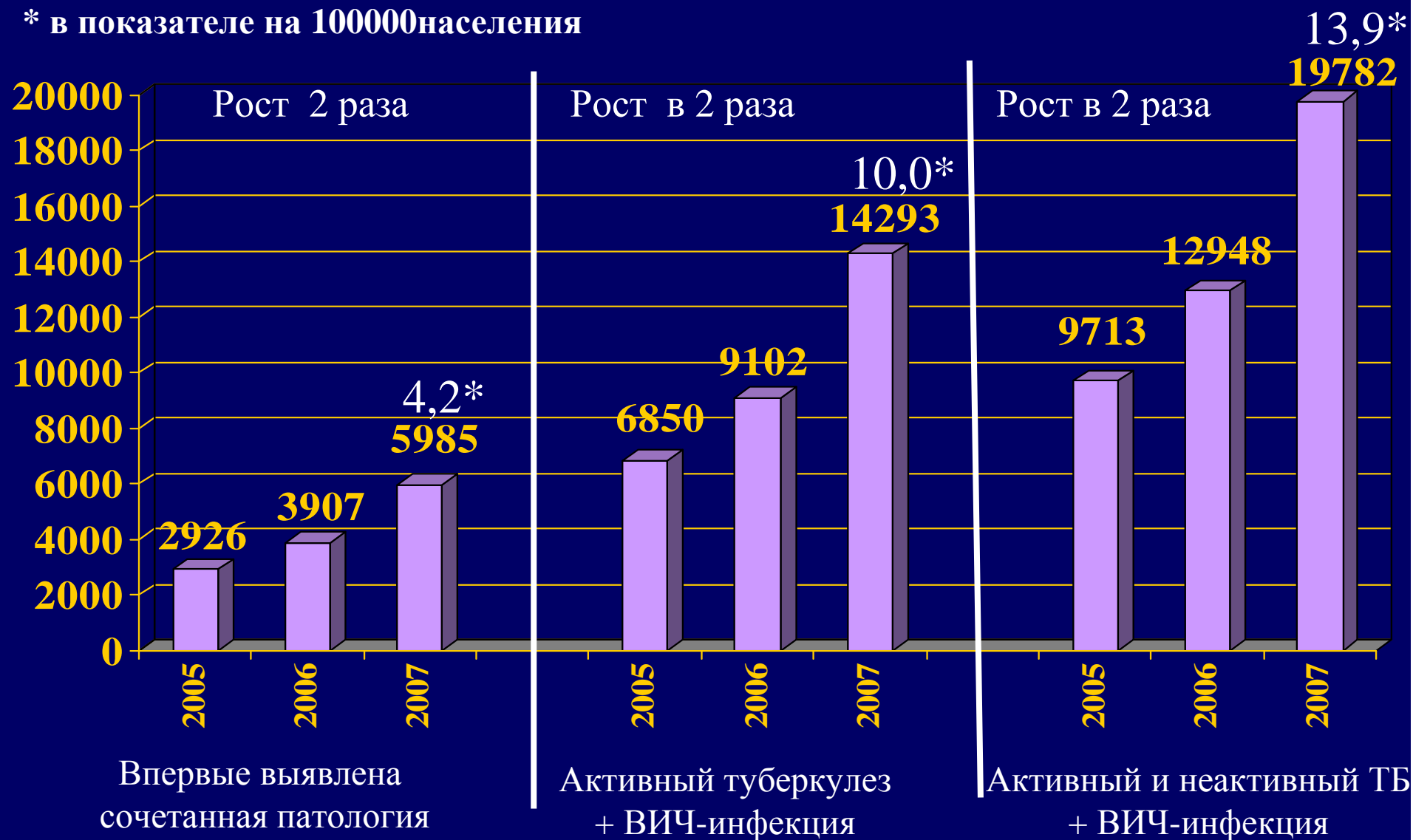


## Число всех случаев активного туберкулеза и ВИЧ-инфекции на 100000 населения в Российской Федерации в 1999-2007 гг. (данные МЗ СР РФ)



# ЧИСЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В РОССИИ в 2005-2007 гг. ( данные МЗ СР РФ )

\* в показателе на 10000 населения

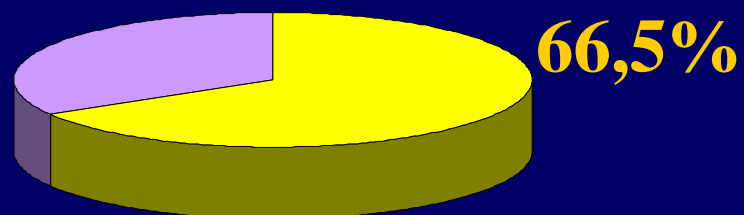


## УМЕРЛО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В **2007 г.** умерли от туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции **2194** больных, что в **1,9** раза больше, чем в 2005 г.

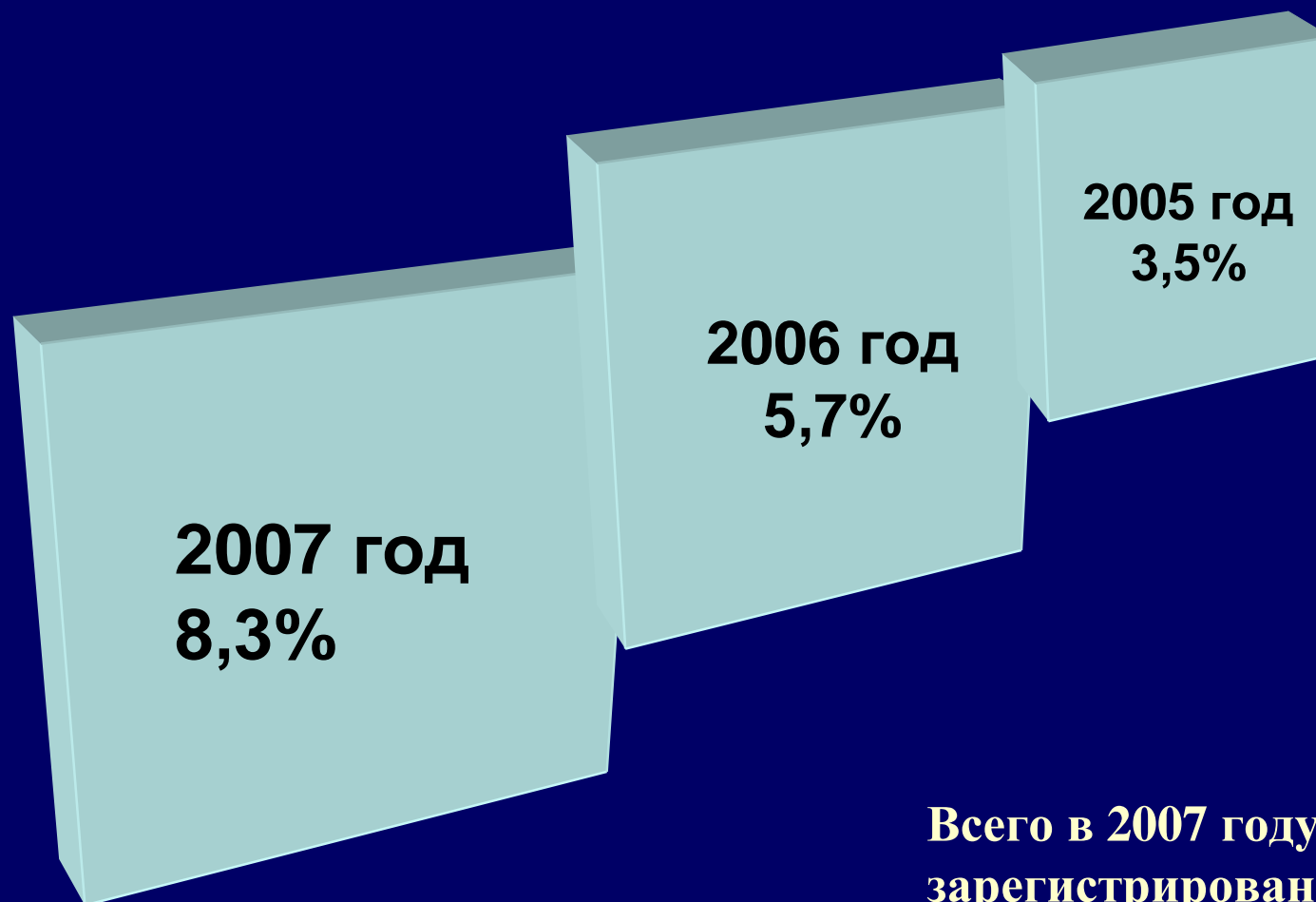
---

**Прогрессирование туберкулеза стало причиной смерти среди умерших от ВИЧ-инфекции в 2007 году:**



■ Умерли от туберкулеза

**Частота регистрации поздних стадий  
ВИЧ-инфекции среди состоявших на учете  
больных ВИЧ-инфекцией в 2005-2007 году**



**Всего в 2007 году МЗ СР РФ  
зарегистрировано 397 тыс.  
случаев ВИЧ-инфекции**

**Для ограничения распространения туберкулезной, сочетанного с ВИЧ-инфекцией России определены следующие задачи:**

- 1. Создание системы информирования о туберкулезе и мерах его профилактики.**
- 2. Организация выявления и диспансерного наблюдения больных сочетанной патологией в условиях разделения эпидемиологически опасных по туберкулезу потоков больных и с учетом стадий ВИЧ-инфекции.**
- 3. Организация лечения туберкулеза у больных ВИЧ инфекцией с учетом современных стандартов.**
- 4. Обеспечение превентивного лечения туберкулеза с учетом стадий ВИЧ-инфекции.**
- 5. Подготовка медицинских кадров**

# Основные функции координатора противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъекте РФ



# Информирование о туберкулезе, сочетанном с ВИЧ-инфекцией

Издание и распространение информационных материалов по вопросам туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Выполнено - для:

- беременных

  - «Памятка о туберкулезе для беременных женщин с иммунодефицитными состояниями»*

  - «Памятка для беременных женщин, больных туберкулезом»,*

- больных ВИЧ-инфекцией – брошюра

  - «О туберкулезе для пациентов с иммунодефицитом»*

Готовятся для :

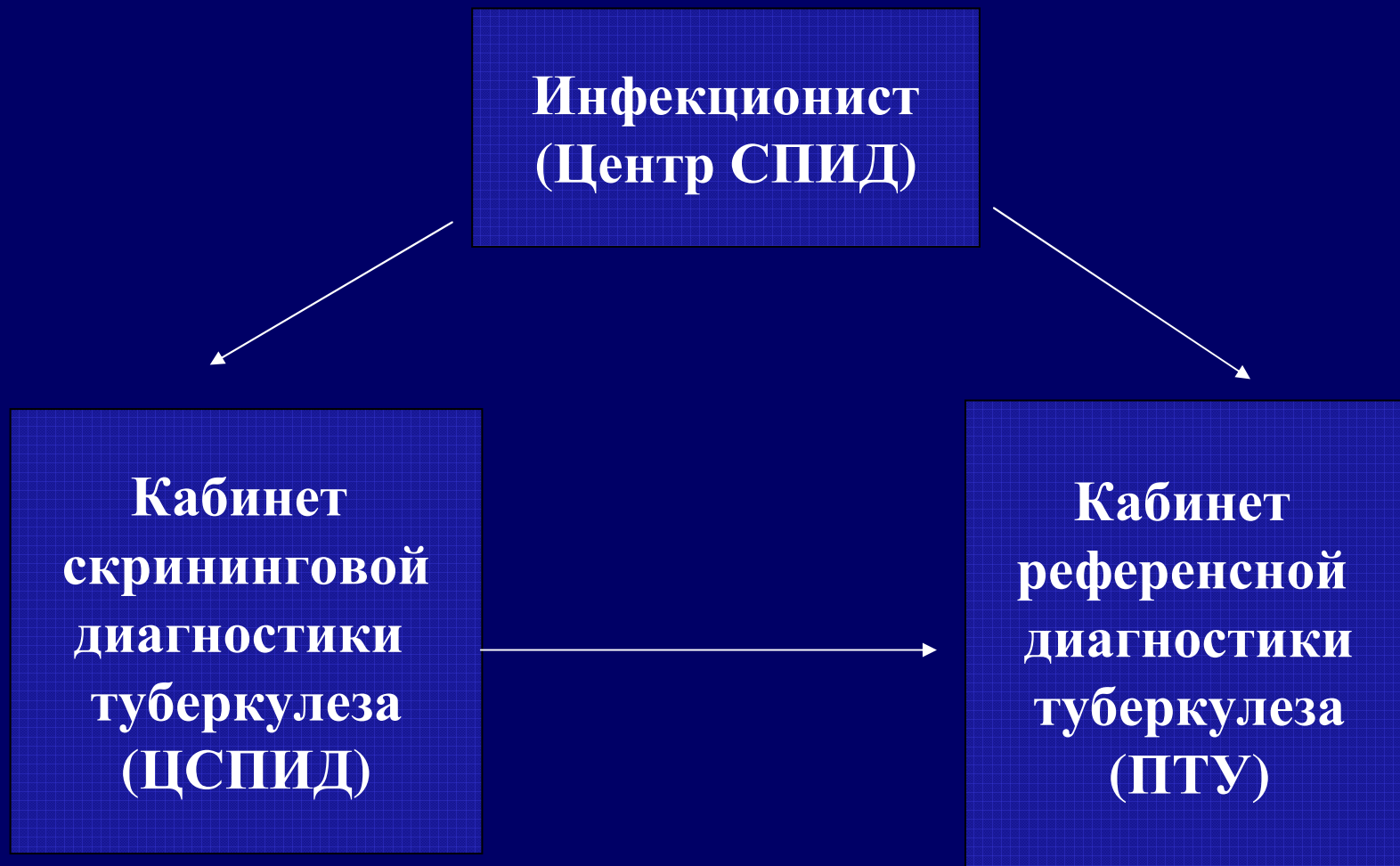
- больных туберкулезом,

- лиц, оказывающих поддержку больным ВИЧ-инфекцией.

## **Выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекции проводится:**

- в условиях минимизации пересечения эпидемиологически опасных по туберкулезу потоков больных,
- с учетом стадий ВИЧ-инфекции.

# НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКОВ БОЛЬНЫХ ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ И РЕФЕРЕНСНОЙ ДИАГНОСТИКИ

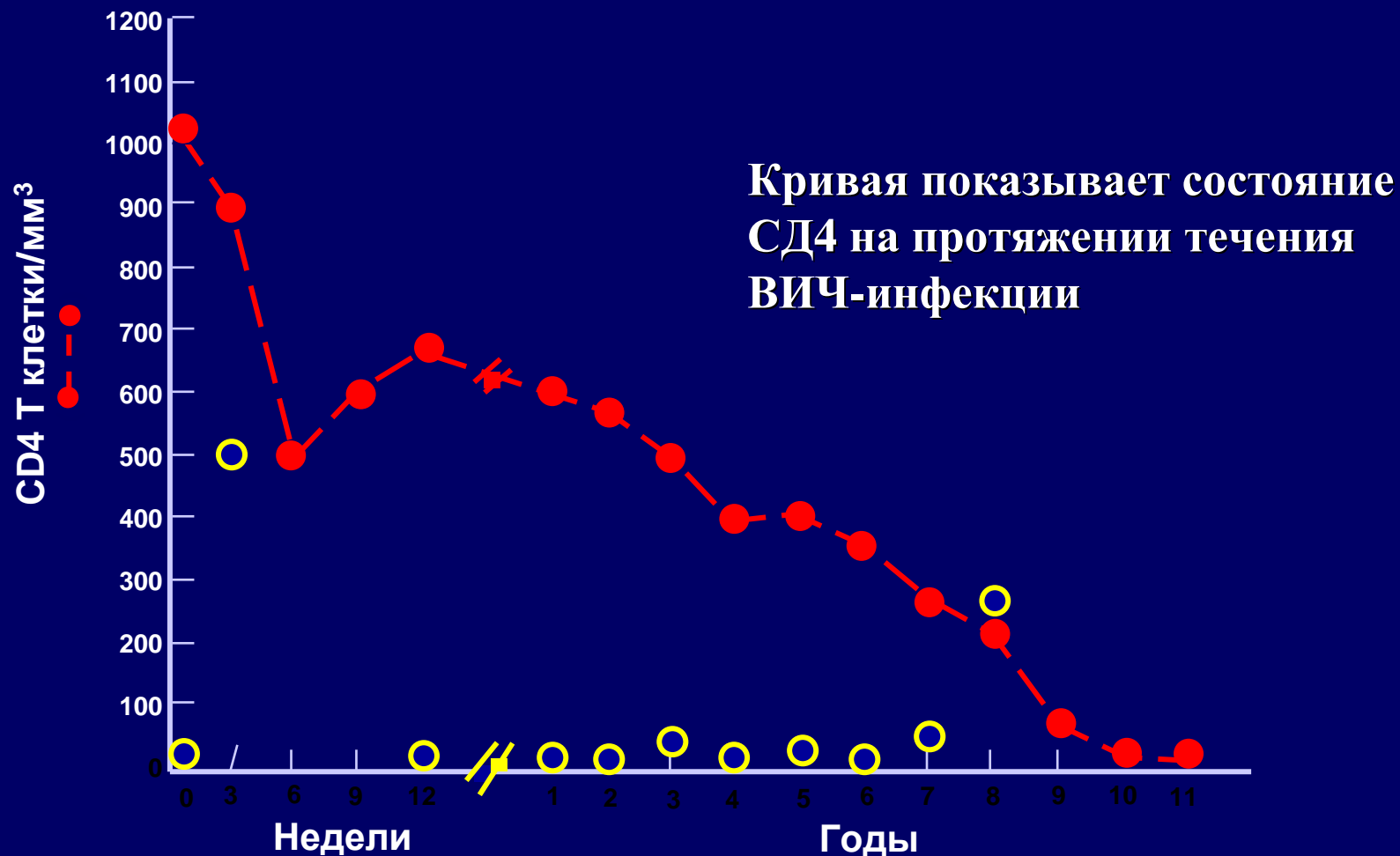


## **Дополнительные показания к внеочередным осмотрам на туберкулез на поздних стадиях ВИЧ-инфекции**

наличии неясной этиологии:

- длительной лихорадки,
  - легочной патологии,
  - генерализованного заболевания.
- Объем обследования определяется индивидуально, с учетом клинической картины.

# Превентивное лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекции



## **Основные показания к проведению превентивного лечение туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции**

**Положительная туберкулиновая проба,  
Высокий риск заболевания туберкулезом,**

**особенно:**

- ранее перенесенный туберкулез;**
- пребывание в очаге туберкулеза.**

**Проблемы, которые до  
настоящего времени сложнее  
всего решать -  
отсутствие четких определений,  
касающихся ВИЧ-инфекции,  
на основании которых строится  
учет и показания к назначению  
лечения**

## *Перечень СПИД-индикаторных состояний*

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. Иммунобластическая саркома
18. Лимфома мозга первичная
19. Микобактериозы, обусловленные *M. Kansasii* и *M. Avium* 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

**Локализации туб. процесса у умерших от ВИЧ-инфекции по данным Московского фтизиопатоморфологического центра**

**Частота выявления**

• Легкие	2
• Изолированное поражение одного из прочих органов	не выявлено
• ТБ легких + внутригрудные л.узлы	2
• ТБ легких + внутригрудные л.узлы + плевра	3
• ТБ легких + 3 органа	5
• ТБ легких + 4 органа	3
• ТБ легких + 5 органов	5
• ТБ легких + 7 органов	2

Таблица 3

## Частота регистрации фтизиатрами отдельных локализаций туберкулеза, без поражения легких (%)

Среди всех случаев туберкулеза у лиц, без ВИЧ-инфекции (в целом по России)	10% Шилова М.В.
Среди все случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией (по картам персонального учета - форма 263у-ТБ)	2%
При аутопсии умерших от сочетанной патологии	0

## Анализ контингента больных ВИЧ-инфекцией в урологическом отделении ТКБ № 7 г. Москвы

Получали помощь в отделении за 5 лет 5 пациентов с ВИЧ-инфекцией

- У всех пациентов имели место поздние стадии ВИЧ-инфекции и генерализованный туберкулез.
- Причины их госпитализации в урологическое отделение состояния, требующие срочного оперативного вмешательства, из-за:
  - паранефральный абсцесс,
  - эпидидимоорхит,
  - острая задержка мочеиспускания.

# **Туберкулез нужно рассматривать как свидетельство поздних стадий ВИЧ-инфекции при:**

- распространенной, главным образом, гематогенной диссеминации туберкулезного процесса (при течении ВИЧ-инфекции более года);
- наличии выраженного иммунодефицита, подтвержденного лабораторными методами или диагностируемого на основании клинических проявлений (при течении ВИЧ-инфекции более года);
- значительном снижении реактивности, регистрируемой при морфологическом исследовании тканей, вовлеченных в туберкулезный процесс.