



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ставропольского края

ПРИКАЗ

17 апреля 2015 г. Ставрополь

№ 01-05/216

О мероприятиях по совершенствованию профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае

В целях совершенствования профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае и во исполнение санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013г. № 60, методических рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2007г. № 3212-РХ «Организация межведомственного взаимодействия по программе профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний (туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем, гепатиты, наркомании)», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей, утвержденных «Российским обществом фтизиатров» в 2014 году

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить методические рекомендации «Профилактика туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае» согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения (далее - медицинские организации) Ставропольского края обеспечить:

2.1. Организацию профилактических осмотров на туберкулез ВИЧ-инфицированных взрослых и детей в 100% случаев.

2.2. Проведение активного скрининга клинических симптомов туберкулеза в соответствии с алгоритмом выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, изложенным в методических рекомендациях «Профилактика туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае».

Исход № 01-04/653
17 04 2015

2.3. Информирование о повышенном риске заболевания туберкулезом и мерах его профилактики ВИЧ-инфицированных и лиц из окружения ВИЧ-инфицированных.

2.4. Предоставление отчетности в государственное бюджетное учреждение Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» (далее соответственно – ГБУЗ СК, ГБУЗ СК «ККПТД») об охвате химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных за полугодие в срок не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» Вергуновой И.В. обеспечить оказание консультативной и методической помощи медицинским организациям по вопросам диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных.

4. Главному врачу ГБУЗ СК «ККПТД» Одинец В.С. обеспечить:

4.1. Организацию консультативной помощи по профилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных на базе ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

4.2. Организацию исследования патологического материала методом посева на жидкие среды, молекулярно-генетическими методами ВИЧ-инфицированным с подозрением на туберкулез на базе противотуберкулезных учреждений края.

4.3. Проведение с кратностью 1 раз в 6 месяцев мониторинга охвата химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных в медицинских организациях края.

4.4. Проведение с кратностью 1 раз в 6 месяцев обследования больных туберкулезом на ВИЧ-инфекцию.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Ставропольского края Кузьменко М.П., Козлову Н.А.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 1

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от *Улицыше* №01-05/216
2015.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Профилактика туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае

I. Вступление

Организация профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в настоящий период отражена в ряде действующих нормативных и методических документов, а именно в санитарно-эпидемиологических правилах СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013г. № 60, методических рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2007г. № 3212-РХ «Организация межведомственного взаимодействия по программе профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний (туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем, гепатиты, наркомании)», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей, утвержденных Российским обществом фтизиатров в 2014 году.

Однако, учитывая большое количество источников, в той или иной мере регламентирующих требования и подходы к организации профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, требуется проведение дополнительного анализа и пояснений при практической деятельности в данном направлении.

II. Область применения

Данные методические рекомендации разработаны в соответствии с действующими федеральными нормативными и методическими документами и содержат сведения по организации профилактики туберкулеза среди ВИЧ-

инфицированных в Ставропольском крае. Рекомендации предназначены для специалистов, осуществляющих медицинскую деятельность.

III. Употребляемые термины и сокращения

- АРВП – антиретровирусные препараты
 АРВТ – антиретровирусная терапия
 БЦЖ-М-вакцина – вакцина туберкулезная для шадящей первичной иммунизации
 ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.
 ВИЧ – инфекция – заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.
 ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота.
 ДСТ-тест – диаскин-тест – аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении.
 КТ – компьютерная томография
 МБТ – микобактерии туберкулеза
 МЛУ – множественная лекарственная устойчивость – устойчивость к сочетанию изониазида и рифампицина независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам
 ОГП – органы грудной полости
 СД4-лимфоциты – лимфоциты, обеспечивающие реакцию иммунного ответа
 ТБ – туберкулез
 ХП – химиопрофилактика туберкулеза
 ХТ – химиотерапия туберкулеза

IV. Введение

После длительного периода эпидемического благополучия в Ставропольском крае в 2014 году отмечен значительный рост заболеваемости и распространенности как ВИЧ-инфекции, так и сочетанной патологии (ВИЧ-инфекция и туберкулез). Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2014 году составил 16,4 на 100 тыс. населения, что на 95% выше уровня 2013 года.

В сравнении с 2013 годом заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в 2014 году выросла с 0,7 до 1,2 случаев на 100 тысяч населения края (на 41,7%), распространенность выросла с 1,7 до 2,9 случаев на 100 тысяч (на 41,4%). За 5 лет увеличилось число выявленных случаев туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции с развитием множественных локализаций с 7% до 31%. Среди всех случаев смерти ВИЧ-инфицированных от прогрессирования туберкулеза за 5 лет в 88,2% причиной смерти стали генерализованные формы с внелегочными локализациями.

Таким образом, в Ставропольском крае продолжается эпидемический рост сочетанной инфекции (ВИЧ-инфекция и туберкулез), что требует усиления профилактических мероприятий по следующим направлениям:

1. Формирование «групп риска» по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных;
2. Раннее выявление туберкулеза у лиц из «групп риска» по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных с целью предупреждения распространения микобактерий туберкулеза (МБТ) среди этого контингента.
3. Своевременное проведение химиопрофилактики (ХП) туберкулеза ВИЧ-инфицированным.

V. Организационные мероприятия

С целью раннего выявления туберкулеза и формирования «групп риска» по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных необходимы следующие мероприятия:

1. Информирование о повышенном риске заболевания туберкулезом и мерах его профилактики ВИЧ-инфицированных, их родственников, ухаживающих и других лиц из окружения ВИЧ-инфицированных на базе центров СПИД, наркологических учреждений, инфекционных стационаров в медицинских организациях.
2. Обучение медицинского персонала, работающего с ВИЧ-инфицированными, основным аспектам противотуберкулезной работы.
3. Проведение активного скрининга четырех клинических симптомов в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи: кашель, лихорадка, ночная потливость и потеря массы тела требуют выполнения диагностического обследования для выявления либо активного туберкулеза, либо другого заболевания при каждом обращении ВИЧ-инфицированного за медицинской помощью с данными жалобами в любую медицинскую организацию согласно алгоритму выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных.
4. Консультирование врачом-фтизиатром ВИЧ-инфицированных (взрослых и детей) на базе ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» со сбором подробного анамнеза в отношении повышенного риска заболевания туберкулезом (выясняется наличие туберкулеза у самого больного в прошлом, его родственников, друзей и т. д., гиперергических проб Манту или виража туберкулиновых проб в детском возрасте и наблюдение по этому поводу врачом-фтизиатром и др.). Повторное консультирование врача-фтизиатра проводится не реже 1 раза в год.

5. Выполнение ВИЧ-инфицированным флюорографии (рентгенографии) органов грудной клетки при взятии на учет и далее 2 раза в год в возрасте с 15 лет.

6. Выполнение ВИЧ-инфицированным (взрослым и детям) туберкулиновых проб (реакция Манту с 2 ТЕ и ДСТ-тест) при взятии на диспансерный учет, а затем 2 раза в год с регистрацией результатов в карте диспансерного наблюдения. Туберкулиновые пробы выполняются медицинской сестрой, специально обученной постановке туберкулиновых проб и учету результатов реакции.

7. Проведение этиологической диагностики туберкулеза по показаниям (исследование мокроты - при хронических заболеваниях органов дыхания, мочи - при хронических заболеваниях мочевыделительной системы, отделяемого половых органов при хронических воспалительных заболеваниях гениталий и другого патологического материала) с целью исключения туберкулезной этиологии воспалительного процесса.

8. Формирование «групп риска» по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных. К ВИЧ-инфицированным, имеющим высокий риск развития туберкулеза, относят:

- ранее перенесших туберкулез, в том числе и спонтанно излеченный;
- находящихся в контакте с больными туберкулезом;
- лиц с выраженным иммунодефицитом (количество CD4-лимфоцитов менее 350 клеток/мкл),
- лиц с «виражом туберкулиновых проб», гиперэргическими туберкулиновыми пробами по результатам ДСТ-теста, реакции Манту с 2ТЕ.

VI. Организация химиопрофилактики ВИЧ-инфицированных, имеющих высокий риск развития туберкулеза

Учитывая особенность течения ВИЧ-инфекции, которая связана с постоянным нарастанием у пациента иммунодефицита, при проведении химиопрофилактики (ХП) туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией следует учитывать стадию ВИЧ-инфекции, схему проводимой антиретровирусной терапии (АРВТ), ориентироваться на определение уровня CD4-лимфоцитов в 1 куб. мм, а также оценивать риск развития туберкулеза. При проведении ХП обязательным условием является прием противотуберкулезных препаратов ВИЧ-инфицированными под контролем медицинских работников с соблюдением сроков лечения.

1. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции ХП проводится изониазидом из расчета 10 мг/кг массы тела в течение 3-х месяцев.

У ВИЧ-инфицированных, находящихся в контакте с больными туберкулезом с известной лекарственной устойчивостью:

- при наличии устойчивости к изониазиду назначается рифабутин;
- при наличии полирезистентной лекарственной устойчивости назначаются 2 противотуберкулезных препарата в комбинации из следующих ПТП: изониазид, рифабутин, пиразинамид, этамбутол;
- при наличии множественной лекарственной устойчивости назначаются 2 противотуберкулезных препарата в комбинации из следующих ПТП: пиразинамид, этамбутол, левофлоксацин.

2. У лиц с 3-ей стадией ВИЧ-инфекции с высоким риском заболевания туберкулезом ХП проводится не менее чем 2 противотуберкулезными препаратами 3-6 месяцев в сочетании с патогенетической терапией. У ВИЧ-инфицированных с 3-ей стадией ВИЧ-инфекции, находящихся в контакте с больными туберкулезом с известной лекарственной устойчивостью, химиопрофилактика также проводится не менее чем 2 ПТП с учетом данных лекарственной устойчивости.

VII. Организация противотуберкулезных мероприятий детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями.

Особой группой риска по развитию туберкулеза являются дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями.

1. Во время беременности обследуется на туберкулез все окружение ВИЧ-инфицированной женщины.

2. Вакцинопрофилактика туберкулеза проводится детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, БЦЖ-М вакциной в родильном доме при условии прохождения полного курса профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции матерью ребенка во время беременности и родов в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Если вопрос о вакцинации БЦЖ-М решается на педиатрическом участке у детей с 6-месячного возраста и старше, то перед вакцинацией БЦЖ-М окружение ребенка обследуется флюорографически, а матери еще выполняются туберкулиновые пробы с последующей консультацией фтизиатра.

3. Детей с отмененным диагнозом "перинатальный контакт" (такие дети считаются здоровыми) и детей с подтвержденным диагнозом "ВИЧ-инфицирование" без клинических и лабораторных (по числу CD4+ клеток) признаков иммунодефицита прививают БЦЖ-М вакциной сразу после уточнения диагноза с предварительной постановкой пробы Манту.

4. Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции введение вакцины БЦЖ-М противопоказано.

5. Привитым детям реакцию Манту проводят на общих основаниях 1 раз в год, не привитым - 1 раз в 6 месяцев.

VIII. Проведение химиопрофилактики детям с ВИЧ-инфекцией

Противотуберкулезные препараты с профилактической целью назначает врач-фтизиатр, консультируясь с инфекционистом по вопросам ВИЧ-инфекции, учитывая безопасность, индивидуальную переносимость ПТП и совместимость с АРВП для лечения ВИЧ-инфекции.

1. При выявлении «виража» туберкулиновых проб (по реакции Манту с 2ТЕ), отсутствии дополнительных факторов риска и отрицательной реакции на диаскин-тест превентивное лечение проводится двумя ПТП в течение 3 месяцев.

2. У детей с «виражом» туберкулиновых проб при появлении сомнительной или положительной реакции на ДСТ-тест через 3 месяца необходима компьютерная томография органов грудной полости (КТ ОГП). При отсутствии локального туберкулеза лечение необходимо продлить до 6-ти месяцев 2-мя ПТП.

3. У детей, инфицированных МБТ (по данным медицинской документации), при появлении сомнительной или положительной реакции на ДСТ-тест необходима КТ ОГП и при отсутствии локального туберкулеза лечение проводится 6 месяцев 2-мя ПТП.

4. При клинических и лабораторных проявлениях иммунодефицита при возможно отрицательных кожных пробах Манту и ДСТ-теста, при наличии 2-х и более дополнительных факторов риска (ранее документировано инфицирование МБТ, контакт с больным туберкулезом, другие) превентивное лечение назначается двумя ПТП: изониазид в сочетании с пиперазиномидом или этамбутолом в течение 3-6 месяцев (по решению врача-фтизиатра совместно с инфекционистом в зависимости от степени риска развития туберкулеза).

5. Решение о назначении повторных курсов превентивной химиотерапии принимают совместно с врачом-инфекционистом индивидуально по каждому ребенку в зависимости от сохранения факторов риска заболевания туберкулезом, состояния иммунной системы.

6. Режимы превентивной химиотерапии приведены в таблице 1.

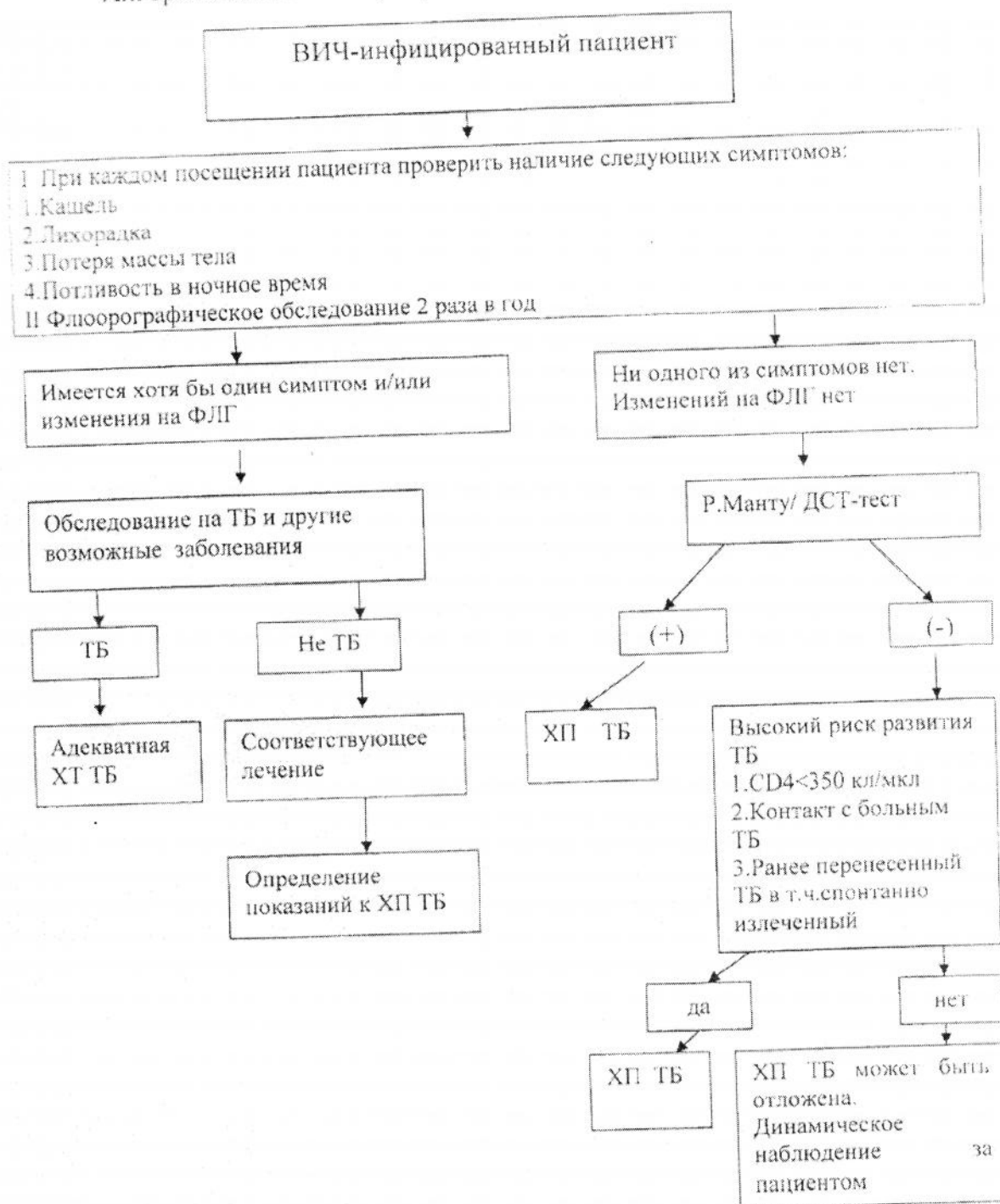
Таблица 1

Режимы превентивной химиотерапии по результатам реакции Манту,
ДСТ-теста с учетом факторов риска развития туберкулеза

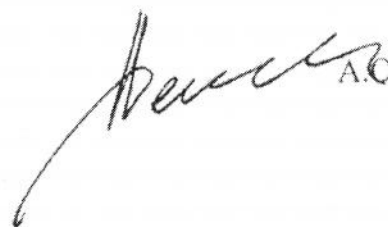
Группы риска	Р.Манту с 2 ТЕ	Реакция на пробу с ДСТ	Проведение дообследования	ППП	Длительность лечения (в мес.)
«Вираз» туб.проб	Положительная (умеренно выраженная)	Отрицательная	Рентгенография ОГП	HZ/E/R	3 мес.
«Вираз» туб.проб	Положительная (умеренно выраженная)	Положительная (слабо выраженная и умеренно выраженная)	КТ ОГП	HZ/E/R	6 мес.
Инфицированные МБТ	Положительная	Положительная (выраженная и гиперергическая)	КТ ОГП	HZ/E/R	6 мес.
Два и более фактора риска	Независимо от результатов	Независимо от результатов	КТ ОГП	HZ/E/R	6 мес.

Сокращения: H – изониазид, R – рифампицин, Z – пиразинамид, E – этамбутол
Рифампицин назначается по решению врача в условиях туберкулезного стационара или противотуберкулезного санатория. Преимущественно назначают *двухкомпонентные режимы* превентивного лечения в сочетании изониазида с этамбутолом, изониазида с пиразинамидом, изониазида с рифампицином; сочетание рифампицина с пиразинамидом нежелательно из-за более высокого риска гепатотоксичности.

Алгоритм выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных



Первый заместитель министра

 А.О. Дейнеко