

**Сложности сотрудничества программ по
борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией,
выявленные по результатам двух
опросных исследований рабочей группы
Вольфхезе**

Gerard de Vries
от имени Рабочей группы Вольфхезе
по вопросам совместных мероприятий
по ТБ/ВИЧ

Рабочие совещания Вольфхезе, 15 мая 2019 г, Гаага, Нидерланды

Предпосылки

- Число случаев сочетанной инфекции туберкулеза/ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ за последнее десятилетие более чем удвоилось (с 13 000 до 34 000).
- Распространенность ВИЧ-инфекции среди новых случаев и рецидивов ТБ увеличилась с 3% (2007 г.) до 12% (2016 г.).
- Пропагандируется активное сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекций и специалистами на всех уровнях.
- Неизвестно, какие модели и уровни интеграции применяются в странах Европейского региона ВОЗ.

Рабочая группа Вольфхезе

- Начало работы в 2015 г.
- Проведено два опросных исследования в отношении политики и руководств, диагностики, лечения и надзора за туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, а также передовой практики, **барьеров** и научных исследований.
- 2017 г.: анкеты направлены Национальным координаторам по **ТБ** из 53 стран Европейского региона ВОЗ + Лихтенштейн и Косово.
- 2018 г.: опрос направлен Национальным координаторам по **ВИЧ** в те же страны.

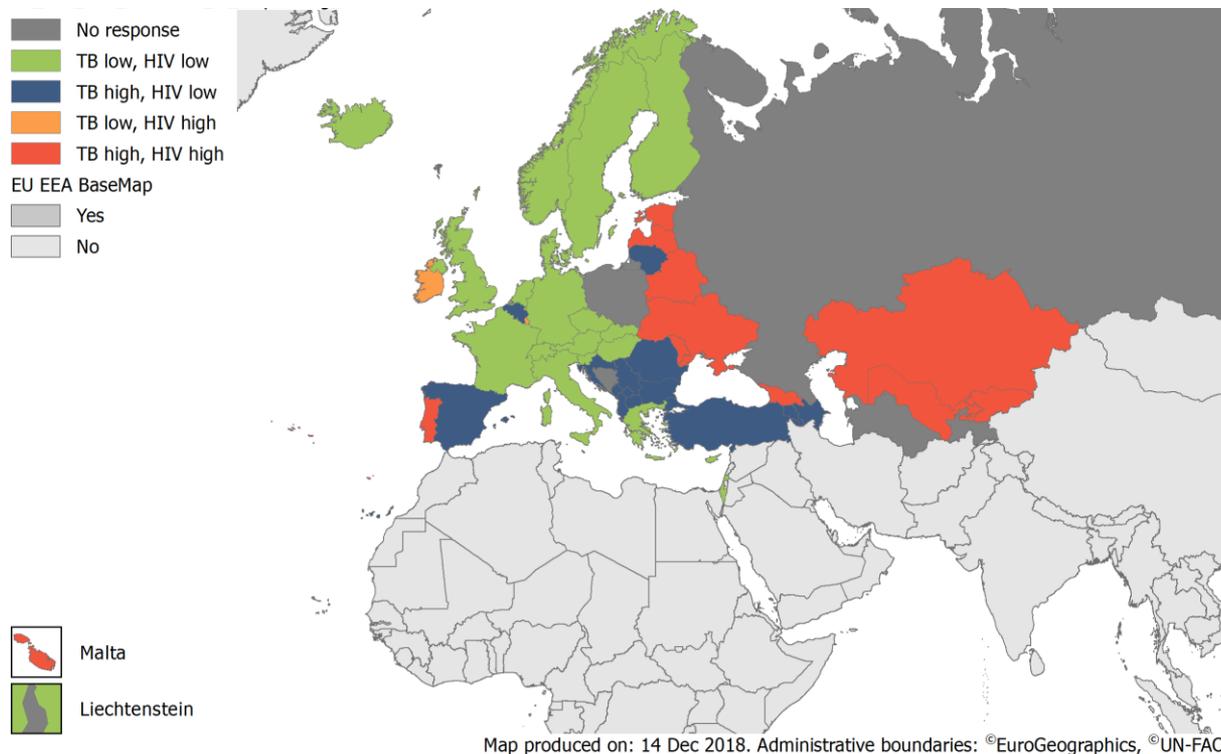
Обзор респондентов

	Опрос координаторов по ТБ	Опрос координаторов по ВИЧ	ВСЕГО
Отдельные ответы получены от координаторов по ТБ и координаторов по ВИЧ*	12	12	12
Общий ответ получен от координаторов по ТБ и координаторов по ВИЧ	10	10	10
Ответ получен только от координатора по ТБ	18	-	18
Ответ получен только от координатора по ВИЧ	-	7	7
Без ответа	-	-	8
Всего	40	29	55

47/55=85%

*Несогласующиеся результаты были выявлены авторами и откорректированы ответившими координаторами

Заболееваемость туберкулезом и ВИЧ в странах-респондентах



Низкий показатель по ТБ:
заболеваемость < 10 случаев
на 100 000 нас.

Низкий показатель по ВИЧ-
инфекции: заболеваемость <
10 случаев на 100 000 нас.

Высокий показатель по ТБ:
заболеваемость : ≥ 10 случаев
на 100 000 нас.

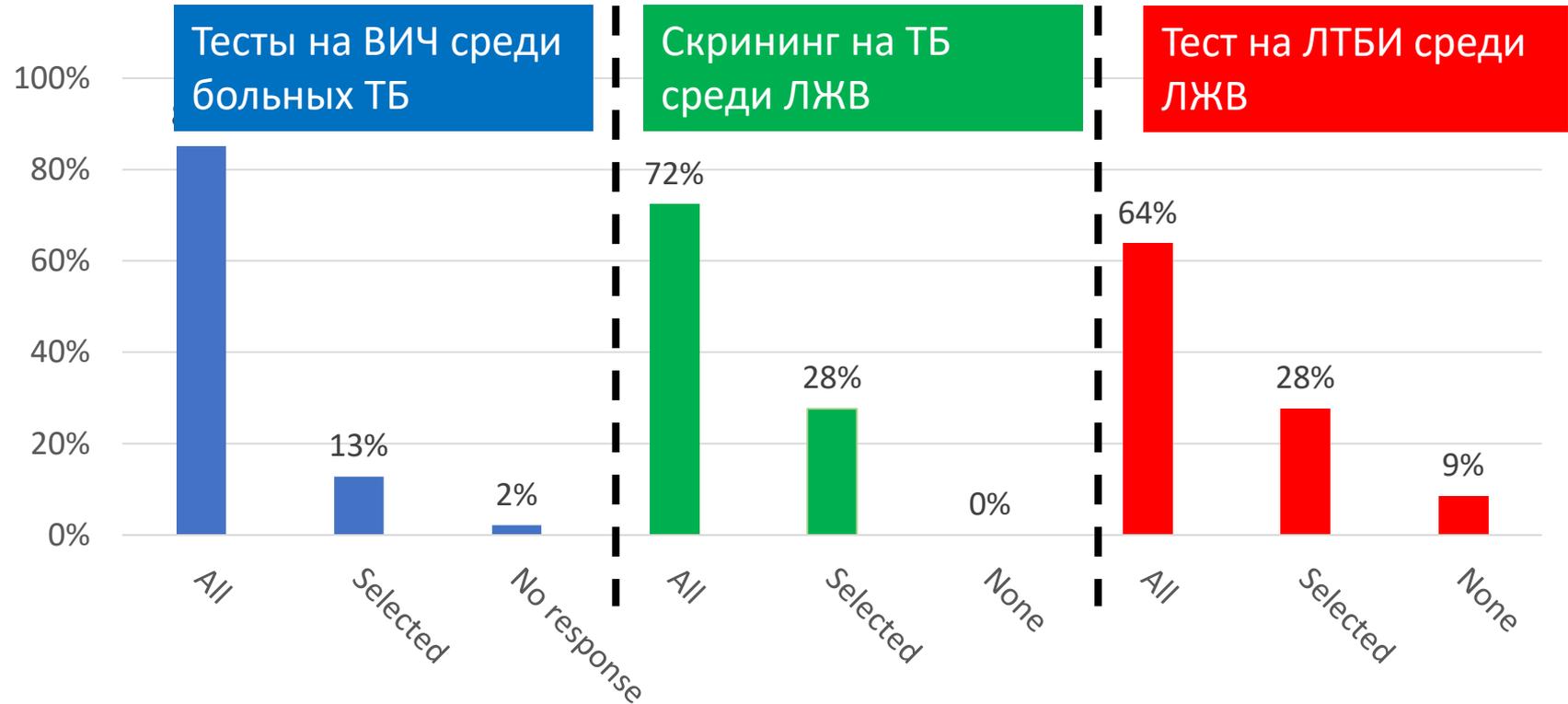
Высокий показатель по
ВИЧ-инфекции:
заболеваемость ≥ 10 случаев
на 100 000 нас.

Данные получены от: ECDC/WHO Europe TB and HIV/AIDS Surveillance and Monitoring Reports, 2017

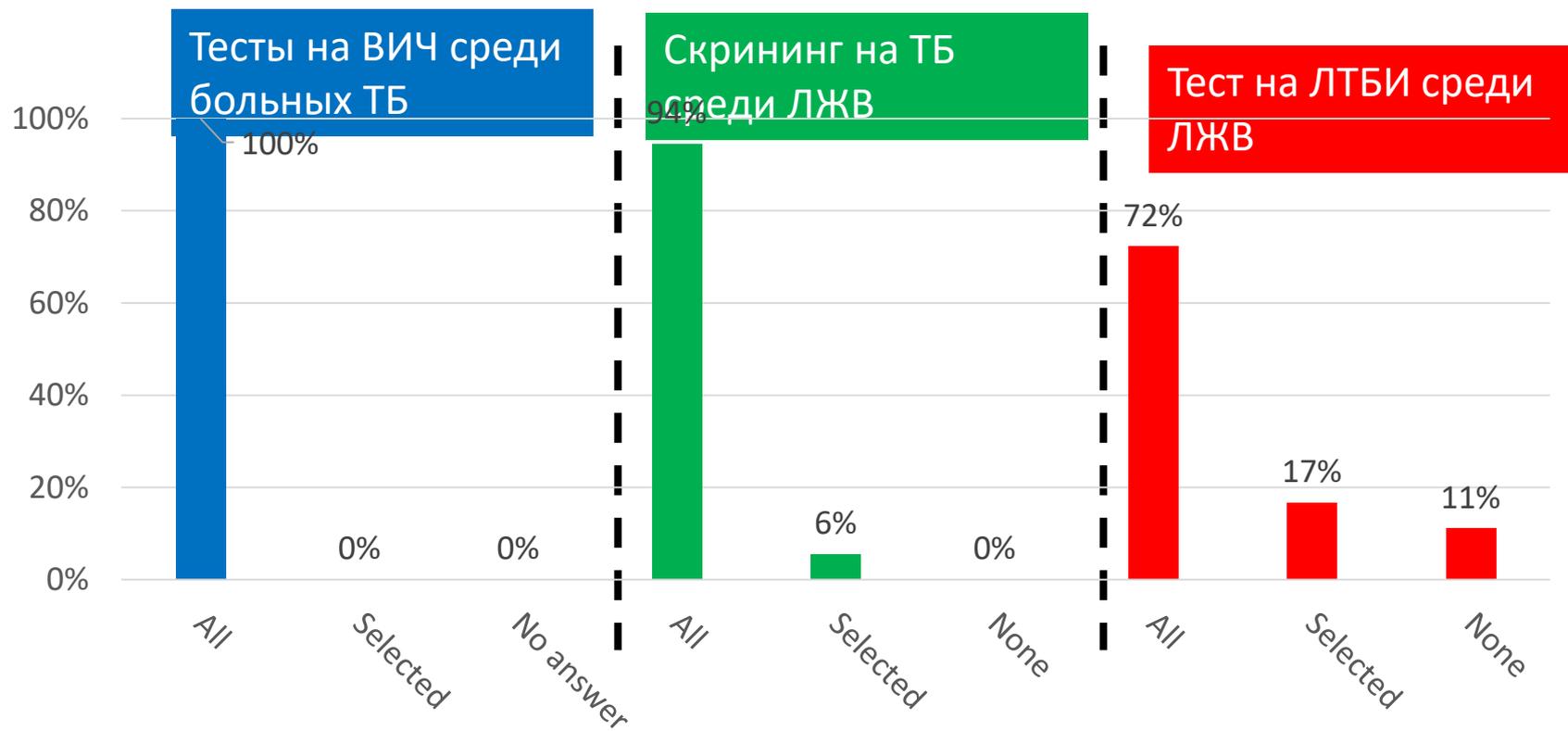
Политика и руководства

- 28 (60%) стран имели национальные руководства по ТБ / ВИЧ (нормы или стратегии)
- 19 (40%) используют другие руководства, такие как
 - Политика ВОЗ в отношении совместных мероприятий по ТБ/ВИЧ (n=10)
 - Рекомендации Европейского клинического общества по СПИДу (n=3)
 - Другое (n=6)

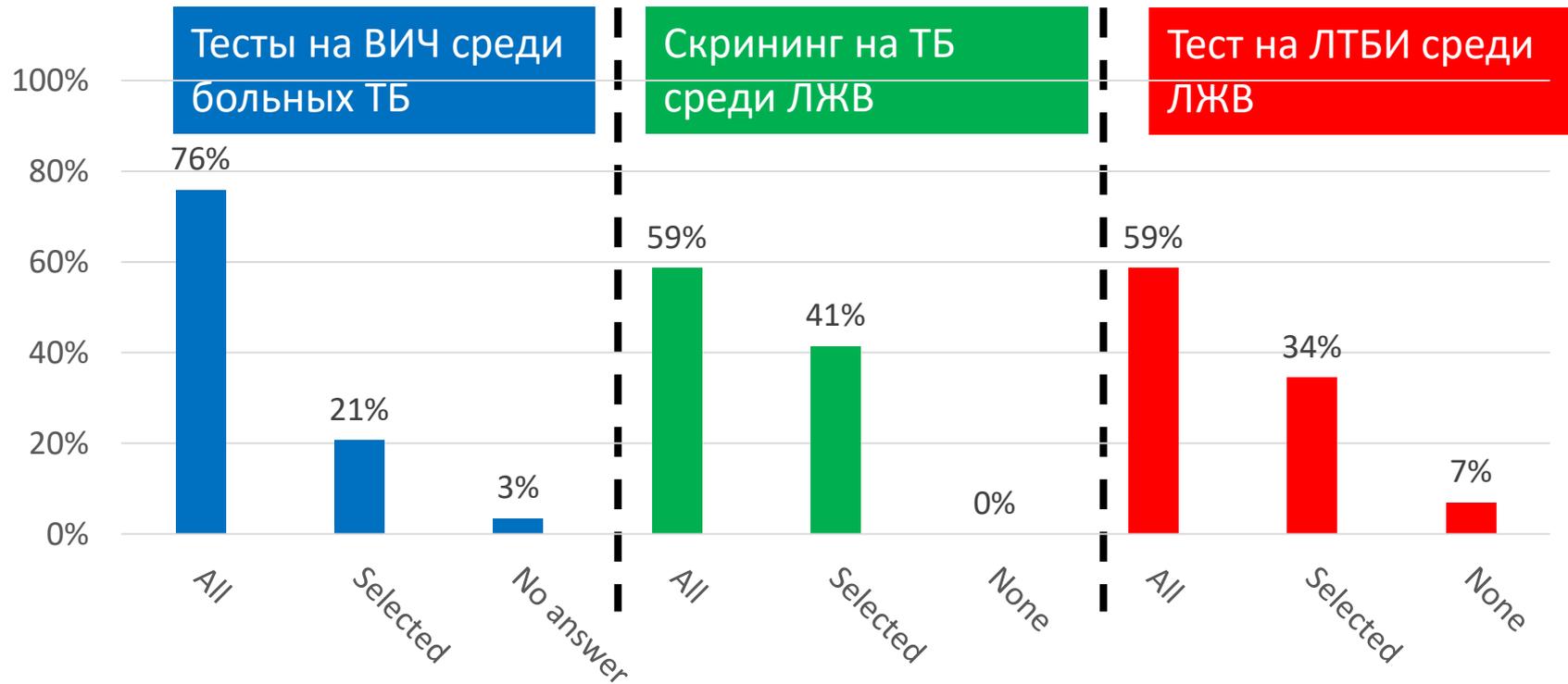
Меры политики в отношении тестирования и скрининга



Меры политики в отношении тестирования и скрининга (не ЕС/ЕЭЗ)



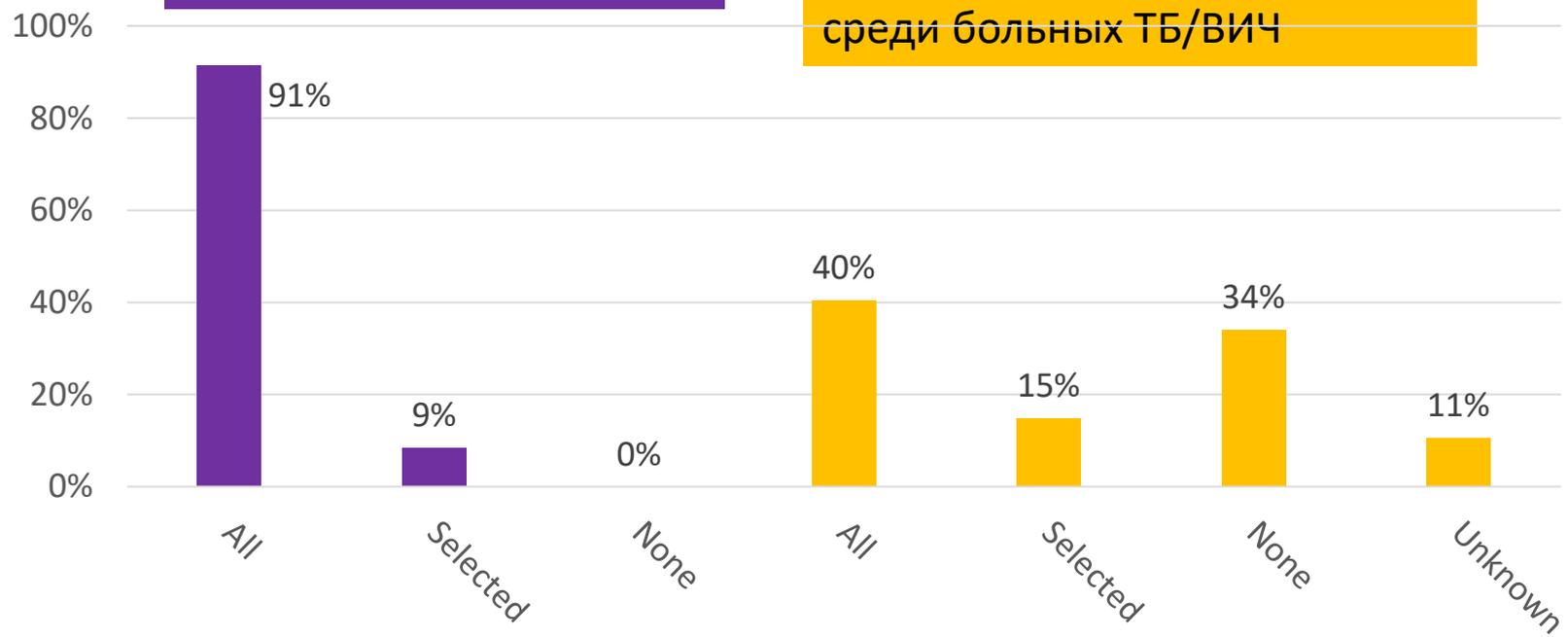
Меры политики в отношении тестирования и скрининга (ЕС/ЕЭЗ)



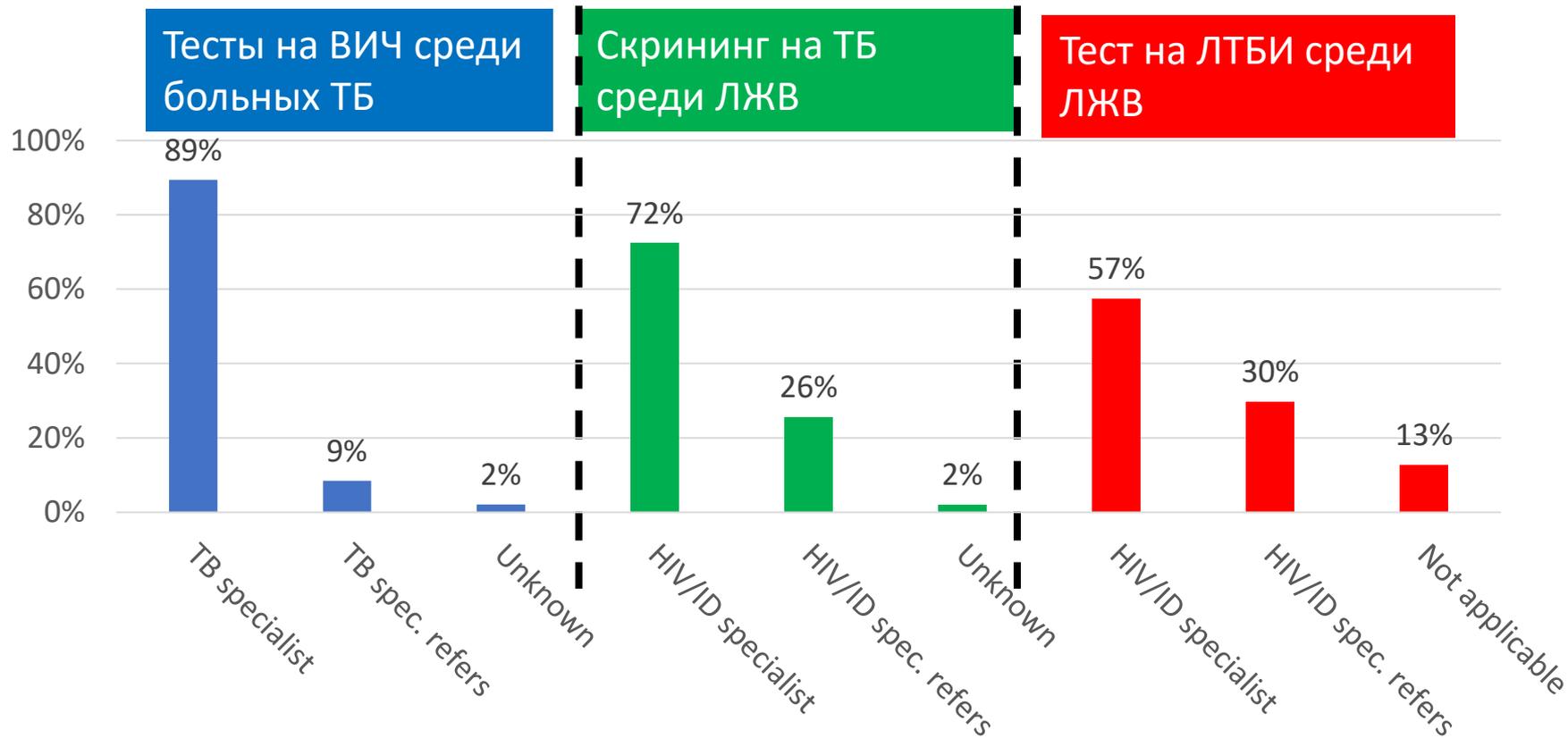
Политика в отношении предоставления АРТ и ПЛК

Начало АРТ у больных с ТБ/ВИЧ

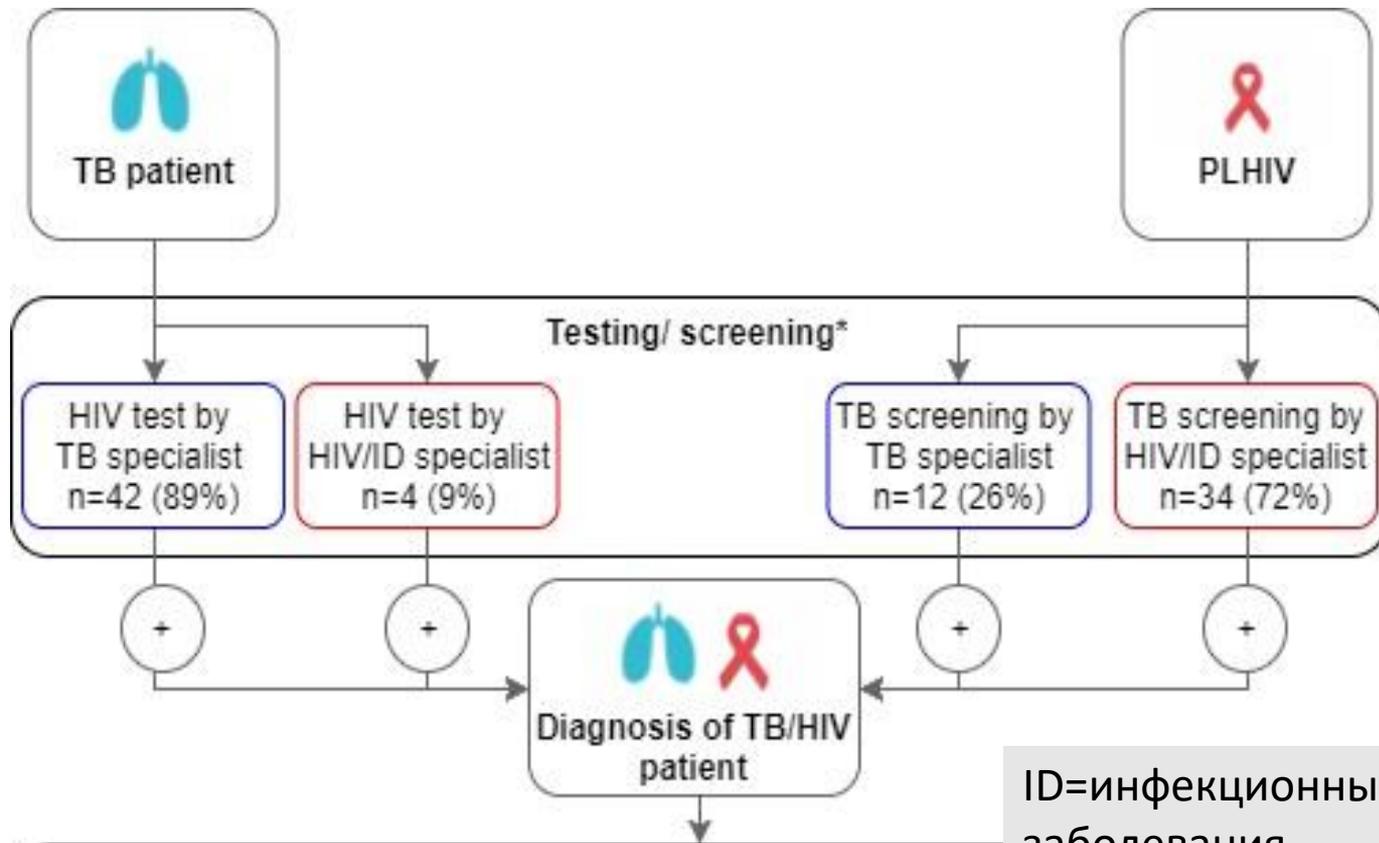
Профилактическое лечение контримоксазолом (ПЛК) среди больных ТБ/ВИЧ



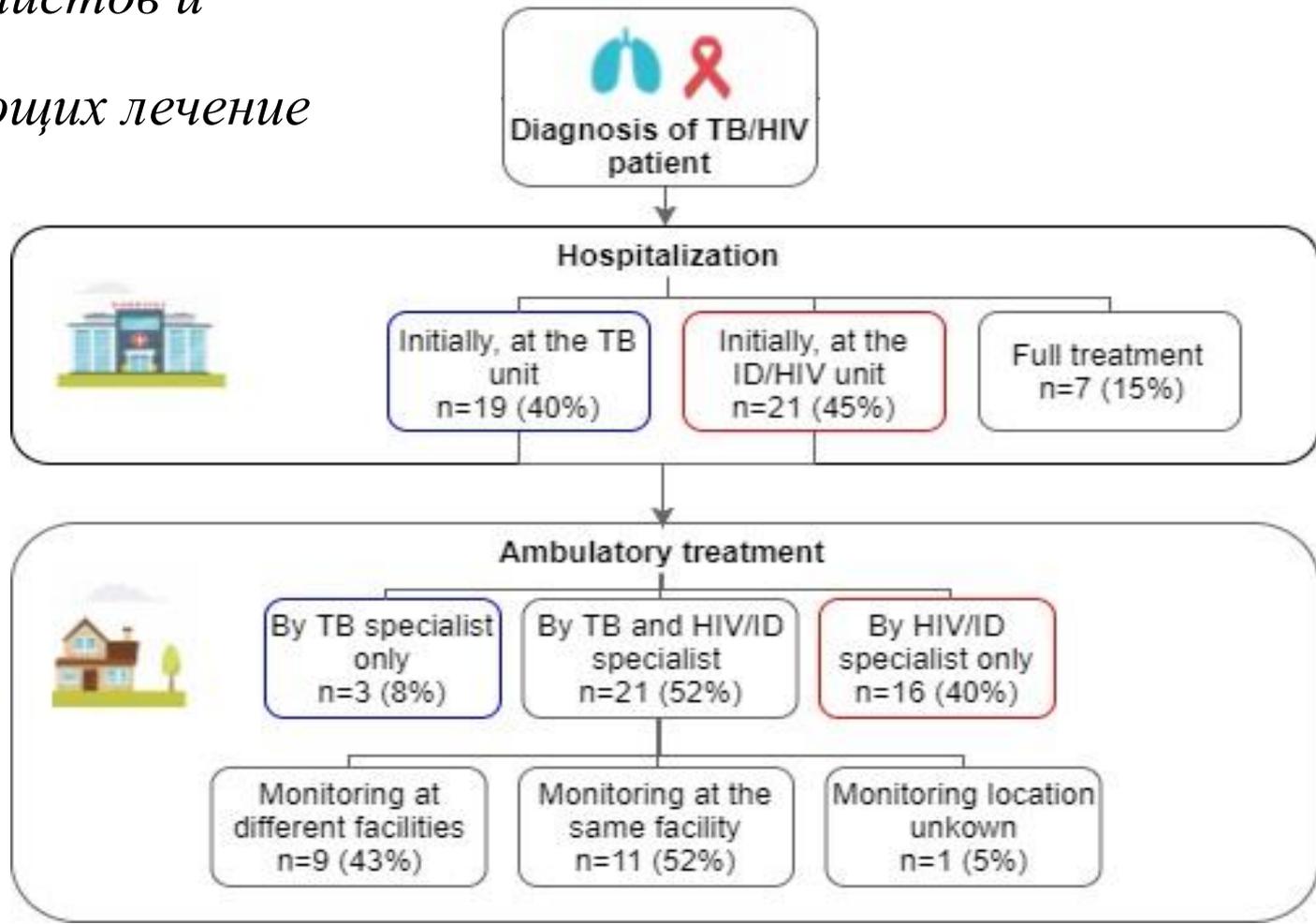
Какой специалист проводит скрининг?



Обзор специалистов/учреждений, предоставляющих лечение, и мест проведения диагностики



Обзор специалистов и учреждений, предоставляющих лечение



Охват скринингом и лечением ЛТБИ

- Охват скринингом ЛТБИ:
 - 37 (79%) стран: нет информации
 - 10 (21%) стран сообщили о (расчетном) охвате, варьирующемся от 0%, 30%, 80% и 90% или более в семи странах.
- Только 4 страны сообщили о доле пациентов с ЛТБИ: 11%, 30%, 50% и 100%.
- Эти же страны сообщили о начале лечения ЛТБИ: 90%, 50%, 25% и 100%, соответственно.

Препятствия для осуществления совместных мероприятий по борьбе с ТБ / ВИЧ

- Нехватка ресурсов и финансирования
- Ограниченное сотрудничество и связь между службами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ
- Исторический антагонизм между пульмонологами и инфекционистами.
- Льготы и социальная поддержка для обеих категорий пациентов не финансируются государством.
- Пробелы в обеспечении доступности лекарств

Препятствия для осуществления совместных мероприятий по борьбе с ТБ / ВИЧ (2)

- Отсутствие клинических рекомендаций по ведению случаев сочетанной инфекции туберкулеза / ВИЧ
- Принципиальное расхождение во мнениях относительно актуальности, эффективности и безопасности практики скрининга на ЛТБИ среди ЛЖВ.
- Субоптимальное лечение ЛТБИ, поскольку ВИЧ-инфицированные в основном получают лечение при инфекционных больницах (ИД), в то время как тестирование и лечение туберкулеза назначают только в противотуберкулезных учреждениях
- Программы субоптимального инфекционного контроля в инфекционных больницах, в то время как многие больные с активными ТБ легких проходят лечение в этих учреждениях, а не в ТБ клиниках.

Препятствия для осуществления совместных мероприятий по борьбе с ТБ / ВИЧ(2)

- Некоторые больницы отказываются предлагать тесты на ВИЧ больным туберкулезом.
- В интересах защиты данных сообщения о случаях ВИЧ-инфицирования являются обезличенными, поэтому случаи туберкулеза и ВИЧ не могут быть связаны на каком-либо уровне.
- Законодательство о конфиденциальности данных исключает регистрацию ВИЧ-статуса больных туберкулезом в национальных данных регистрации случаев туберкулеза.

Выводы и рекомендации

- В большинстве стран службы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ хорошо интегрированы.
- Уровень интеграции варьируется. В некоторых странах пациенты с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ проходят лечение у разных специалистов в разных учреждениях, а в 7 странах пациентов госпитализируют на весь курс лечения ТБ.
- Что можно улучшить:
 - Повысить качество интеграции
 - Обеспечить проведение АРТ всем нуждающимся
 - Обеспечить проведение тестирования на ВИЧ среди больных туберкулезом
 - Обеспечить проведение скрининга на ТБ среди ЛЖВ

Выводы и рекомендации

- Обеспечить амбулаторное лечение в странах, где лечение и уход обеспечивают в условиях стационара в течение всего курса терапии.
- Необходимость улучшения сбора данных о скрининге ЛТБИ и лечении ЛТБИ среди ЛЖВ.
- В целом: наличие возможностей для улучшения сотрудничества между двумя группами специалистов и программами

Выводы и рекомендации

- Рассмотреть вопрос о дальнейшей интеграции услуг по ТБ и ВИЧ в более широкие системы общественного здравоохранения с ориентированной на людей моделью оказания медицинской помощи, особенно когда речь идет о ключевых уязвимых группах населения.
- Ограниченность двух опросов: в них собрана информация от национальных координатор по ТБ и ВИЧ, которая не обязательно отражает состояние фактического сотрудничества по ТБ/ВИЧ в условиях реализации программ.

Выражение благодарности

- Всем национальным координаторам по ТБ и ВИЧ из стран Европейского региона ВОЗ, принявшим участие в опросе

Члены рабочей группы Вольфхезе по совместной работе в области ТБ / ВИЧ

- Anke van Dam, Director AFEW, Нидерланды (председатель)
- Sarah van de Berg, младший консультант, Фонд для борьбы с ТБ KNCV, Нидерланды
- Raquel Duarte, руководитель НПТ, Португалия
- Sayohat Hasanova, технический специалист, ЕРБ ВОЗ, Копенгаген, Дания
- Inge Koppelaar, старший консультант, Фонд для борьбы с ТБ KNCV, Нидерланды
- Ole Kirk, CHIP, Университет Копенгагена, Дания
- Svetlana Pak, старший консультант, представительство KNCV в Казахстане
- Manish Pareek, Университет Лестера, Соединенное Королевство
- Olga Pavlova, старший специалист программы PATH, Украина
- Daria Podlekareva, CHIP, Университет Копенгагена, Дания (вице-председатель)
- Alena Skrahina, зам. директора по научной работе, Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Беларусь
- Adriana Socaci, старший пульмонолог, Румыния,
- Piret Viiklepp, руководитель Регистра по ТБ, Эстония
- Marieke van der Werf, руководитель программы по ТБ, ЕЦКЗ, Швеция
- Jamshid Gadoev, страновой офис ВОЗ, Узбекистан (секретариат)
- Gerard de Vries, координатор мероприятий по ТБ, KNCV/RIVM, Нидерланды (секретариат)