



EUR/TB/FS04
3 сентября 2007 г.

Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Существо вопроса

ВИЧ-инфекция является самым серьезным из числа когда-либо выявленных отдельных факторов риска в отношении развития туберкулеза (ТБ). По оценочным данным, одна треть из 40 миллионов людей, живущих с ВИЧ во всем мире, также заражены и туберкулезом. В течение отдельно взятого года для человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, вероятность заболеть туберкулезом в 50 раз выше, чем у ВИЧ-отрицательного индивидуума. Более того, при отсутствии надлежащего лечения, приблизительно 90% ВИЧ-инфицированных людей погибают в течение нескольких месяцев после заражения туберкулезом.

В связи со стремительным распространением ВИЧ-эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии прогнозируется увеличение численности больных ТБ в этой части Региона, что создает потенциальную угрозу для эффективности усилий по борьбе с туберкулезом. ВИЧ-эпидемия – это относительно новое явление для Региона, и поэтому эпидемиологические последствия коинфекции ВИЧ-ТБ все еще носят ограниченный характер, однако их тяжесть может резко возрасти, если в самом ближайшем будущем не будет достигнут всеобщий доступ к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода.

Эпидемии ВИЧ и ТБ оказывают мощное влияние друг на друга:

- ВИЧ влияет на иммунную систему и повышает вероятность нового туберкулезного инфицирования;
- ВИЧ способствует как прогрессированию латентной ТБ-инфекции с развитием активной формы болезни, так и рецидиву заболевания у пациентов, ранее прошедших курс лечения;
- ТБ – это одна из ведущих причин смерти среди людей, живущих с ВИЧ;
- ТБ труднее выявить у людей, живущих с ВИЧ;
- В ходе клинического развития ВИЧ-инфекции туберкулез возникает раньше, чем другие оппортунистические инфекции;
- ТБ – это единственная из ведущих оппортунистических инфекций, характерных для СПИДа, которая представляет угрозу для ВИЧ-отрицательных людей.

Во многих странах Европейского региона отмечается тесная связь между ВИЧ, ТБ и инъекционным применением наркотиков. К другим группам высокого риска относятся работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, находящиеся в местах лишения свободы, бездомные и мигранты.

Фактические данные показывают, что на ранних стадиях развития эпидемии ВИЧ, концентрирующейся главным образом среди потребителей инъекционных наркотиков, недостаточное внимание к проведению эффективных программ снижения вреда, даже при наличии адекватных противотуберкулезных служб, ведет к значительному росту избыточной смертности.

Люди, живущие с ВИЧ, в большей мере подвержены заболеванию туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) вследствие внутрибольничной инфекции, нарушения всасывания противотуберкулезных препаратов в организме, приобретенной устойчивости к рифампицину и других типов снижения эффективности противотуберкулезного лечения. С другой стороны, пациенты с сочетанной инфекцией с меньшей вероятностью становятся источником передачи устойчивых штаммов вследствие высокой летальности МЛУ-ТБ/ВИЧ.

Факты

- В 2005 г. в Европейском регионе ВОЗ было зарегистрировано почти 14 000 случаев коинфекции ТБ-ВИЧ (5% от всех новых случаев туберкулеза среди взрослых).
- Туберкулез являлся основным клиническим проявлением СПИДа в 22% всех случаев в Западной Европе, 24% – в Центральной Европе и 52% случаев – в восточной части Региона.
- В странах, где распространение туберкулеза не носит генерализованного характера, и ТБ, и ВИЧ в основном концентрируются в одних и тех же группах населения. Так, в Западной Европе самый высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции отмечается среди пациентов с ТБ. В Испании (где ТБ и ВИЧ имеют тесную связь с инъекционным применением наркотиков), по оценочным данным, отмечается наивысшая распространенность ВИЧ среди больных туберкулезом во всем Регионе (16%); за ней следует Италия (13%), Португалия (11%) и Франция (11%). Среди стран Восточной Европы наивысшая оценочная распространенность ВИЧ среди пациентов с туберкулезом отмечается в Украине (8%), за которой следует Эстония (7%) и Российская Федерация (6%).
- По всему Европейскому региону число зарегистрированных случаев коинфекции ТБ-ВИЧ остается низким, возможно вследствие длительного латентного периода между заражением ВИЧ-инфекцией и клинической манифестацией СПИДа, а также вследствие недостатка координации в проведении эпиднадзора и сотрудничества между обеими программами.

Значение для формирования политики

В течение многих лет усилия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией предпринимались главным образом изолированно друг от друга, несмотря на общие эпидемиологические характеристики этих болезней. Более тесное сотрудничество между программами по борьбе с ТБ и ВИЧ/СПИДом приведет к более эффективному контролю туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, и значительному положительному эффекту в плане общественного здравоохранения.

В документе “Предварительная политика в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ”¹ содержатся следующие рекомендации в отношении необходимых мер по борьбе с этой двойной эпидемией:

- Создать организационные структуры по планированию и управлению совместными мероприятиями по борьбе с ТБ/ВИЧ;
- Снизить бремя туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ: обследование на туберкулез должно проводиться у всех лиц при получении положительных результатов ВИЧ-тестирования и вновь при каждом следующем их обращении за медицинской помощью; при выявлении активной формы туберкулеза следует незамедлительно начинать лечение; при выявлении латентной инфекции без активной формы туберкулеза, следует назначать профилактическую терапию изониазидом, обеспечивая полное соблюдение назначенного режима лечения;
- Снизить бремя ВИЧ среди больных туберкулезом: для всех пациентов с туберкулезом следует предоставлять услуги консультирования по вопросам ВИЧ и рекомендовать пройти ВИЧ-тестирование; при выявлении ВИЧ-инфекции им показано назначение профилактической котримоксазоловой терапии и, при необходимости, начало антиретровирусной терапии;
- Проводить эпиднадзор по ВИЧ среди пациентов с ТБ во всех странах вне зависимости от национальных уровней распространенности ВИЧ-инфекции.

Программы профилактики и оказания помощи в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в странах должны составляться с учетом национальных уровней заболеваемости и распространенности туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и уровней коинфекции ТБ-ВИЧ, а также с учетом конкретных характеристик национальных систем здравоохранения.

Составители: Lucica Ditiu, Mette Olsen и Jeffrey Lazarus.

¹ Промежуточная политика в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_rus.pdf).