



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края**

Маршала Жукова ул., 42/311, г. Ставрополь, 355000
Тел (8652) 26-70-15, факс (8652) 26-75-60
E-mail: info@mz26.ru, сайт: www.mz26.ru
ОКПО 00087700, ОГРН 1022601995712
ИНН 2633005994

Руководителям
медицинских организаций
Ставропольского края

24.10.2017 № 01-13/0158
На № _____ от _____

Уважаемые руководители!

По данным Всемирной организации здравоохранения ВИЧ и туберкулез представляют собой смертельное сочетание и ускоряют развитие друг друга. В 2015 году от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в мире умерли около 0,4 миллиона человек, зарегистрировано 1,2 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ-позитивных людей. Вероятность того, что у людей, живущих с ВИЧ, разовьется активная форма туберкулеза, в 20-30 раз превышает аналогичный показатель среди людей, неинфицированных ВИЧ.

По состоянию на 30 сентября 2017 года среди постоянно проживающего населения Ставропольского края зарегистрировано 4066 случаев заражения ВИЧ, показатель пораженности составил 120,7 случаев на 100 тысяч населения, увеличение показателя за 9 мес. 2017 года составило – 19,2%.

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения края за 9 месяцев 2017 года составил 30,7 случаев на 100 тысяч населения, что ниже аналогичного периода прошлого года на 3%, но на фоне стабилизации показателя заболеваемости населения Ставропольского края туберкулезом ситуация по заболеваемости и распространенности сочетанной инфекцией Туберкулез и ВИЧ остается напряженной. За пять лет заболеваемость и распространенность сочетанной инфекции в Ставропольском крае выросла в три раза.

Увеличение показателей пораженности ВИЧ-инфекцией населения Ставропольского края, показателя распространенности сочетанной инфекции Туберкулез и ВИЧ на территории Ставропольского края требуют: обязательно выполнения мероприятий по организации профилактики туберкулеза, своевременного выполнения диагностических мероприятий с целью своевременного выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов, проживающих на территории Ставропольского края, согласно прилагаемого Алгоритма наблюдения лиц с ВИЧ-инфекцией.

Приложение на 4 л. в 1 экз.

Заместитель министра

В.С. Одинец 28-83-60
Е.Н. Шумилова 26-55-98

М.П. Кузьменко

Приложение

к информационному письму
министерства здравоохранения
Ставропольского края

Алгоритм наблюдения лиц с ВИЧ-инфекцией

I. Врачам-фтизиатрам противотуберкулезных учреждений, противотуберкулезных кабинетов медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края:

1. Пациентов, больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете (далее-ДУ) в противотуберкулезных учреждениях, противотуберкулезных кабинетах медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, у которых ВИЧ-инфекция выявлена впервые, рекомендуется в течение 5 дней с момента выявления ВИЧ-инфекции направлять в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД») для проведения дообследования и постановки на ДУ.

В ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» г. Ставрополь проводятся консультации пациентов из всех территорий Ставропольского края, в том числе из региона Кавказских Минеральных Вод. При направлении больного туберкулезом врачом фтизиатром в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» необходимо указать развернутый диагноз туберкулеза, группу ДУ, сведения о сроках взятия на ДУ, проведенное лечение, перечень противотуберкулезных лекарственных препаратов, которые пациент получает на момент выявления ВИЧ-инфекции.

2. При явке пациента на очную консультацию в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» обязательно иметь следующие документы:

-паспорт гражданина РФ с регистрацией в Ставропольском крае или свидетельство о регистрации по месту пребывания в Ставропольском крае;

-страховой медицинский полис;

-СНИЛС;

3. В случае невозможности осуществления очной консультации пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией возможна заочная постановка на учет, для чего необходимо собрать пакет документов:

- заверенные лечащим врачом копии паспорта пациента (в т.ч. страница с регистрацией), СНИЛС, полиса, свидетельства о временной регистрации в Ставропольском крае;

- заполненные пациентом и заверенные врачом «Информирование об обнаружении ВИЧ-инфекции»,

- «Информированное согласие на обработку персональных данных»,
- «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» с указанием Ф.И.О. доверенного лица;
- врачебный осмотр;
- Карта эпидрасследования случая ВИЧ-инфекции;
- Расписка об ответственности за сокрытие предполагаемого источника своего заражения ВИЧ-инфекцией.

Заполненные и заверенные врачом документы необходимо направить в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или Кисловодский филиал центра.

Вместе с документами необходимо направить пробирки с диагностическим материалом (кровь):

- для исследования на вирусную нагрузку, уровень CD4 и HLA B5701 с оформленными направлениями. Забор крови осуществляется в утренние часы, натощак в 3 вакуумных пробирки с сиреневыми крышками (ЭДТА-К3) в количестве не менее 4 мл в каждую.

- для арбитражного обследования на ВИЧ и маркеры ЦМВ, токсоплазма и гепатитов – 2 вакуумные пробирки с красными крышками.

Диагностический материал и документация в установленном порядке доставляется медицинским автотранспортом в течение 12 часов после взятия крови в лабораторию ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по адресу: г.Ставрополь, пер.Каховский 17. Диагностический материал принимается из всех районов края, в том числе из региона Кавказских Минеральных Вод.

4. В случае выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированного пациента, а так же в случае летального исхода пациента с сочетанной патологией Туберкулез и ВИЧ врачу фтизиатру, установившему диагноз туберкулеза впервые, необходимо заполнить учетную форму № 263/у-ТВ и передать в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» (далее - ГБУЗ СК «ККПТД»), ул. Достоевского 56, email:omo@kkptd.ru, факс (8652) 28-69-52 для врача-координатора Резниковой Н.С. **не позднее десятидневного срока** с момента выявления туберкулеза у ВИЧ инфицированного пациента, установления летального исхода.

5. Строго придерживаться рекомендаций ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по назначению антиретровирусной терапии (далее АРВТ), сроков обследования в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», контролировать прием АРВТ.

6. При выявлении признаков отрицательной клинко-рентгенологической динамики у пациентов, состоящих на ДУ у фтизиатра – внепланово обследовать больных туберкулезом с ВИЧ - негативным статусом на ВИЧ-инфекцию, исследовать мокроту на лекарственную устойчивость возбудителя туберкулеза, провести внеплановое обследование в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» на уровень CD4 и вирусной нагрузки.

7. При консультировании ВИЧ-инфицированных пациентов с уровнем CD-4 менее 350 клеток, перед назначением химиопрофилактики туберкулеза необходимо провести тщательное обследование пациента для исключения активного туберкулеза (R-графия, компьютерная томография органов грудной полости, **флюорография исключается**).

При исключении активного туберкулеза и отсутствии жалоб (см. п.8) назначается профилактическое противотуберкулезное лечение в амбулаторных условиях противотуберкулезными лекарственными препаратами в форме таблеток, с учетом схемы АРВТ, согласно методическим рекомендациям «Профилактика туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов в Ставропольском крае», утвержденных Приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 17 апреля 2015 г. 3 01-05/216 «О мероприятиях по совершенствованию профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае» (далее-Методические рекомендации).

8. При наличии следующих жалоб у ВИЧ – инфицированных пациентов: длительная лихорадка (до двух месяцев), снижение массы тела, сухой кашель, диарея, при отсутствии рентгенологических изменений на рентгенограмме органов грудной полости рекомендуется:

- исследование мокроты на наличие возбудителя туберкулеза всеми лабораторными методами (люминесцентная микроскопия, молекулярно-генетическими методами, посев на жидкие и плотные питательные среды);
- компьютерная томография органов грудной полости;
- При сохранении жалоб и отсутствии признаков активного туберкулеза различных локализаций в результате инструментальных методов обследования назначить противотуберкулезную терапию по I РХТ на два месяца с динамическим наблюдением за пациентом, с рентгенологическим контролем через 2 месяца.

II. Специалистам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, ответственным за диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных пациентов:

1. Совместно с фтизиатрами ежеквартально контролировать организацию и проведение профилактических и диагностических мероприятий с целью ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов (профилактическое флюорографическое обследование, проведение иммунологической диагностики туберкулеза с кратностью 2 раза в год) согласно Методическим рекомендациям.

2. Совместно с фтизиатрами ежеквартально уточнять списки ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе с количеством CD4 менее 350 в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», в обязательном порядке направлять данную группу пациентов на консультацию к врачу фтизиатру для решения вопроса о назначении профилактического противотуберкулезного лечения.

3. При направлении ВИЧ-инфицированного пациента на консультацию к врачу фтизиатру для решения вопроса о проведении профилактического противотуберкулезного лечения или с симптомами подозрительными на туберкулез, оформлять короткую выписку с указанием диагноза – согласно МКБ-10, стадии ВИЧ-инфекции, количества CD4, информацию о проведении АРВТ (для определения тактики назначения противотуберкулезных лекарственных препаратов согласно Методическим рекомендациям с целью профилактики).

Заместитель министра



М.П. Кузьменко