



Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Туберкулез и СПИД



ЮНЭЙДС
Точка зрения

Октябрь 1997 г.

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

Цифры и факты

- Приблизительно каждый третий человек на земле является носителем бактерии, которая может привести к заболеванию туберкулезом*. Наибольшей распространенности она достигает в условиях нищеты и перенаселенности. В некоторых наиболее бедных и густонаселенных городах развивающихся стран до 80% взрослого населения являются носителями туберкулезной палочки.
- Крупные города являются также эпицентрами эпидемии ВИЧ, - вируса, вызывающего заболевание СПИДом. В некоторых городах восточной Африки до 25-35% взрослого населения инфицировано ВИЧ.
- Взаимодействие эпидемий туберкулеза и ВИЧ несет смертельную опасность. Туберкулез отягощает бремя болезней ВИЧ-инфицированных людей и сокращает продолжительность их жизни, в то время, как эпидемия ВИЧ подстегивает распространение туберкулеза.
- У миллионов носителей туберкулезной палочки, которые в иных обстоятельствах избежали бы его активной формы, болезнь получила развитие из-за того, что их иммунная система подверглась атаке ВИЧ. Исследования в Италии, Руанде, Испании, США и Заире показали, что у носителей возбудителя туберкулеза, инфицированных ВИЧ, вероятность развития активной формы туберкулеза в 30-50 раз превышала вероятность ее развития в отсутствие ВИЧ.
- В отличие от ВИЧ, туберкулезные бактерии передаются воздушным путем. Поэтому люди с активной формой туберкулеза представляют опасность инфицирования для тех, кто находится в контакте с ними. При отсутствии лечения, в течение года один больной обычно заражает от 10 до 15 человек.
- В связи с этим, при проникновении ВИЧ в сообщество, где имеются носители туберкулеза, население сталкивается с параллельными эпидемиями СПИДа и туберкулеза. Распространение ВИЧ приведет к возникновению более 3 миллионов случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных людей во всем мире в течение следующих четырех лет.
- Промышленно развитым странам, в которых успешный контроль над туберкулезом позволил существенно сократить число новых случаев заболевания, не удастся избежать усугубляющего воздействия ВИЧ/СПИДа на число случаев заболевания туберкулезом. В США постоянное ежегодное снижение числа случаев заболевания туберкулезом резко прекратилось в 1985 году, на пике распространения ВИЧ.
- В Азии, где эпидемия ВИЧ началась менее 10 лет назад и развивается стремительными темпами, к концу 90-х 14% всех случаев заболевания туберкулезом будут связаны с ВИЧ. В начале десятилетия эта цифра составляла 2%.
- Африка, где ВИЧ широко распространяется с конца 70-х, уже столкнулась с катастрофической двойной эпидемией. С 1985 г. в некоторых странах количество случаев заболевания туберкулезом удвоилось или даже утроилось. Лавина заболеваний захлестнула системы здравоохранения, работающие на пределе своих возможностей.

* Бактерия *Mycobacterium tuberculosis*.

- Туберкулез занимает первое место среди причин смертности ВИЧ-инфицированных африканцев. Предполагается, что более чем у 5 миллионов африканцев из 13 миллионов, являющихся в настоящее время носителями ВИЧ, разовьется туберкулез, и свыше четырех миллионов умрут из-за туберкулеза неоправданно ранней смертью.
- В 1996 году число случаев смерти ВИЧ-инфицированных людей от туберкулеза во всем мире превысит, по оценкам, четверть миллиона. Почти все эти люди, при надлежащем лечении, смогли бы жить дольше. Лечение ВИЧ-инфицированных антитуберкулезными препаратами не менее эффективно, чем лечение неинфицированных людей.
- Контроль над двойной эпидемией требует двойной стратегии: лечения туберкулеза и профилактики новых случаев инфицирования ВИЧ.
- Опыт последнего десятилетия показывает, что профилактика ВИЧ приносит плоды. Сообществам в различных частях мира удалось замедлить распространение вируса за счет применения продуманной профилактической политики и стратегии.
- В развивающихся странах финансирование мер по контролю над туберкулезом и профилактике ВИЧ находится на удручающе низком уровне. Вместе с тем, в соответствии с подготовленным Всемирным банком "Докладом о мировом развитии" (World Development Report), они входят в десятку наиболее окупаемых областей общественного здравоохранения с точки зрения затрат. В странах с низким уровнем доходов каждый дополнительный человеко-год жизни (с поправкой на нетрудоспособность) в рамках программы туберкулезного контроля с краткосрочным курсом химиотерапии, или профилактики ВИЧ, обходится всего в 3-5 долларов США в год.

Смертоносное взаимодействие

Растущая эпидемия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) вдохнула новую жизнь в старого врага - туберкулез. Эпидемия ВИЧ подстегивает распространение туберкулеза и повышает риск заболевания туберкулезом для всего населения. Для ВИЧ-инфицированных риск заболевания туберкулезом особенно высок, а его последствия чаще всего смертельны.

ВИЧ способствует распространению туберкулеза ...

Возбудитель туберкулеза – бактерия под названием *Mycobacterium tuberculosis* - широко распространен в развивающемся мире и в бедных городских районах промышленно развитых стран.

В этих сообществах люди обычно инфицируются в детстве. Однако здоровая иммунная система обычно держит инфекцию под контролем. Человек может прожить всю жизнь, нося в себе неактивный, неконтагиозный туберкулез. Такие люди называются носителями туберкулеза.

В прошлом большинство людей, инфицированных туберкулезом, оставались здоровыми носителями. Лишь у 5-10% из них развивался активный туберкулез. Они и поддерживали распространение туберкулеза, передавая возбудитель тем, кто находился в контакте с ними. Возбудитель туберкулеза распространялся воздушным путем пациентами с активным легочным туберкулезом.

В настоящее время, по мере того, как все больше носителей туберкулеза инфицируется ВИЧ, активная форма туберкулеза развивается у гораздо большего числа людей, так как вирус разрушает их иммунную систему. Для этих людей с двойной инфекцией, риск развития активной формы туберкулеза в 30-50 раз выше, чем для людей, инфицированных только туберкулезом.

В связи с тем, что *Mycobacterium tuberculosis* может распространяться воздушным путем, увеличение числа случаев активной формы туберкулеза среди людей с двойной инфекцией означает:

- рост частоты передачи возбудителя туберкулеза,
- увеличение числа больных и носителей туберкулеза,
- рост заболеваемости туберкулезом среди всего населения.

Как следствие, эпидемия ВИЧ/СПИДа возвращает к жизни старую проблему в развивающихся странах, и обостряет существующую. В целом, за одно десятилетие, начиная с 1990 г., туберкулез может унести до 30 миллионов жизней ВИЧ-инфицированных и неинфицированных людей.

... а туберкулез омрачает перспективы ВИЧ-инфицированных людей

По мере того, как ВИЧ постепенно ослабляет иммунную систему, человек постепенно теряет способность противостоять "оппортунистическим инфекциям" -

вирусам, бактериям, паразитам и грибкам, которые обычно не представляют особой угрозы. Распространенными оппортунистическими инфекциями являются грибковые инфекции рта и горла, кишечные инфекции и пневмония.

Туберкулез, как главная оппортунистическая инфекция, представляет особую угрозу состоянию и выживаемости ВИЧ-инфицированных людей:

- У ВИЧ-инфицированных людей туберкулез труднее диагностируется. Только у 30-50% ВИЧ-инфицированных развивается легочный туберкулез, для определения которого достаточно исследования мокроты. У остальных развивается "рассеянный" туберкулез, который можно диагностировать только в специальных лабораторных условиях.
- У ВИЧ-инфицированных людей туберкулез прогрессирует быстрее.
- Невыявленный или нелеченный туберкулез у ВИЧ-инфицированных людей чаще всего приводит к смертельному исходу.
- При ВИЧ-инфекции туберкулез возникает раньше других оппортунистических инфекций. Исследования ВИЧ-инфицированных пациентов с легочной формой туберкулеза показали, что заболевание развивалось при среднем показателе клеток CD4+ 350 единиц (нормальный показатель составляет 1000 единиц на микролитр. Последней стадии ВИЧ-инфекции, известной как СПИД, соответствует показатель 200 и менее единиц на микролитр).

Профилактика туберкулеза в случаях двойной инфекции

Носители туберкулеза, у которых обнаруживается ВИЧ, обычно подвержены риску развития активной формы туберкулеза. Есть свидетельства того, что применение профилактического лечения изониазидом снижает этот риск. ЮНЭЙДС оказывает поддержку исследованиям действенности и экономической эффективности этого подхода в Малави, Южной Африке, Таиланде и Замбии.

Риск для всех

Растущая волна туберкулеза представляет угрозу не только для людей, инфицированных ВИЧ. Туберкулез может передаваться воздушным путем и неинфицированным людям. Это единственная связанная со СПИДом оппортунистическая инфекция, которая создает риск подобного рода.

Двойная стратегия против двойной эпидемии

Реального прогресса в контроле над туберкулезом и ВИЧ можно достичь с помощью двойной стратегии борьбы с обеими эпидемиями. Это потребует борьбы с мифами и неправильными представлениями, а также накопления ресурсов, необходимых для действий. ЮНЭЙДС и ее партнеры направляют свои усилия на предоставление поддержки, средств и технической помощи, необходимых для реализации этой стратегии.

"Эпидемия СПИДа и эпидемия туберкулеза создали замкнутый круг взаимного усиления. Мы можем разомкнуть его, прибегнув к двойной стратегии контроля над туберкулезом и профилактики ВИЧ."

Питер Пиот, Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Контроль над туберкулезом

Одним из направлений двойной стратегии является контроль над туберкулезом путем выявления случаев заболевания и обеспечения основательного лечения антибиотиками.

Открытие антибиотиков, убивающих бактерии, стало переломным моментом в лечении туберкулеза. В более богатых странах эту болезнь, ранее известную как чахотка, "лечили" особой диетой и постельным режимом, обычно в санатории. В конце пятидесятых выяснилось, что не требовалось ни то, ни другое. Туберкулез можно лечить антибиотиками в домашних условиях под наблюдением.

Правильное сочетание противотуберкулезных лекарств обеспечивает как профилактику, так и излечение:

- Эффективное лечение быстро делает человека неконтагиозным, что предотвращает дальнейшее распространение возбудителя туберкулеза.
- Излечение наступает через шесть месяцев ежедневного лечения комбинацией антибиотиков. Для гарантии полноты лечения человеку следует принимать таблетки в присутствии кого-либо, кто может осуществлять контроль за терапией. Такой подход, называемый краткосрочным курсом лечения под медицинским наблюдением, или "ДОТС" (directly observed treatment, short course), обеспечивает излечение в 95% случаев.

Для ВИЧ-инфицированных людей лечение туберкулеза имеет особую важность. Применение ДОТС позволяет облегчить их страдания, излечить от активного туберкулеза и избежать инфицирования других.

Даже в условиях, где антиретровирусные антибиотики, такие, как азидотимидин, недоступны, необходимо, чтобы системы здравоохранения могли обеспечить ВИЧ-

инфицированных простыми антибиотиками, необходимыми для ДОТС. Лечение, по существу, может проводиться у пациента на дому, лучше всего в сочетании с другими видами ухода, необходимого людям с ВИЧ или СПИДом (см. вставку на стр. 6).

Помимо лечения туберкулеза в случае его выявления, работникам здравоохранения следует рассмотреть возможность профилактической терапии с применением изониазида в отношении тех ВИЧ-инфицированных пациентов, которые подвержены высокому риску развития туберкулеза, таких, как носители туберкулеза или пациенты, живущие в сообществах с высокой распространенностью туберкулеза. Это может снизить риск развития активной формы туберкулеза и увеличить продолжительность их жизни.

Несмотря на то, что профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов повышает их выживаемость, они не могут предотвратить их смерть от других инфекций. Следовательно, контроль над туберкулезом не является единственным ответом на эпидемию туберкулеза и ВИЧ. Вторым направлением двойной стратегии являются энергичные действия по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Профилактика ВИЧ/СПИДа

На сегодня в мире насчитывается более 20 миллионов ВИЧ-инфицированных людей, при этом темп роста эпидемии ВИЧ превышает 7500 случаев инфицирования в день. В связи с тем, что ВИЧ передается преимущественно половым путем, большинство инфицированных составляют молодежь и люди среднего возраста - родители, рабочие и общественные лидеры. Ситуация осложняется тем, что 9 из 10 ВИЧ-инфицированных живут в развивающихся странах, вследствие чего эпидемия угрожает самому процессу развития.

К счастью, накопленный за десять лет солидный опыт, показывает, что передачу ВИЧ можно снизить за счет сочетания усиливающих друг друга профилактических мер, разработанных на базе целевых групп населения и применяемых в течение длительного времени. Добиться снижения распространенности ВИЧ в сообществах помогли следующие мероприятия, осуществляемые совместно:

- меры по обеспечению безопасности переливания крови и других процедур в учреждениях здравоохранения;
- открытая информация о методах предотвращения передачи инфекции половым путем и при инъекционном употреблении наркотиков;
- формирование навыков пользования презервативом, обсуждения вопросов безопасного секса и принятия важных решений;
- доступность профилактических средств (презервативов, стерильных игл и т.д.);
- быстрое и доброжелательное лечение гонореи и других болезней, передаваемых половым путем, которые в значительной мере повышают риск передачи ВИЧ;
- инициативы по пропаганде безопасного поведения, при поддержке со стороны друзей и семей.

Контроль над туберкулезом как элемент ухода за больными СПИДом на дому

В тех районах Африки, где развитие эпидемии туберкулеза ускоряется высокой распространенностью ВИЧ, обычным явлением стало удвоенное, по сравнению с нормой, количество коек в палатах для больных туберкулезом, а в некоторых случаях - по двое пациентов на койку. Кроме того, госпитализация матерей или отцов лишает их возможности заботиться о семье, и приводит к потере заработков.

Для решения этих проблем ЮНЭЙДС и ее партнеры изучают новые подходы к лечению туберкулеза у пациентов с ВИЧ/СПИДом. Одним из них является проведение ДOTS под наблюдением сиделки из членов семьи или сообщества (амбулаторное проведение ДOTS не менее эффективно, чем лечение туберкулеза в больнице). Сиделки из числа членов сообщества могут также оказать помощь в раннем диагностировании туберкулеза. В настоящее время планируется осуществление проектов по проверке эффективности этих подходов в нескольких африканских странах.

В некоторых случаях лица, ответственные за принятие решений, отказываются от применения этих подходов. Типичным примером неправильного понимания проблемы является мнение о том, что просвещение в области СПИДа в рамках школы приведет к росту половой активности среди учащихся (исследования показывают, что оно оказывает противоположное действие). ЮНЭЙДС старается развеять подобные мифы, документально подтверждая эффективность разумных методов профилактики.

Во многих случаях применению профилактических мер препятствуют недостаточное финансирование и плохое методическое руководство. Остроту этих проблем ЮНЭЙДС старается смягчить посредством методической поддержки и оказания помощи в получении финансирования.

Несмотря на то, что профилактика СПИДа предусматривает пропаганду безопасного поведения, сосредоточение усилий лишь на индивидуальном поведении не учитывает того факта, что многие люди живут в таких условиях, в которых безопасный выбор сделать непросто. В целом, в тех случаях, когда правовая или социально-экономическая обстановка затрудняют возможность уберечься от СПИДа, ЮНЭЙДС рекомендует:

- применение правовых, экономических или иных структурных мер, увеличивающих возможность выбора безопасного поведения, сокращающих возможность рискованного поведения, и препятствующих стигматизации и дискриминации.

Например, для того, чтобы сделать презервативы более доступными, правительство может субсидировать их распространение или снизить таможенные пошлины на их импорт.

Введение правил обязательного использования презервативов в публичных домах может сократить количество случаев незащищенного секса и степень риска, как для проституток, так и для клиентов. Для снижения риска, связанного с пребыванием вне дома в ночное время, транспортные компании могут организовать график поставок таким образом, чтобы водители обменивались грузами на полпути между пунктами доставки, с тем, чтобы каждый из них возвращался ночевать домой. Для сокращения клиентуры коммерческого секса, могут быть проведены широкомасштабные кампании по утверждению в обществе уважительного отношения к женщине, в сочетании с расширением возможностей обучения и трудоустройства для молодых женщин из сельских районов. ВИЧ-инфицированным людям может быть оказана помощь в осознании их статуса и защите их партнеров путем создания правовой и культурной среды, защищающей их от дискриминации и охраняющей их права человека.

Отсутствие необходимости обязательного тестирования на ВИЧ

ДОТС обладает универсальной эффективностью. При применении ДОТС, туберкулезные больные излечиваются независимо от того, где они живут и инфицированы ли они ВИЧ. Поэтому нет необходимости настаивать на тестировании их на ВИЧ.

Вместе с тем, целесообразно предложить больным туберкулезом пройти добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, что может оказаться полезным для планирования их будущего. Исследования, проведенные в Кот-д'Ивуар и Заире, показали, что предложением о добровольном консультировании и тестировании воспользовались более 90% пациентов, больных туберкулезом.

Сборник ЮНЭЙДС "Примеры передового опыта"

В рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) ведется подготовка материалов по важнейшим вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа, причинам и последствиям эпидемии, материалов о передовом опыте профилактики СПИДа, уходе и оказании помощи. Каждый сборник "Примеры передового опыта" на определенную тему обычно содержит краткую публикацию для журналистов и общественных активистов ("Точка зрения"); методический обзор вопросов, проблем и решений ("Методический обзор"); анализ примеров со всего мира ("Анализ примеров"); подборку графических материалов для презентаций и перечень основных источников (докладов, статей, книг, аудио- и видеоматериалов и т.д.) по проблеме. По мере необходимости эти документы обновляются

"Методический обзор" и "Точка зрения" публикуются на английском, французском, русском и испанском языках. Отдельные экземпляры "Примеров передового опыта" можно получить бесплатно в информационных центрах ЮНЭЙДС. Чтобы найти ближайший информационный центр, загляните на страницу ЮНЭЙДС в Интернете (<http://www.unaids.org>), свяжитесь по электронной почте (unaids@unaids.org), позвоните (+41 22 791 4651) или направьте письмо в Информационный центр ЮНЭЙДС (UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland).

Журналисты, интересующиеся более подробной информацией из рубрики ЮНЭЙДС "Точка зрения", могут обратиться в офис Информационного пресс-центра ЮНЭЙДС (тел.: +41 22 791 4577 или 791 3387; факс: +41 22 791 4898; e-mail: wintera@unaids.org)

Туберкулез и СПИД: Точка зрения ЮНЭЙДС (Сборник ЮНЭЙДС "Примеры передового опыта": "Точка зрения").
Женева: ЮНЭЙДС, октябрь 1997.

1. Синдром приобретенного иммунодефицита – передача
2. Туберкулез
3. Вспышки заболеваний
4. Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и лечение

WC 503.71

© Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 1998. Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Выводы, толкования фактов и мнения, приводимые в настоящем издании, необязательно отражают официальную политику, точку зрения или позицию Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС – 1997 (перевод на русский язык – ноябрь 1999)
Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Оригинал: на английском языке, 1997 г.
Tuberculosis and AIDS
Перевод – ЮНЭЙДС

UNAIDS - 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Tel.: (+4122) 791 46 51 – Fax: (+4122) 791 41 65
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: [///www.unaids.org](http://www.unaids.org)