

Зустріч експертів із питання поєднаної педіатричної патології туберкульоз/ВІЛ-інфекція

11–12 жовтня 2012 року в рамках Міжнародного симпозіуму «Досконала клінічна практика у сфері педіатричної ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз» експерти обговорили питання поєднаної педіатричної патології та найефективніші методи боротьби із цією хворобою.

Симпозіум проводили в рамках програми «Глобальна ініціатива здоров'я» на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» у Києві за підтримки Держслужби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб і Фонду Олени Пінчук «АНТИСНІД».

У роботі симпозіуму взяли участь представник Університету Брауна (США), лікарі-педіатри, які спеціалізуються на ВІЛ-інфекції, дитячі фтизіатри з усіх регіонів України, науковці із Південної Африки та США, які мають досвід педіатричного супроводу хворих на туберкульоз, а також представники ВООЗ, UNICEF, Фонду Клінтона, Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського та Міністерства охорони здоров'я України.

Проаналізовано епідемічну ситуацію з туберкульозу/ВІЛ-інфекції у дітей в Україні та світі й основні проблеми, представлено світовий і вітчизняний досвід із надання медичної допомоги в цій галузі.

Як зазначив др. Тімоті Фланіган, директор Браун/Україна, голова відділення інфекційних хвороб медичної кафедри Університету Брауна (США), симпозіум має стати платформою для комунікації між провідними світовими науковцями і дитячими інфекціоністами, фтизіатрами з усіх областей України, провідними громадськими та державними діячами у сфері громадського здоров'я і українськими законодавцями, адже це перша спроба якісно проаналізувати ситуацію з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз в Україні й застосувати міжнародний досвід у боротьбі з недугою.

Ко-інфекція завдає труднощів лікарям та пацієнтам у всьому світі. За оцінками, 12–14 млн населення мають ко-інфекцію ВІЛ/ТБ. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз, а майже 65–70 % помирають від цієї недуги. Для

хворих із подвійною інфекцією ризик розвитку туберкульозу протягом життя зростає на 50 %.

Особливо актуальна проблема поєднаної інфекції через брак простих і однозначних методів її діагностики та лікування. Проте загрозливих масштабів поєднання ВІЛ і ТБ набуло лише в окремих регіонах світу, зокрема в пострадянських державах, у країнах Південної Африки та Індії. Час від часу ситуація з ко-інфекцією загострюється і в деяких розвинених країнах або окремих містах. Так, за останні кілька років туберкульоз і ко-інфекція ВІЛ/туберкульоз стали серйозною проблемою у Лондоні.

За загальноукраїнськими даними щодо розвитку ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз, представлені головою Держслужби України соцзахворювань Тетяною Александріною, рівень захворюваності та смертності від поєднаної недуги за 2011 рік становив 9,1 і 6,1 на 100 тис. населення відповідно. Тенденція до зростання цих показників зберігається.

Т. Александріна зазначила, що ключовими аспектами розв'язання проблеми ко-інфекції ВІЛ/ТБ є налагодження механізму обліку хворих із поєднаною патологією, спрямованого на подолання розбіжностей щодо кількості випадків, зареєстрованих окремо службами протидії ВІЛ-інфекції і туберкульозу. Вона також наголосила на кончій потребі посилити співпрацю фтизіатричної служби та з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу стосовно організації виявлення, профілактики і лікування ко-інфекції. Одним із пріоритетів спільної роботи має стати вдосконалення стандартів надання допомоги та контроль за дотриманням їх у подальшому.

Важливою складовою боротьби з поєднаною інфекцією є поглиблений аналіз причин зростання захворюваності, поліпшення диспансерного нагляду за хворими та забезпечення вчасного обстеження їх, ефективні профілактика й лікування, особливо дітей.

Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому зростанню загальної частки народжених такими матерями. За період від 1987 до 2011 р. ВІЛ-інфіковані матері народили 32 504 дитини (відомі випадки). Всі вони належать до групи високого ризику щодо захворювання на туберкульоз і потребують спостереження у дитячого фтизіатра.

Результати дослідження, ініційованого програмою Браун/Україна у співпраці з громадською організацією «Діємо разом», свідчать про те, що в Україні у 2011 р. захворюваність на туберкульоз ВІЛ-позитивних дітей у понад 260 разів перевищила згадані показники у здорових дітей. Науковці фіксують стрімку динаміку поширення ко-інфекції в різних регіонах України. Так, у Донецькій області за 1998–2008 рр. кількість випадків ко-інфекції ВІЛ/ТБ у дітей із уперше виявленим туберкульозом зросла від 0,9 до 26,3 %.

В Україні ко-інфекція є найпоширенішою серед дітей віком 4–10 років (65 % загальної кількості хворих дітей), водночас найменше недужих на туберкульоз виявлено серед ВІЛ-позитивних підлітків віком 16–18 років (1 %). Найбільше випадків поєднаної патології зафіксовано у Донецькій, Одеській та Дніпропетровській областях (40 % загальної кількості).

Під час лікування ко-інфекції українські лікарі й пацієнти стикаються із низкою проблем, адже дані про поєднану патологію ВІЛ/ТБ у дітей суперечливі, а проблеми її вивчені й висвітлені у науковій літературі недостатньо.

Насамперед досить складним є діагностування ТБ у дітей загалом і у ВІЛ-позитивних зокрема. Надмірна централізація фтизіатричної служби в Україні призвела до недостатньої поінформованості лікарів загальної практики з питань семіотики та діагностики туберкульозу, тим самим ускладнивши діагностику туберкульозу у ВІЛ-інфікованих дітей. Недостатнє чи пізнє

виявлення туберкульозу також пов'язане з недосконалістю методів діагностики і браком сучасного обладнання та кваліфікованого медичного персоналу.

Важливою проблемою, як зазначив Тімоті П. Фланіган, є також стигматизація та неприйняття діагнозу, що стає перешкодою для звернення по медичну допомогу та своєчасного отримання її.

Про розв'язання багатьох проблем із поєднаної інфекції у дітей ідеться у клінічній настанові з лікування та надання медичної допомоги при ВІЛ-інфекції у дітей, проект якої представив Центр «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» (Н.В. Котова, С.В. Комар). У ній описано лабораторну діагностику ВІЛ-інфекції у дітей, загальні питання антиретровірусної терапії (АРТ) та медичне ведення, а також надання допомоги при ВІЛ-асоційованих станах.

Принциповими підходами до надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям є такі: надання допомоги ВІЛ-інфікованим дітям на всіх етапах на загальних засадах та згідно з принципом безперервності; узгодження АРТ, що є частиною комплексної допомоги цьому контингенту дітей, з антиретровірусною профілактикою перинатальної передачі ВІЛ; тісна співпраця спеціалістів усіх рівнів медичної допомоги із фахівцями з ВІЛ-інфекції у дітей; надання спеціалізованої стаціонарної допомоги дітям із тяжким та стійким до стандартного лікування перебігом ВІЛ-інфекції, з резистентністю до АРТ, у складних випадках диференціальної діагностики і лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань у Центрі «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

Таким чином, за умови впровадження в українську систему охорони здоров'я рекомендацій міжнародних фахівців Україна має всі шанси не лише розв'язати проблему ко-інфекції, а й побороти епідемію туберкульозу загалом.

Підготував проф. В.І. Петренко