

Роль общественных организаций в оказании помощи наркозависимым, с проблемами туберкулеза, а также туберкулеза и ВИЧ-инфекции

С.Г. Дугин

Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие»

Фонд «Гуманитарное действие» работает в области профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков с 1997 г., то есть с самого начала эпидемии. Изначально миссией фонда была первичная профилактика ВИЧ. Охват программы фонда в Санкт-Петербурге целевой аудитории, хоть и достаточно широкий (от 4000 до 5000 в год), в свою очередь составляет не более 20% расчетного количества наркопотребителей (по итогам исследования фонда) и более 45% состоящих официально на наркологическом учете. Усилий фонда было недостаточно для снижения темпов распространения эпидемии, и эпидемия ВИЧ-инфекции все шире и шире распространялась внутри группы наркопотребителей. По мере роста эпидемии ВИЧ-инфекции фонд брал на себя все новые и новые задачи, в том числе вторичную профилактику ВИЧ-инфекции и профилактику социально значимых оппортунистических заболеваний, в первую очередь туберкулеза. Одной из задач этой работы было обеспечение доступа к медицинской и социальной помощи. Основными партнерами фонда в реализации этой задачи являются профильные медицинские учреждения Санкт-Петербурга, в частности, городская противотуберкулезная больница № 2 и районные диспансеры.

Диагностика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Исходя из полученных данных исследования 2011–2012 гг., в Санкт-Петербурге более 15 000 человек с сочетанной патологией ВИЧ и наркотическая зависимость находятся вне поля зрения медицинских работников, в их организмах неконтролируемо развивается ВИЧ-инфекция. Эти люди являются, с одной стороны, источниками дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, с другой — подвержены повышенному риску развития активного туберкулеза, с третьей — часть из них являются источниками распространения туберкулеза. В связи с этим среди ВИЧ-инфицированных ПИН была проведена оценка риска туберкулеза по шкале, составленной фтизиатром, работающим в сфере коинфекции ВИЧ и туберкулез. Согласно полученным данным, у 24% ВИЧ-инфицированных ПИН повышенный риск разви-

тия туберкулеза (5 признаков туберкулеза и более из 10). Таким образом, в одном только Санкт-Петербурге от 3000 до 3500 потребителей инъекционных наркотиков — с повышенным риском развития туберкулеза или имеют это заболевание. Большинство потребителей инъекционных наркотиков с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез оказываются в стационаре уже в критическом состоянии. Хочется подчеркнуть, что в отсутствие эффективной наркологической помощи на отделениях для лечения сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулез пациенту с наркотической зависимостью ставится совершенно невыполнимая для него задача — соблюдение больничного режима. В результате невозможности выполнения этого требования люди с активным лекарственно-устойчивым туберкулезом возвращаются в сообщество ПИН, более 50% которых уязвимы к туберкулезу вследствие ВИЧ-инфекции.

Основные проблемы диагностики и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков. У представителей медицинских учреждений отсутствует доступ к группе ПИН, а также слабая материально-техническая база для реализации комплекса систематических мер, направленных на своевременное выявление туберкулеза. Слабый компонент наркологической помощи в отделениях для пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулез. Малоэффективная система контроля за процессом лечения туберкулеза вне стационара.

Роль фонда «Гуманитарное действие» в сдерживании эпидемии туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков в Санкт-Петербурге: раннее выявление клиентов программ, имеющих большие риски в отношении туберкулеза, прежде всего клиентов с ВИЧ-инфекцией; индивидуальное сопровождение клиентов, прошедших экспресс-тестирование на CD4 и показавших низкий результат (ниже 300–350 клеток); взаимодействие сотрудников фонда с медицинскими специалистами в отделениях по лечению сочетанных инфекций противотуберкулезного стационара с целью удержания пациента для прохождения полноценного лечения; сопровождение пациента в процессе амбулаторного лечения и последующего наблюдения.