

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

*Мы предполагаем и надеемся, что объединение усилий на институциональном уровне, на уровне учреждений здравоохранения, некоммерческого сектора, сообщества ЛУН могут повысить эффективность лечения туберкулёза у потребителей наркотиков. Ниже изложены конкретные предложения, адресованные перечисленным акторам, которые, как мы полагаем, подлежат широкому обсуждению и дополнению.*

### **На национальном уровне:**

Рассмотреть на национальном уровне возможность сокращения разрывов между рекомендациями ВОЗ<sup>1</sup> (получение ежедневной профилактической терапии изониазидом в течение как минимум 36 месяцев вне зависимости от того, находится ли человек на АРТ или нет, и независимо от степени иммуносупрессии) и назначение одного из трёх режимов химиопрофилактики ТБ у ЛЖВ сроком от 3 до 6 месяцев (в зависимости от режима) в Инструкции по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией (с.4) с соответствующим бюджетным финансированием увеличения сроков химиопрофилактики ТБ у ЛЖВ;

Обеспечить оказание наркологической помощи в туберкулезных диспансерах, включая в штат наркологов, что требует пересмотра штатных расписаний ПТД на федеральном уровне; необходимо также наличие лицензий в ПТД на хранение и использование купирующих абстинентный синдром препаратов, а также препаратов для коррекции поведения пациентов при нахождении в стационаре. Следует учитывать, что две трети ЛУН, проходящих лечение в стационаре, указали на отсутствие наркологической помощи в ТБ-стационаре, что явилось существенным барьером успешного завершения лечения;

Развивать мультидисциплинарный подход при лечении туберкулеза (врач-фтизиатр, врач-инфекционист, врач-нарколог, социальный работник и психолог). Это позволит наряду с квалифицированной медицинской и психологической помощью оказывать социальную поддержку, решать правовые и социальные вопросы пациентов (регистрация, медицинский полис, пособия и пенсии). Решение социальных вопросов может быть передано кейс-менеджерам СОНКО.

Привлекать социально-ориентированные НКО ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, способные оказывать помощь на различных этапах всеобъемлющего подхода «каскадной помощи» оказания немедицинских услуг по ТБ как людям, употребляющим наркотики, так и представителям других ключевых групп населения, подверженным риску заражения ТБ и ВИЧ. Это в особенности важно для сокращения наибольших потерь на этапе скрининга и завершения лечения ТБ.

Предусматривать в региональных программах здравоохранения, программах по молодежной политике и социальной политике выделение средств на субсидии по финансированию соответствующей деятельности СОНКО. Способствовать взаимодействию СОНКО и ПТД в совместной работе.

Широко внедрять инфотехнологии<sup>2 3</sup>; для инвестирования цифровых решений для регистрации, отчетности, видеосопровождению услуг по ТБ необходимо предусмотреть выделение бюджетов на федеральном и региональном уровнях для разработки мобильных приложений и платформ видеосопровождения (синхронного и асинхронного); проект «Создание национальной цифровой

---

<sup>1</sup> Оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу, 2020  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf>

<sup>2</sup> Там же, стр.

<sup>3</sup> Краткое руководство по видеосопровождению туберкулёза, ВОЗ, 2020

платформы «Здоровье» позволяет начать данную работу<sup>4</sup>; возможно начать с запуска пилотных проектов в нескольких регионах РФ с наиболее высоким уровнем поражённости ТБ и ВИЧ-инфекцией; с помощью цифровых решений обеспечивать, в том числе, общение с близкими (в исследовании успешному завершению 41% респондентов способствовала поддержка родных и близких);

Разработать коммуникационные стратегии по привлечению ЛУН, а также представителей других ключевых групп, к принятию осознанного выбора по профилактике и лечению ТБ, в особенности в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

#### ***Для медицинских работников:***

Необходимо ориентированное на пациента мотивационное консультирование при решении вопроса об информированном согласии приема химиопрофилактики с учётом осознанного понимания всех рисков<sup>5</sup>; люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека (ЛЖВ), относятся к группе высокого риска заболевания туберкулезом и являются приоритетными группами для получения профилактического противотуберкулезного лечения (ПТЛ), что закреплено национальными Клиническими рекомендациями «Туберкулёз у взрослых» (2022 г.) и документами ВОЗ (2020 г.);

Обеспечение обратной связи, основанной на профессиональном разъяснении пяти режимов химиотерапии при лечении ТБ и конкретно избранного режима для данного пациента, длительности, изменения терапии в случае сильных побочных эффектов и т.д.

Решение вопросов по этическим моментам, связанным с ходом лечения ТБ; исключение стигматизирующих практик для ЛУН, болеющих ТБ (по результатам исследования, для 13% респондентов уважительное отношение медицинского персонала стало одним из факторов успешного завершения лечения);

Обучение медицинского персонала взаимодействию с ЛУН, основанного на понимании сути зависимого поведения, влияния на физическую и психологическую структуру личности человека;

Обеспечение защиты персональных данных (57% респондентов столкнулись с разглашением информации о наркопотреблении)

#### ***Для сообщества ЛУН:***

Члены сообщества ЛУН часто не понимают значения профилактических действий, необходимости защиты членов сообщества от ТБ и того, что представляет собой инфекция ТБ по сравнению с заболеванием ТБ. Важно проводить широкую разъяснительную работу в виде информационных кампаний, направленных, в том числе, на партнеров и членов семей, которая может включать

---

<sup>4</sup> Стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года, с.107

<https://static->

[0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F\\_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9\\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8\\_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8\\_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177)

<sup>5</sup> Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией [https://www.hiv-spb.ru/inst\\_tb\\_hiv\\_prophylaxis.pdf](https://www.hiv-spb.ru/inst_tb_hiv_prophylaxis.pdf) стр.3

издание информационных материалов, проведение тренингов и вебинаров, включающих следующие темы:

- Симптомы ТБ и методы тестирования на ТБ; распространенность заражения ТБ;
- Необходимость химиопрофилактики у ЛЖВ; необходимость скрининга на наличие ТБ, т.к. сохраняется высокий риск развития ТБ у ЛЖВ;
- Стратегии повышения приверженности лечению<sup>6</sup> ТБ; разъяснение того, что незаконченное лечение ведет к развитию лекарственно устойчивых форм ТБ, которые впоследствии передаются при первом заражении и труднее лечатся (по данным исследования, лечение не закончили от 17 до 48% респондентов, в зависимости от способа лечения – стационарно, амбулаторно)
- Описание возможных побочных реакций на лекарства и методы их снижения;
- Необходимость сохранять гигиену при откашливании, что обеспечит безопасность окружающих без стигматизации;
- Необходимость сохранять уважительные и доверительные отношения с медицинским персоналом;
- Разъяснить, что при одновременном приеме наркотиков и лечении ТБ сильно страдает печень, что затрудняет последующее лечение; наиболее опасными являются инъекционный прием опиоидов, кокаина, амфетамина (ВОЗ) – в нашем исследовании 53% употребляли героин до лечения, 33% во время лечения)
- Предоставить перечень НКО, оказывающих немедицинские услуги и сопровождение в связи с ВИЧ и ТБ в конкретном регионе (обсуждения любых выявленных барьеров и предложения совместных решений; группы взаимопомощи; равное консультирование; социальное сопровождение);
- Разъяснить, что ТБ сегодня излечивается, и в сочетании с АРТ у ЛЖВ, но необходима своевременная диагностика, принятие ответственности за своё здоровье, следование предписаниям по режиму приёма препаратов, соблюдению соответствующего образа жизни.

Представителям сообщества ЛУН рекомендуется делиться аналитической информацией, участвовать/организовывать круглые столы, пресс-конференции, конференции с участием профильных специалистов-медиков, представителей исполнительной власти на местах для того, чтобы совместными усилиями добиться намеченных целей в борьбе с туберкулезом: сокращение смертности от туберкулеза на 95% и сокращению числа новых случаев на 90% в период до 2035 года. Это позволит сократить резервуар инфекции, из которой развивается заболевание туберкулез.

---

<sup>6</sup> Оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу, 2020  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf> стр.84