

канье. При низком иммунном статусе при распространенном диссеминированном туберкулезе кашля может и не быть. Пациента беспокоит постоянно высокая температура тела, не проходящая при лечении антибиотиками и ненадолго снижающаяся при приеме жаропонижающих средств.

В связи с генерализацией туберкулеза следует обращать внимание на общие симптомы: головную боль, боль в пояснице, костях, суставах, нарушение мочеиспускания, увеличение лимфатических узлов на шее и в подмышечной области, особенно повторное их увеличение и появление свищей. Все эти симптомы должны стать поводом для незамедлительного обращения к врачу-фтизиатру.

При выделении мокроты врач-инфекционист, терапевт дает пациенту направление **для исследования мокроты на микобактерии туберкулеза трижды**. При появлении у пациента симптомов, дающих основания подозревать внелегочную локализацию туберкулеза, врач назначает ультразвуковое исследование органов брюшной полости, при необходимости более детальное лучевое обследование, включая компьютерную томографию, возможно проведение лапароскопии органов брюшной полости, исследование мочи, отделяемого свищей, кусочка ткани увеличенных лимфатических узлов, взятого для исследования в условиях стационара, на возбудитель туберкулеза методом микроскопии и ПЦР.

Своевременная диагностика и рано начатое лечение туберкулеза – залог излечения от него!

Как лечится туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией?

Если пациенту с ВИЧ-инфекцией поставлен диагноз туберкулеза, то дальнейшее лечение и наблюдение такого пациента осуществляется совместно врачами-фтизиатрами и инфекционистами. Постановка на учет больных туберкулезом, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится по тем же принципам, что больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Но в связи с большей опасностью заражения ВИЧ-инфицированных они должны быть тщательно изолированы от больных туберкулезом особенно с МЛУ МБТ туберкулезом для профилактики внутрибольничной контаминации.

Туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией излечим!

В настоящее время разработана достаточно эффективная терапия туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. В основе терапии ВИЧ/ТБ лежит стойкое заживление туберкулезных изменений с восстановлением трудоспособности. Лечение больных комплексное. Оно включает этиотропную химиотерапию туберкулеза, антиретровирусную терапию ВИЧ-инфекции, методы, улучшающие защитные силы организма и предупреждающие побочное действие химиотерапии, хирургические и коллапсотерапевтические методы и лечение сопутствующих заболеваний. Химиотерапия – это основной компонент излечения туберкулеза, 4 противотуберкулезных препарата применяют одновременно длительно и непрерывно 3 – 4 месяца, далее после снятия остроты состояния продолжают лечение еще 6 – 12 месяцев 2 – 3 противотуберкулезными препаратами. Особо важным разделом работы является надзор за прекращением бактериовыделения и своевременную информацию об этом органам Госсанэпиднадзора. У большинства пациен-

тов с ТБ/ВИЧ отмечается хороший эффект при лечении туберкулеза. Однако к лечению туберкулеза пациенту с ВИЧ-инфекцией следует относиться ответственно, так как при нарушении режима химиотерапии этого заболевания возможно появление устойчивых к противотуберкулезным препаратам форм МБТ. Особенно опасна множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) и широкая (ШЛУ), развивающаяся в последние годы. Химиотерапия лекарственно устойчивых форм туберкулеза представляет значительные трудности. Устойчивые к противотуберкулезным препаратам микобактерии туберкулеза создают серьезную опасность распространения туберкулеза среди больших групп людей, особенно быстро среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Противотуберкулезные препараты должны приниматься пациентом с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом строго под контролем медицинского персонала на всех этапах лечения туберкулеза.

Туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией лечится от 10 до 18 месяцев непрерывно. Затем, будучи на диспансерном учете у фтизиатра, пациент регулярно проходит контрольные обследования и курсы профилактического лечения с целью предотвращения рецидива туберкулеза. В процессе лечения туберкулеза пациент регулярно (1 раз в 2-3 месяца) должен консультироваться у врача-инфекциониста, для коррекции антиретровирусной терапии в зависимости от уровня CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки.

Что может предпринять сам пациент с ВИЧ-инфекцией для профилактики туберкулеза?

Здоровый образ жизни – основа профилактики многих заболеваний, в том числе и туберкулеза при ВИЧ-инфекции.

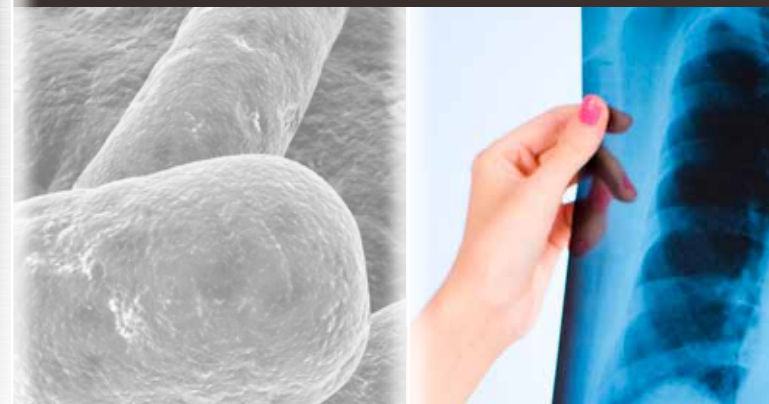
Здоровое питание помогает человеку хорошо себя чувствовать. При ВИЧ-инфекции очень важно контролировать качество питания. Наличие ВИЧ-инфекции означает ослабленный иммунитет, в том числе к туберкулезу. Неполноценное питание может стать причиной заболевания туберкулезом у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Принципы питания, способствующего профилактике туберкулеза при ВИЧ-инфекции, просты: больше полноценного белка, обязательно жиры. В рационе больного ТБ/ВИЧ должны быть мясо, яйцо, молочнокислые продукты, сливочное и растительные масла, овощи и фрукты.

Полноценный сон и отдых необходимы для поддержания иммунитета и восстановления хорошего эмоционального настроения человека. Нужно оптимистично оценивать любую ситуацию. Нужно спокойно переносить любые трудности и всех любить, т.е. создать психологически комфортное бытие. Важно много ходить (до 5 км в день) и делать лечебную гимнастику.

ПОМНИТЕ! Своевременная диагностика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных позволит не только избежать серьезных повреждений легких и других внутренних органов, но и не допустить ещё большего ущерба для иммунной системы, чем тот, который может нанести сама по себе ВИЧ-инфекция.



ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ



Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиенического образования населения»
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Туберкулез. Что такое туберкулез?

Туберкулез — это инфекционное заболевание, поражающее преимущественно легкие. Туберкулез вызывают микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* — МБТ), которые среди населения называют палочкой Коха. Туберкулез передается как воздушно-капельным, так и воздушно-пылевым путем (при кашле, чихании, разговоре, сплевывании мокроты на пол помещения).

Туберкулез — одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, а также наиболее частых вторичных заболеваний, возникающих у лиц с ВИЧ-инфекцией в связи с иммунодефицитом.

Ежегодно в мире выявляется 8,8 – 9,4 миллионов новых случаев туберкулеза и умирает от него 1,7 – 1,9 миллионов человек. Уровень заболеваемости и распространенности туберкулеза в России, Китае, Индии и т.д. остается до сих пор высоким. Достаточно большую группу риска по заболеванию туберкулезом составляют социально-дезадаптированные лица (мигранты, пребывавшие в заключении, наркоманы, лица Бомж, злоупотребляющие алкоголем и т.д.).

ВИЧ и туберкулез.

ВИЧ и туберкулез представляют собой два взаимовлияющих и ускоряющих развитие друг друга заболевания. ВИЧ ослабляет иммунную систему, а туберкулез значительно ускоряет размножение ВИЧ. Вероятность заболевания туберкулезом человека с ВИЧ-инфекцией, во много раз выше, чем человека, без ВИЧ. Ежегодно в мире среди впервые заболевших туберкулезом выявляется около 10 % лиц с ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-положительные лица, зараженные МБТ, имеют в 10 раз больший риск развития туберкулеза в сравнении с ВИЧ-негативными. ВИЧ-инфекция с присоединившимся вторично туберкулезом сложна для диагностики, лечения в связи с атипичным течением обоих заболеваний.

В настоящее время ВИЧ-инфекция является одной из основных причин роста заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Кроме того увеличение незаконного оборота инъекционных наркотиков создает предпосылки для дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и роста сочетания ВИЧ с туберкулезом, особенно среди неблагополучных в социальном плане граждан.

Что должны знать о туберкулезе люди, живущие с ВИЧ?

Почему пациенты с ВИЧ-инфекцией могут заразиться и заболеть туберкулезом?

Считается, что к 30-летнему возрасту большинство населения заражаются (инфицируются) микобактериями туберкулеза, при этом отмечается бессимптомное течение первичного заражения, а заболевают туберкулезом только 5 – 10 % лиц. После заражения у большинства людей примерно через год развивается в легких или лимфатических узлах чаще малый кальцинированный очаг и положительная проба Манту с 2 ТЕ, свидетельствующая о наличии туберкулезной инфекции в организме.

При снижении иммунитета в этих очагах активируются микобактерии туберкулеза, и инфицирование туберкулезом переходит в заболевание. Вирус иммунодефицита человека постепенно снижает число CD4 лимфоцитов — ведущих клеток иммунитета человека, тем самым ослабляются защитные свойства организма. На фоне ослабленного иммунитета активизируется любая инфекция и в том числе туберкулезная, которая присутствует в организме у большинства населения.

Вероятность заразиться и заболеть туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией повышается в регионах Российской Федерации, с более худшими эпидемиологическими показателями по туберкулезу. Особенно велик риск развития туберкулеза у пациента с ВИЧ-инфекцией, находящегося непосредственно в близком контакте с больным активным туберкулезом: например, в семье больного туберкулезом, в местах лишения свободы и т.д. Так же существуют медицинские группы риска среди ВИЧ-инфицированных: наличие сахарного диабета, язвенной болезни ЖКТ, хронического заболевания легких, психических заболеваний, которые ускоряют возможность заболевания туберкулезом при ВИЧ-инфекции.

Какую опасность таит туберкулез для пациента с ВИЧ-инфекцией?

Если не соблюдать необходимых мер профилактики, то пациент с ВИЧ-инфекцией может заболеть туберкулезом. Нераспознанный своевременно нелеченый туберкулез у пациента с ВИЧ-инфекцией быстро по крови вовлекает в процесс все органы и системы организма, и заболевание приобретает генерализованный характер, что может привести к неблагоприятному исходу.

Как избежать заболевание туберкулезом пациенту с ВИЧ-инфекцией?

После выявления ВИЧ-инфекции пациент должен постоянно наблюдаться у врача-инфекциониста по месту жительства (в кабинете инфекционных заболеваний или центре по профилактике и борьбе со СПИДом) для регулярного контроля за состоянием иммунитета. При необходимости пациент бесплатно получает дорогостоящие антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции. На туберкулез проводится регулярное обследование при постановке на учет у инфекциониста и далее 1 раз в 6 месяцев взрослым и подросткам проводят флюорографическое или рентгенологическое обследование органов грудной клетки, оценивается 1 раз в год состояние чувствительности к туберкулину по пробе Манту с 2 ТЕ. При необходимости направляются на консультацию к врачу-фтизиатру (специалисту, занимающемуся вопросами диагностики, лечения, диспансерного наблюдения за больными, а также профилактики туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных с положительной пробой Манту с 2ТЕ).

При выявлении выраженного иммунодефицита с числом клеток CD4 200 в 1 мл крови и ниже и высокой вирусной нагрузкой пациент направляется на консультацию к фтизиатру, который после дообследования и исключения ТБ может быть взят на учет в «0» диагностическую группу с назначением профилактического лечения туберкулеза противотуберкулезными препаратами в течение всего периода профилактического лечения (3 - 8 месяцев). В контакте с больными туберкулезом, выделяющими МБТ, ВИЧ-положительным находиться

особенно опасно, поэтому в целях профилактики туберкулеза у ВИЧ-положительных, находящихся в очаге туберкулезной инфекции, (где проживает больной активным туберкулезом) необходимо проведение комплекса мероприятий:

- постановка на учет в 4 группу диспансерного наблюдения;
- проведение первичного обследования очага и определение риска заражения;
- госпитализация больного с активным туберкулезом;
- изоляция ВИЧ-положительного (если больной не госпитализирован) лучше в санаторные учреждения;
- организация дезинфекционных мероприятий и обучение ВИЧ-положительного методам дезинфекции.
- динамическое обследование 2 раза в год (флюорография, проба Манту с 2 ТЕ, бактериологическое обследование, общие клинические анализы);
- проведение профилактического лечения (срок и режим определяется индивидуально с учетом факторов риска);
- обучение принципам здорового образа жизни и правилам соблюдения гигиены.

Пациенту с ВИЧ-инфекцией следует отказаться от вредных привычек.

Курение, употребление алкоголя и наркотиков резко снижают иммунитет к туберкулезу у любого человека, не говоря о пациенте с ВИЧ-инфекцией. Совместное потребление наркотиков приводит к тому, что пациенты с ВИЧ-инфекцией и больные туберкулезом контактируют друг с другом, что способствует более быстрому распространению туберкулеза среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Как своевременно выявить туберкулез у пациента с ВИЧ-инфекцией?

В случае выявления у пациента с ВИЧ-инфекцией изменений при флюорографическом или рентгенологическом обследовании органов грудной клетки, а также выявления положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ или появления некупируемого интоксикационного синдрома с помощью курса неспецифических антибиотиков, пациент незамедлительно направляется врачами-инфекционистами на консультацию к фтизиатру для исключения туберкулеза.

Синдром интоксикации — это появление у пациента с ВИЧ-инфекцией слабости, потливости, ухудшения аппетита, и похудания на 10 кг и более, подъема температуры тела до 37-40 С и выше, что является основанием для незамедлительного проведения курса лечения в 10 – 14 дней неспецифическими антибиотиками (цефалоспорины или макролиты), в случае отсутствия клинико-рентгенологического эффекта, направление на обследование к фтизиатру с целью исключения туберкулеза. У большинства больных ВИЧ-инфекцией при туберкулезе преобладают выраженные симптомы интоксикации.

Легочные симптомы, несмотря на поражение легких в 93 % случаев отступают на задний план, но о них нужно помнить и знать:

жалобы на кашель (сухой, реже с выделением мокроты), одышку при обычных физических нагрузках, боль в грудной клетке, иногда кровохар-