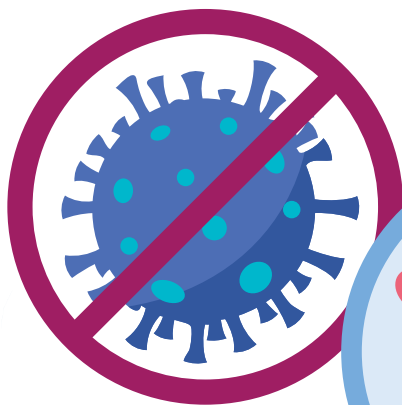




 Глобальный фонд

ТУБЕРКУЛЕЗ/ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

*Брошюра для лиц,
живущих
с ВИЧ-инфекцией*



**Туберкулез (ТБ) –
инфекционное заболевание,
возбудителем которого являются
микобактерии туберкулеза
(МБТ).**

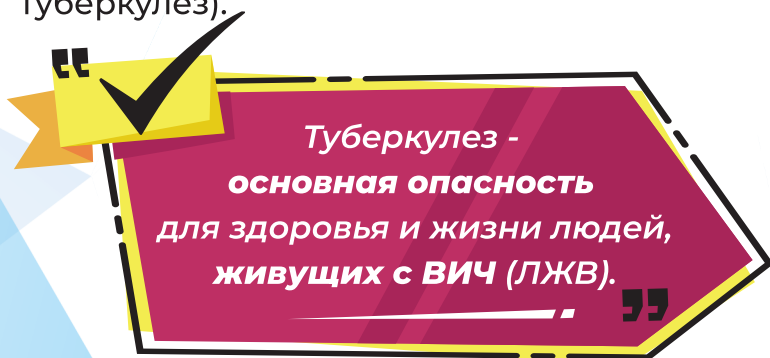
Микобактерии – это невидимые глазом организмы, которые могут поражать легкие и другие органы (лимфатические узлы, кости, кишечник, мозг и др.).

Они выделяются в воздух, когда больной туберкулезом легких, кашляет, чихает, не закрывая рукой нос или рот, или сплевывает мокроту.

При вдыхании воздуха, содержащего микобактерии туберкулеза, они могут попасть в легкие здорового человека.



Чаще всего туберкулез поражает легкие (легочный туберкулез), реже - другие органы, например, лимфатические узлы, кости, кишечник или мозг (внелегочный туберкулез).



ВИЧ-инфекция и туберкулез активно взаимодействуют друг с другом. При туберкулезе вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) начинает более активно размножаться, и ВИЧ-инфекция быстрее прогрессирует в СПИД.

Так же и туберкулез при ВИЧ-инфекции протекает более агрессивно. У ЛЖВ чаще развивается лекарственная устойчивость. Чем раньше будет выявлен туберкулез у ЛЖВ, тем больше шансов на его успешное излечение. Всем ЛЖВ рекомендуется ежегодно проходить рентгенологическое исследование легких и скрининг на туберкулез.

Скрининг на туберкулез включает выявление признаков, подозрительных на туберкулез:

- **кашель более 2-х недель**
 - **потеря веса**
 - **лихорадка**
 - **ночные поты**

Если у ЛЖВ обнаруживаются изменения при флюорообследовании, или определяются симптомы, подозрительные на туберкулез, проводится дальнейшая диагностика туберкулеза с применением различных методов исследования.

Прежде всего необходимо сдать 2 образца мокроты.



Первым диагностическим тестом на ТБ является исследование мокроты молекулярно - генетическим экспресс методом - GeneXpert.



Этот быстрый ПЦР метод позволяет в течение 2 часов установить диагноз туберкулеза и одновременно определить наличие устойчивости МБТ к рифампицину. Положительный результат GeneXpert подтверждает диагноз ТБ. В этом случае из второго образца мокроты проводят микроскопию мазка. При обнаружении в мокроте микобактерии туберкулеза (МБТ+) пациент считается больным инфекционной формой ТБ.

При кашле более 2 недель, необходимо сдать анализ мокроты методом ПЦР – GeneXpert



При кашле **более 2 недель**,
необходимо сдать
анализ мокроты
методом ПЦР - **GeneXpert**

Анализ мокроты можно сдать в
поликлинике по месту жительства или в
Центре СПИД.



Труднее диагностировать внелегочный туберкулез.

Часто это требует проведения биопсии (забор кусочка ткани) пораженного органа.

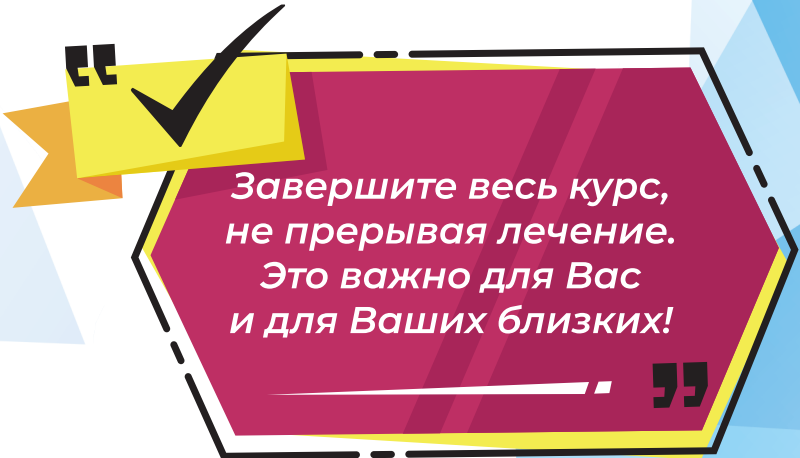
Диагноз туберкулез устанавливается Центральной врачебно-консультационной комиссией (ЦВКК) центра фтизиопульмонологии.



ПОНЯТИЕ О ЛЕКАРСТВЕННО - УСТОЙЧИВОМ ТБ (ЛУ-ТБ)

МЛУ-ТБ – это туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, при котором основные противотуберкулезные препараты рифампицин и изониазид становятся неэффективными.

ШЛУ-ТБ – туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, при котором перестают «работать» не только рифампицин и изониазид, а еще фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин) и один из новых противотуберкулезных препаратов (бедаквилин или линезолид).



*Завершите весь курс,
не прерывая лечение.
Это важно для Вас
и для Ваших близких!*

ПРОФИЛАКТИКА КОТРИМОКСАЗОЛОМ

При ВИЧ/ТБ ко-инфекции одновременно с лечением ТБ назначается котримоксазол (Бисептрим, Бисептол) с целью профилактики пневмоцистной пневмонии до завершения полного курса противотуберкулезного лечения.



Лечение туберкулеза и антиретровирусную терапию (АРТ) следует начинать как можно быстрее после подтверждения диагноза независимо от числа лимфоцитов CD4.

Очень важно информировать врача-фтизиатра о ВИЧ-положительном статусе, а врача-инфекциониста о диагнозе туберкулеза для подбора правильного комбинированного лечения.


*Лечение туберкулеза проводится в две фазы: **интенсивная** (в стационаре для больных с инфекционной формой туберкулеза до получения отрицательного результата микроскопии) и **поддерживающая** (амбулаторно).*

В интенсивной фазе происходит гибель быстрорастущих микобактерий ТБ, а в **поддерживающей** - медленно растущих и спящих, что гарантирует ликвидацию инфекции и избежания рецидивов ТБ в будущем. Обычно лечение туберкулеза с сохраненной чувствительностью занимает **6-8 месяцев**, а лекарственно-устойчивых форм – **от 9 до 20 месяцев**.



Для успешного лечения ТБ/ВИЧ необходимо одновременно принимать АРТ.

Жизненно важно завершить полный курс лечения туберкулеза, чтобы избежать повторного возникновения заболевания и развития устойчивости к лекарствам.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЛЖВ

Учитывая высокую распространенность туберкулеза в Казахстане, всем ЛЖВ, кто не болел ранее ТБ и у кого нет активного ТБ, рекомендуется пройти курс профилактического лечения изониазидом (ПЛИ) в течение 6 месяцев.



“



ПОМНИТЕ!
Диагностика и лечение ТБ
бесплатные.

При соблюдении режима лечения
туберкулез
излечивается полностью,
а ВИЧ-инфекция
перестает прогрессировать.

”



В рамках реализации проекта гранта Глобального Фонда по компоненту «Туберкулез» при Национальном научном центре фтизиопульмонологии Республики Казахстан на 2020-2022 годы «Эффективные меры реагирования на лекарственно-устойчивый туберкулез в Казахстане»



 **Глобальный фонд**