

# Туберкулез и ВИЧ- инфекция.

Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных протекает злокачественно, имеет склонность к генерализации и прогрессированию вследствие выраженного иммунодефицита.

Выявление больного с распространенным и прогрессирующим туберкулезом служит сигналом к необходимости целенаправленного обследования его на ВИЧ-инфекцию. В то же время больных СПИДом следует рассматривать как потенциальных больных туберкулезом.

### **Туберкулез и ВИЧ-инфекция могут сочетаться в трех вариантах:**

1. Первичное заражение туберкулезом ВИЧ-инфицированных больных
2. Одновременное заражение ВИЧ-инфекцией и туберкулезом;
3. Развитие туберкулезного процесса на фоне развития иммунодефицита при ВИЧ-инфекции (СПИДе).

# Выявление ТБ у больных ВИЧ-инфекцией

- ▶ Плановое ФГ- обследование (2 раза в год)
- ▶ Проба Манту/Диаскинтест (1 раз в год)
- ▶ По скринингу клинических симптомов  
(кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела)
- ▶ По обращаемости

Активно

Пассивно

е

# Трудности диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

Изменение клинических проявлений туберкулеза, остро прогрессирующее течение

Изменение Rg картины: поражение ВГЛУ, серозных оболочек, милиарная, лимфогенная диссеминация

Полиорганное специфическое поражение, нередко развитие туберкулезного сепсиса

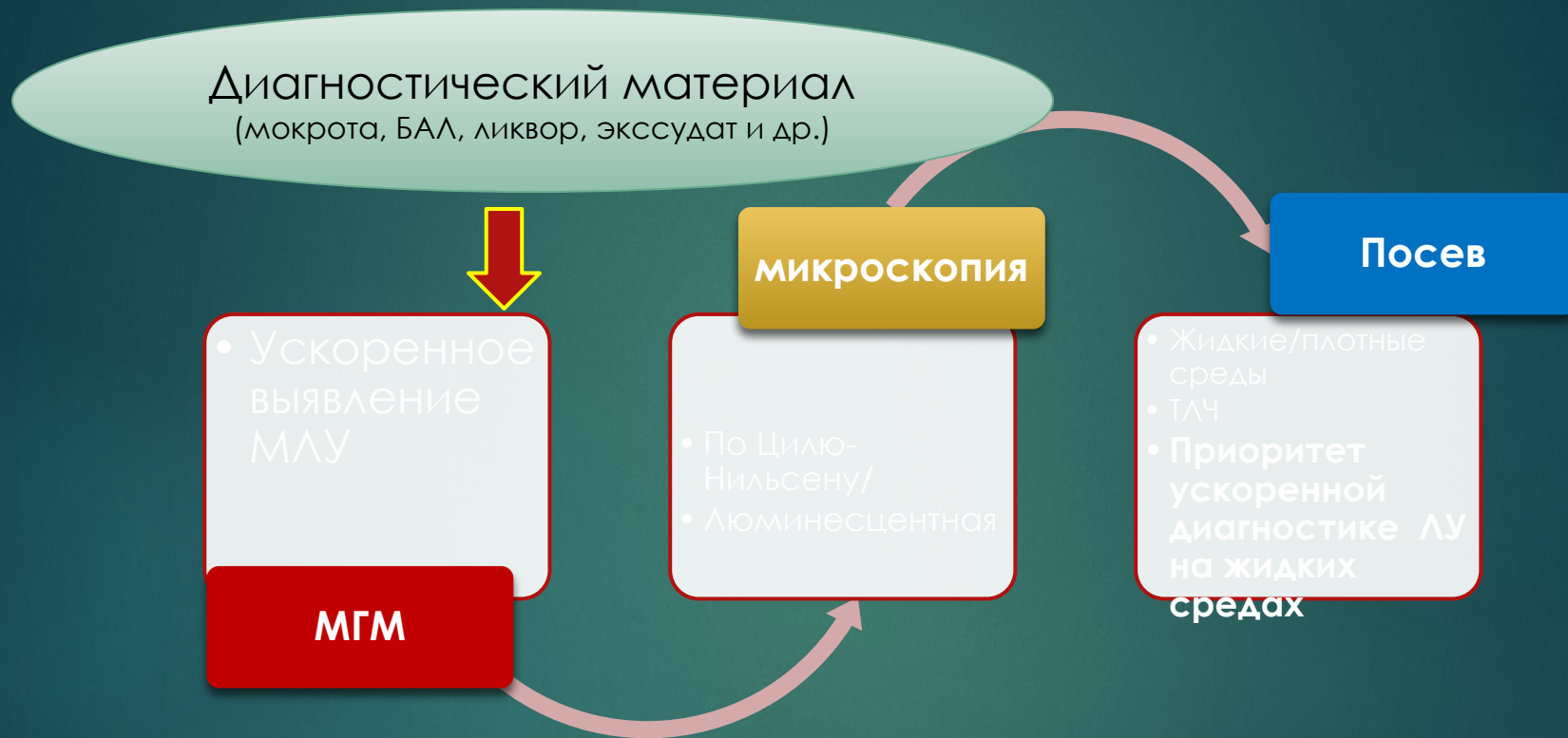
Расширение дифференциально-диагностического ряда за счет других вторичных СПИД-индикаторных заболеваний

**Низкая информативность рутинных методов диагностики ТБ**



**Поздняя диагностика ТБ  
Высокий риск летального исхода**

# Алгоритм этиологической диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (перед назначением специфической АБТ)



У больных ВИЧ/ТБ исследование мокроты или другого диагностического материала в обязательном порядке должно включать МГМ с возможностью детекции возбудителя и и определения МЛУ как минимум к рифампицину.


## МЛУ-ТБ и ВИЧ-инфекция

- ▶ Высокая распространенность МЛУ ТБ среди ВИЧ-инфицированных больных
- ▶ Проблемы диагностики МЛУ ТБ
  - низкая чувствительность бак. методов обнаружения микобактерий у ВИЧ-инфицированных (~ 30%)
  - длительность классических бактериологических методов определения МЛУ микобактерий (2-3 мес)
  - низкое качество бактериологических исследований



У ВИЧ -инфицированных , заразившихся МЛУ  
ТБ,

болезнь может оказаться летальной прежде,  
чем будет начата эффективная терапия



Протокол мероприятий по профилактике, раннему  
выявлению и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-  
инфекцией.

(от 5. 03.2014г.)

# Диспансерное наблюдение

При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции больного направляют на консультацию к доверенному фтизиатру ЦРБ или областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, где проводятся следующие мероприятия:

- ▶ Осмотр
- ▶ Лучевое исследование органов грудной клетки (и далее 2 раза в год)
- ▶ Проба Манту с 2ТЕ (затем ежегодно, в зависимости от степени риска и стадии ВИЧ-инфекции)
- ▶ Исследование мокроты на наличие МБТ



# Группы риска.

- ▶ Лица перенесшие туберкулез;
- ▶ Лица находящиеся или находившиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источником туберкулезной инфекции;
- ▶ Наркозависимые, бездомные, мигранты, ведущие асоциальный образ жизни;
- ▶ Лица освободившиеся из следственных изоляторов и исправительных учреждений в течение двух лет.

Координатором взаимодействия противотуберкулезной службы и Центра СПИД по вопросам туберкулеза, включая организацию дифференциальной диагностики и сбор статистической информации и отчетности по ко-инфекции ВИЧ-ТБ, является **заведующий поликлиникой тубдиспансера.**

Диагноз «Туберкулез» у больных ВИЧ-инфекцией подтверждается только фтизиатрической ЦВКК.

# Диагностика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

- ▶ Исследование мокроты (микроскопия, посев на жидкие и плотные питательные среды, ПЦР)
- ▶ ФБС с исследованием бронхоальвеолярного лаважа
- ▶ Обзорная рентгенограмма ОГК
- ▶ Биопсия пораженной ткани

# Профилактика туберкулеза у больных ВИЧ.

- ▶ Целью химиопрофилактики у ВИЧ-инфицированных является снижение риска развития туберкулеза в результате заражения и/или реактивации латентной туберкулезной инфекции.
- ▶ Химиопрофилактика в Белгородской области с учетом низкого уровня заболеваемости и распространенности туберкулеза в регионе рекомендована только лицам из групп высокого риска с уровнем CD менее 200 кл.; больным вне зависимости от группы риска перед назначением АРВТ при уровне CD менее 100 кл., при выявлении «виража» пробы Манту, гиперергической реакции или везикуло-некротической реакции.

# Режимы химиопрофилактики.

- ▶ Изониазид(5мг/кг) + пиразинамид(25 мг/кг) или этамбутол(25 мг/кг). Курс профилактики не менее 6 мес.
- ▶ Изониазид(5 мг/кг) + пиридоксин(25 мг/кг) не менее 6 мес.

Основным критерием эффективности химиопрофилактики является отсутствие случаев развития активного туберкулеза у лиц, получивших химиопрофилактику, в течение 2-х последующих лет.

# Лечение туберкулеза у больных ВИЧ.

К основным принципам лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных добавляются аспекты, имеющие принципиальное значение для успешного ведения этой сложной категории больных:

- ▶ Совместное ведение больного фтизиатром и инфекционистом;
- ▶ Своевременное назначение АРВТ;
- ▶ По показаниям проведение профилактики других вторичных заболеваний в период лечения туберкулеза;
- ▶ Своевременная диагностика и адекватная терапия других, помимо туберкулеза, вторичных заболеваний.