**ПРИМОРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

**ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ**

(памятка для населения)

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приводящее к постепенному разрушению иммунной системы человека. В случае отсутствия специфического противовирусного лечения ВИЧ-инфекция завершается развитием СПИДа – синдрома приобретенного иммунодефицита, конечной стадией заболевания, приводящего к гибели больного.

По мере ослабления иммунной системы людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, угрожает ряд заболеваний. При этом болезни дыхательных путей составляют более двух третей всех недугов, возникающих у ВИЧ(+) пациентов. Самым распространенным среди них является туберкулез легких. Туберкулезная инфекция развивается у подобных больных очень быстро из-за угнетения защитных сил организма и протекает более агрессивно.

Основной путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный, когда при разговоре, кашле, чихании, смехе с капельками мокроты и слюны возбудитель (палочка Коха) от больного заразной формой туберкулеза попадает к ВИЧ-инфицированному человеку. Возможно заражение и через предметы обихода, гигиены, обсемененные микобактериями – контактный путь, а также алиментарный путь – при употреблении в пищу молока, мяса, яиц больных туберкулезом животных и птиц.

Первые признаки туберкулеза характерны для многих заболеваний легких: кашель сухой или с мокротой, повышение температуры тела, ночная потливость, снижение веса, боль в грудной клетке. Кровохаркание появляется на более поздних стадиях заболевания.

При появлении подобных симптомов у ВИЧ-инфицированного необходимо срочно обратиться к врачу для проведения обследования. В случае подтверждения диагноза туберкулеза пациент осматривается фтизиатром противотуберкулезного диспансера и ему назначается противотуберкулезное лечение, как правило, в условиях стационара. Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза взаимно отягощает течение этих двух тяжелых заболеваний, усложняет лечение, требует более сложной тактики ведения больного. Нередко присоединение туберкулеза к ВИЧ-инфекции ускоряет процесс перехода заболевания в стадию СПИДа.

Одним из методов раннего выявления туберкулеза у ВИЧ(+) пациентов является флюорография легких, которая проводится 2 раза в год по эпидемическим показаниям.

Защитой от туберкулеза является и химиопрофилактика – проведение профилактического лечения противотуберкулезными препаратами. Специфическую химиопрофилактику назначают пациентам с ВИЧ, находящимся в очагах тубинфекции, ранее перенесшим туберкулез.

Противотуберкулезные препараты, их дозировка и длительность курса определяют врач-фтизиатр и лечащий врач, наблюдающий ВИЧ-инфицированного.

К мерам неспецифической профилактики относятся здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек т, прежде всего, курения, а также различные виды закаливания, физическая активность, ответственное отношение к своему здоровью

ГЛАВНОЕ – ЭТО ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ!

Глобальную опасность для населения всей Земли и значительный ущерб экономике всех стран, вследствие высокого уровня заболеваемости, нетрудоспособности и смертности людей, несет сегодня одна из самых распространенных заразных инфекций – **туберкулез**. Ситуация отягощается еще распространением инфекции в сочетании с ВИЧ-инфекцией, и с множественной лекарственной устойчивостью. Способствует распространению туберкулеза также миграция населения, рост численности дезадаптированных людей, лиц с наркозависимостью и вредными привычками (курение, злоупотребление алкоголем). Вносит в этот негативный перечень свой вклад и отказ некоторых родителей от вакцинации детей против туберкулеза.

Надо отметить, что Приморский край на протяжении ряда лет был в числе неблагополучных по заболеваемости туберкулезом. Но в последние годы ситуация постепенно стабилизируется – наметилась тенденция к постепенному снижению уровня заболеваемости**:** 2012 г. – 169,0 случаев на 100 тысяч населения, 2013 г. – 125,4 случаев, 2014г. – 110,9.

Ведущей проблемой сегодня становится увеличение случаев туберкулеза в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Это препятствует эффективной борьбе с болезнью**:** удлиняются сроки лечения, возникает необходимость поиска новых противотуберкулезных препаратов либо увеличения дозы и количества ранее известных лекарств, что способствует различным токсическим воздействиям. Если ранее больные принимали противотуберкулезные препараты не менее 6 месяцев, а при тяжелом течении – до 9 месяцев, то при МЛУ врач назначает не менее 5 препаратов и длительность лечения составляет не менее 12 месяцев. Общая продолжительность терапии в условиях стационара и поддерживающее лечение амбулаторно могут составить не менее 18 месяцев, т.е. полтора года.

Появление такой формы туберкулеза связано с рядом причин**:** изменение свойств самого возбудителя (микобактерии Коха), ухудшение условий проживания человека, снижение иммунитета, самовольное прерывание или неполноценное лечение пациента и др.

Что же надо для излечения от МЛУ-туберкулеза? Прежде всего – это совместные усилия и взаимопонимание врача и пациента! Принципиально важно, чтобы больной принимал все назначенные фтизиатром противотуберкулезные препараты и не делал перерыва в лечении. Необходимо выполнять все предписанные врачом обследования, так как их результаты позволяют контролировать эффективность проводимого курса лечения и, если что, предупреждать возникновение побочных реакций. Если же больной почувствовал какие-либо изменения в состоянии здоровья, то необходимо срочно сообщить об этом лечащему врачу! Все приведенные принципы лежат в основе приверженности к лечению туберкулеза. Приверженность в данном случае означает соблюдение режима, который подразумевает**:** врач и больной вместе обсуждают план лечения и несут ответственность за его выполнение!

К "группе риска" низкой соблюдаемости режима терапии относятся потребители алкоголя, наркотиков, а также лица, страдающие от побочного действия лекарственных препаратов. Поэтому для успешного лечения таких больных важна социальная поддержка, как со стороны медицинского персонала, так и родственников самого пациентов.

Приверженность терапии зависима от уровня стресса у пациента; от его веры в эффективность лечения; наличия социальной поддержки; понимания значимости приема противотуберкулезных препаратов в указанной дозе, частоте и длительности; и, конечно, от его убежденности в полном выздоровлении.

Таким образом, именно приверженность лечению становится сегодня основой терапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а также главным препятствием на пути дальнейшего распространения этой тяжелой формы заболевания.

 **Е. В. Павлущенко,**

**врач Краевого центра медицинской профилактики**

т. 241-39-57