

Туберкулез и ВИЧ



СЕРИЯ ДЛЯ ПОЗИТИВНЫХ ЛЮДЕЙ

Материал подготовлен и опубликован организациями: «Врачи без границ» – Голландия в Украине и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

Издание основано на серии «Информация для ВИЧ-позитивных людей», выпущенной NAM в 2002 году. Дополнительную информацию, а также электронную версию серии можно найти на сайте NAM по адресу: www.aidsmap.com.

Электронную версию также можно найти по адресу: www.msf.org.ua и www.aidsalliance.org.ua.



Туберкулез и ВИЧ

Туберкулез (ТБ) является основной причиной смерти, связанной с ВИЧ/СПИД, во всем мире, в том числе и в Украине. Тем не менее, ТБ поддается лечению, и люди, живущие с ВИЧ, могут лечиться противотуберкулезными медикаментами так же успешно, как и не инфицированные ВИЧ больные туберкулезом.

Настоящий буклет предоставляет основную информацию о туберкулезе, а также о том, почему люди с ВИЧ могут быть более уязвимыми к туберкулезу, как можно лечить и предотвращать туберкулез, о взаимодействии лекарственных средств против туберкулеза и ВИЧ. В этом буклете вы найдете ответы на ряд вопросов, которые могут возникнуть у вас относительно лечения этих двух инфекций, однако **буклет не может заменить консультацию с врачом, и любые решения, связанные с лечением, должны приниматься вместе с вашим врачом.**

Контактная информация	3
Словарь	6
Резюме	11
Что такое туберкулез?	13
Передача туберкулеза	16
Симптомы туберкулеза	18
Выявление туберкулеза	19
Латентный туберкулез	20
Профилактика туберкулеза	21
Вакцинация БЦЖ	21
Химиопрофилактика	21
Укрепление иммунной системы	22
Самопомощь	23
Лечение туберкулеза	24
Стандартная терапия	25
Лечить сначала туберкулез или туберкулез и ВИЧ вместе?	27
Взаимодействие между туберкулезными препаратами и ВААРТ	30
Туберкулез и ВААРТ — побочные эффекты	31
Терапия против туберкулеза и препараты против других инфекций	32
Мультирезистентный туберкулез	33
Приложение 1	
Часто используемые лекарства от туберкулеза	35

Контактная информация

Главным учреждением, которое имеет опыт лечения пациентов, живущих с ВИЧ, является Институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л. В. Громашевского Академии медицинских наук Украины — отделение СПИД (Лавра, Киев).

Тел.: (044) 280 6429, Светлана Николаевна Антоняк.

☀ Бесплатный круглосуточный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД:
8 800 500 4510.

☀ Всеукраинский Совет защиты прав и безопасности пациентов:
Тел.: (044) 235 6587, 585 7512.

☀ Общество Красного Креста Украины. Телефон доверия: **(044) 235 8001.**

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине осуществляет несколько проектов по уходу и поддержке (приверженность лечению, общественные центры для ВИЧ-позитивных, группы самопомощи, реабилитация ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков). Вы можете обратиться к партнерам Альянса:

☀ Всеукраинская сеть ЛЖВ. **Тел.: (044) 425 6989, 425 1087.**

☀ «Час життя плюс» (Киев). **Тел.: (044) 254 5840, Анатолий Бондаренко.**

☀ «Вертикаль» (Киев). **Тел.: (044) 279 7297, Александр Красовский.**

☀ «Жизнь+» (Одесса). **Тел.: (048) 711 1869, Сергей Федоров.**

- ✿ Реабилитационный центр «Ступени» (Одесса). **Тел.: (048) 714 5032, Александр Ахмеров.**
- ✿ Донецкое областное общество содействия ВИЧ-инфицированным (Донецк). **Тел.: (0622) 66 7147, Ольга Косинова.**
- ✿ «С Надеждой» (Кривой Рог). **Тел.: (0564) 51 0579, Андрей Горобец.**
- ✿ «Виртус» (Днепропетровск). **Тел.: (0562) 47 0511, Ольга Беляева.**
- ✿ «Світло надії» (Полтава). **Тел.: (0532) 50 8599, Максим Демченко.**
- ✿ «Надежда и Спасение» (Симферополь). **Тел. (0652) 55 1279/80, Александр Яцюк.**
- ✿ «Молодежный Центр женских инициатив» (Севастополь). **Тел.: (0692) 55 7390, Денис Трошин.**
- ✿ «Час життя» (Николаев). **Тел.: (0512) 57 1816, Ирина Парахонько.**
- ✿ «Возвращение к жизни» (Знаменка). **Тел.: (05233) 32 954, 32 669, Александр Остапов.**
- ✿ Харьковское областное отделение Всеукраинской Сети ЛЖВ (Харьков). **Тел.: (057) 751 2003, 370 4200, Марина Бритвенко.**
- ✿ «Шаг в будущее» (Луганск). **Тел.: (0642) 52 5432, Лариса Анохина.**
- ✿ «Сподівання» (Запорожье). **Тел.: (061) 224 0764, Руслан Паршиков.**

- ✿ Херсонское областное отделение Всеукраинской Сети ЛЖВ (Херсон).
Тел.: (0552) 27 3691, Мария Пахомова.
- ✿ «Солидарность» (Ивано-Франковск). **Тел.: (0342) 77 7331, Роман Остяк.**
- ✿ «Позитив» (Винница). **Тел.: (0432) 21 4074, 39 3923, 39 3948, Игорь Матковский.**

В городах Одессе, Николаеве и Симферополе международная организация «Врачи без границ» осуществляет проект по уходу и лечению. Информацию об этом проекте вы можете получить в:

- ✿ Одесском областном Центре СПИД. **Тел.: (048) 728 9394.**
- ✿ Одесском представительстве Сети ЛЖВ («Жизнь+»). **Тел.: (048) 711 1852.**
- ✿ «Альтернатива» (Одесса), Стелла Сусленко. **Тел.: (067) 959 3136.**
- ✿ Николаевском областном Центре СПИД. **Тел.: (0512) 24 1098.**
- ✿ Николаевском представительстве Сети ЛЖВ. **Тел.: (0512) 57 1816.**
- ✿ Крымском республиканском Центре СПИД. **Тел.: (0652) 25 1264.**
- ✿ Крымском представительстве Сети ЛЖВ. **Тел.: (0652) 26 6046, 55 1224.**



Словарь

Абсцесс — скопление гноя, образовавшееся в силу (внесения) инфекции.

Антибиотик — препарат, уничтожающий бактерии.

Антиретровирусные (АРВ)-препараты — лекарственные вещества, замедляющие развитие ВИЧ и предотвращающие разрушение иммунной системы.

Биопсия — метод исследования, при котором небольшой образец ткани исследуется на признаки различных заболеваний.

ВААРТ — высокоактивная антиретровирусная терапия. Комбинация трех или четырех АРВ-препаратов, которые совместно сдерживают размножение ВИЧ.

Вирусная нагрузка — количество вирусных частиц в образце крови. Указывает на активность размножения ВИЧ в организме.

ВИЧ-инфекция — заболевание, возникающее вследствие заражения Вирусом Иммунодефицита Человека. Преимущественно поражает иммунную систему, из-за чего организм человека становится беззащитным даже перед микроорганизмами, обычно не вызывающими заболеваний, а также злокачественными опухолями.

Гепатит — группа воспалительных заболеваний печени.

Иммунная система — механизм, при помощи которого организм борется с инфекцией.

Клетки CD4 — клетки, которые ВИЧ разрушает. Показатель количества этих клеток дает представление о состоянии иммунной системы. Снижение количества клеток CD4 приводит к повреждению иммунной системы.

Лейкопения — состояние, при котором концентрация белых кровяных клеток ниже нормы, обычно за счет повреждения костного мозга.

Лимфатические узлы — особые образования в организме человека, где находятся белые иммунные клетки; задерживают чужеродные агенты,

проникшие в кровь. Поэтому при наличии инфекции в организме некоторые из лимфатических узлов могут увеличиваться, а иногда могут быть болезненными.

Менингит — воспаление оболочки мозга.

Режим (схема) лечения — комбинация препаратов, дозировка и график их приема.

МБТ — микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* — возбудитель заболевания).

Мультирезистентная форма туберкулеза — форма туберкулеза с устойчивостью одновременно к изониазиду и рифампицину, вне зависимости от устойчивости к остальным противотуберкулезным препаратам.

Оппортунистические инфекции — инфекции, возникающие у человека с ослабленной иммунной системой.

Пульмональный (легочный) — воздействующий на легкие.

Приверженность к лечению — прием препаратов пациентом с точным соблюдением графика приема и дозировки.

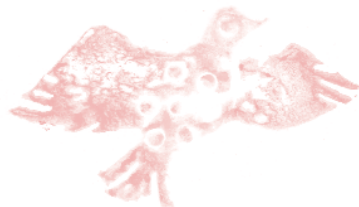
Резистентность — выработанная устойчивость вируса к действию лекарственного препарата. Обычно развивается при нарушении режима приема препарата.

Синдром иммунной реконституции (СИР) — комплекс симптомов, которые могут возникнуть после начала АРВ-терапии (чаще всего в течение первых недель). Эффективная терапия снижает концентрацию ВИЧ в крови, позволяя восстанавливаться иммунной системе. Когда иммунная система возобновляет свою работу, она атакует вирусы или бактерии, которые попали в организм ранее.

СПИД — Синдром Приобретенного ИммуноДефицита — конечная стадия ВИЧ-инфекции.

СПИД-индикаторные (СПИД-определяющие) заболевания — заболевания и/или состояния, наличие которых у больного дает возможность установить диагноз СПИД.

Тромбоцитопения — снижение количества кровяных клеток, ответственных за свертываемость крови.



Резюме

- Туберкулез является одной из основных причин, приводящих к смерти ВИЧ-инфицированных пациентов.
- Риск заболеть туберкулезом для людей, живущих с ВИЧ, в 100 раз выше, чем для неинфицированных.
- Люди с ВИЧ могут заразиться туберкулезом и быть распространителями инфекции при любом уровне CD4.
- Туберкулез может быть активным, вызывающим заболевание, либо пассивным, который может привести к заболеванию в будущем.
- Туберкулез — излечимое заболевание, но для этого необходимо принимать противотуберкулезные препараты, строго соблюдая назначенный режим лечения.

- ВИЧ-позитивные люди, успешно излечившиеся от туберкулеза, так же хорошо поддаются лечению высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ).
- Противотуберкулезные и антиретровирусные препараты могут негативно влиять друг на друга, поэтому их назначение или изменение схемы лечения должно осуществляться при условии тщательного обследования пациента соответствующим специалистом.



Что такое туберкулез?

Туберкулез — инфекционное заболевание, которое вызывается в результате инфицирования микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* — МБТ). Туберкулез передается воздушно-капельным путем от людей с **активной** формой заболевания.

Микобактерии туберкулеза в организме инфицированного человека, циркулируя в крови, оседают в легких, вызывая воспаление, концентрируясь в лимфатических узлах корней легких. Этот процесс называется **первичным** туберкулезом. Чаще такой процесс наблюдается у детей и требует специализированного лечения противотуберкулезными препаратами. В большинстве случаев крепкая иммунная система организма способствует формированию рубцов вокруг образовавшегося очага туберкулеза, его кальцинации, препятствуя дальнейшему развитию заболевания.

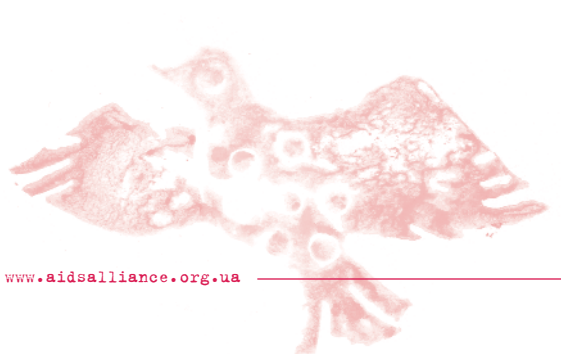
В таком случае человек может всю жизнь или достаточно длительное время не чувствовать себя больным. При этом туберкулезные микобактерии

могут сохранять жизнеспособность в таких ограниченных зонах на протяжении многих лет и даже десятилетий, вызывая заболевание при определенных факторах риска. К ним относится и ВИЧ-инфекция. Когда иммунная система человека ослаблена, его шансы заболеть значительно увеличиваются.

- ✿ Туберкулез, вызывающий заболевание, называется **активным туберкулезом**.
- ✿ Туберкулез, находящийся под контролем иммунной системы, называется **скрытым (латентным) туберкулезом**.
- ✿ Туберкулез, вызывающий заболевание после латентного периода времени, называется **вторичным («послепервичным») туберкулезом**.

У ВИЧ-отрицательных людей за время их жизни риск активизации скрытого туберкулеза и развития заболевания составляет один к десяти, с наивысшей опасностью развития туберкулеза в течение двух лет после заражения. Однако у людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВ), без лечения риск возрастает на 5—10% в год, приводя к общему риску за время жизни 50%.

В отличие от других оппортунистических инфекций, встречающихся у людей, живущих с ВИЧ, туберкулез может развиваться при относительно высоких показателях CD4 и может передаваться другим людям независимо от их ВИЧ-статуса. Особенностью такого туберкулеза является быстрая позитивная динамика при условии соблюдения режима лечения. Однако присоединение других оппортунистических инфекций может ухудшить результаты лечения и привести к прогрессированию ТБ, поэтому лечение больных ВИЧ-ассоциированным ТБ лучше проводить в условиях противотуберкулезного стационара и под постоянным наблюдением медицинского работника.



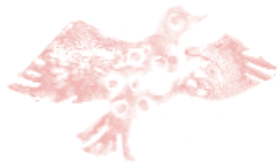
Передача туберкулеза

Люди с активным туберкулезом легких (не поддающимся контролю со стороны иммунной системы) выделяют возбудителей туберкулеза, которыми любой человек может заразиться. Возбудитель туберкулеза распространяется по воздуху при кашле. Тем не менее, не все больные с активным туберкулезом представляют опасность для окружающих. **Только 50% пациентов с активным туберкулезом выделяют микобактерии и поэтому являются заразными.** После трех-шести недель правильной противотуберкулезной терапии большая часть пациентов с впервые установленным активным туберкулезом перестают быть заразными при сохранении приверженности к противотуберкулезной терапии.

Реальная опасность инфицирования туберкулезом людей со здоровой иммунной системой возникает при непосредственном контакте с больным туберкулезом в закрытом пространстве на протяжении продолжительного времени (например, в автобусе или душной комнате, в которой не

проводится влажная уборка и проветривание). При ослаблении иммунной системы возможно заразиться туберкулезом за существенно более короткий период времени. Соответственно, в больничных условиях настоятельно рекомендуется, чтобы люди с диагнозом «открытая форма туберкулеза» содержались в отдельных изолированных помещениях и носили защитные маски, специально разработанные для этих целей.

Существуют доказательства, что активный туберкулез у ВИЧ-позитивных людей приводит к снижению уровня **CD4** лимфоцитов и увеличению вирусной нагрузки. **Однако ВИЧ-позитивные люди, у которых туберкулез был излечен успешно, имеют точно такие же шансы на успех лечения ВИЧ ВААРТ, как и ВИЧ-позитивные, никогда не болевшие туберкулезом.**



Симптомы туберкулеза

Наиболее распространенной формой туберкулеза является **легочная (пульмонарный туберкулез)**. Симптомами туберкулеза легких являются непрекращающийся кашель с выделением мокроты или слизи, могущей содержать кровь; потеря веса, озноб или лихорадка с последующей потливостью, изнуренность, ночная потливость и, иногда, боли в груди. Другие заболевания, встречающиеся у людей с ВИЧ, также вызывают подобные симптомы.

Туберкулез может поражать и другие органы, это называется «экстрапульмонарный» или «внелегочный» туберкулез. Данная форма туберкулеза может поражать кости и суставы, органы мочевыделительной и половой системы, лимфатические узлы, мозговые оболочки (туберкулезный менингит), сердце (туберкулезный перикардит), а также распространяться по всему организму одновременно (миллиарный туберкулез).

Выявление туберкулеза

Поскольку симптомы туберкулеза могут отсутствовать в начальной фазе болезни или напоминать многие другие заболевания, встречающиеся у ЛЖВ, пациентам, инфицированным ВИЧ, рекомендуется проходить профилактические осмотры с целью исключения легочного ТБ и для решения вопроса о необходимости проведения профилактической химиотерапии. С этой целью рекомендуется проведение рентгено- или флюорографии органов грудной клетки, постановка туберкулиновой пробы и в случае наличия кашля с выделением мокроты, продолжающегося более трех недель, показано трехкратное исследование мокроты на МБТ методом микроскопии, а при наличии рентгенологических изменений в легких — и методом посева на питательные среды.

Образцы тканей (биопсия) из органов, пораженных туберкулезом, могут также браться для исследования под микроскопом.

Латентный туберкулез

Существуют также тесты для выявления латентного (не вызывающего заболевания) туберкулеза. Диагностический тест, называемый проба Манту, заключается в инъекции небольшого количества очищенного белка туберкулеза внутрикожно. Через несколько дней в зоне инъекции может появиться реакция на пробу в виде покраснения или уплотнения. Чем больше размер этой реакции, тем вероятнее, что данный человек инфицировался туберкулезом в прошлом и имеет либо активный, либо латентный туберкулез.

К сожалению, этот тест не всегда однозначен. Позитивная реакция может быть результатом туберкулезной прививки БЦЖ (BCG), особенно, если у человека их было более одной. Недостаточно сильная реакция также не подтверждает отсутствия туберкулеза, в частности, у людей с очень ослабленной иммунной системой.

Профилактика туберкулеза

Вакцинация БЦЖ

В родильном доме новорожденным проводят вакцинацию БЦЖ, повторяя ее в возрасте 7 и 14 лет. Эта вакцинация предотвращает развитие острых и распространенных форм детского туберкулеза. Однако она уже малоэффективна в случае развития туберкулеза у взрослых.

ВИЧ-позитивным детям и детям, родившимся от ВИЧ-позитивных матерей, нельзя проводить вакцинацию БЦЖ, так как данная вакцина содержит ослабленные МБТ, которые могут вызвать у ребенка с подавленной иммунной системой заболевание туберкулезом.

Химиопрофилактика

При наличии позитивной туберкулиновой реакции (пробы Манту), свидетельствующей об инфицировании человека МБТ, при контакте с бактериовыделителем, а также в случае установленного диагноза СПИД, ему необходимо назначить профилактическое лечение. При отсутствии рентгенологических изменений в легких или других данных, свидетельству-

ющих о признаках ТБ, лечение проводится двумя противотуберкулезными препаратами (изониазид + пиразинамид или изониазид + этамбутол) на протяжении трех месяцев под контролем медицинского работника или обученного волонтера с обязательным последующим контрольным клинико-рентгенологическим обследованием и консультацией фтизиатра.

Если кроме положительной пробы Манту выявляются одновременно рентгенологические изменения в легких или других органах, характерные для ТБ, следует назначить в первую очередь курс противотуберкулезной терапии под непосредственным наблюдением.

Укрепление иммунной системы

Наилучшим способом для избежания туберкулеза является укрепление иммунной системы. Лечение при помощи ВААПТ укрепляет иммунную систему, позволяя ей бороться с туберкулезом и другими инфекциями.

Самопомощь

Заключается в соблюдении режима труда и отдыха, полноценном питании, достаточном количестве сна и проживании в сухом, хорошо проветриваемом помещении, что поможет избежать инфицирования туберкулезом или его реактивации, если у вас имеется латентный туберкулез. Если вы оказываетесь в контакте с больным туберкулезом, например, членом семьи, соседом или другом, вам следует как можно скорее обратиться к врачу для обследования и возможного проведения профилактических мероприятий. В ситуациях, когда много людей проживают совместно (тюрьма, армия, общежитие и т.д.), имеется более высокий риск контакта с больным туберкулезом.

Смотрите наш буклет «Быть здоровым» для более подробной информации.

Лечение туберкулеза

Противотуберкулезные препараты для лечения туберкулеза существуют с 1950-х годов и при правильном применении могут излечивать туберкулез у людей с ВИЧ. Однако, как и при ВИЧ-инфекции, лечение туберкулеза требует дисциплины приема лекарств с правильным сочетанием и в точно предписанное время. **Лечение зачастую длится от шести до девяти месяцев**, и определенная часть пациентов либо не принимают препараты строго по назначению, либо прекращают прием, когда начинают чувствовать себя лучше. Это может привести к развитию устойчивости (резистентности) МБТ к некоторым или всем препаратам, используемым в лечении. Резистентность к двум основным препаратам для лечения туберкулеза (изониазиду и рифампицину) называется **мультирезистентностью** и составляет значительную проблему во всем мире. Она может возникать от нерегулярного приема препаратов или от неадекватного лечения, назначаемого врачами.

В странах бывшего СССР существует отдельная медицинская специальность по туберкулезу, с отдельными поликлиниками и клиниками. Таких врачей называют **фтизиатрами**.

Стандартная терапия

В Украине в течение первых двух месяцев используются все из ниже перечисленных противотуберкулезных препаратов: изониазид, рифампицин, пипразинамид и этамбутол. Также может назначаться и стрептомицин. Затем лечение продолжается еще как минимум в течение четырех-пяти месяцев двумя или тремя препаратами, обычно изониазидом и рифампицином, а в случае необходимости также этамбутолом. Стрептомицин назначается в форме инъекций, а все остальные препараты — таблеток или капсул. При хорошей переносимости все они **принимаются один раз в день**.

После назначения лечения, обычно спустя две-три недели, а иногда два месяца, большинство пациентов начинают чувствовать себя намного лучше. К этому моменту, если человек был массивным бактериовыделителем, ко-

личество МБТ в мокроте значительно уменьшается, и он становится менее опасным для окружающих. Тем не менее, **жизненно необходимо закончить полный курс терапии для того, чтобы предотвратить развитие устойчивости МБТ к препаратам и достичь хорошего результата лечения.**

С целью предупреждения развития резистентного туберкулеза рекомендуется наблюдение медицинскими работниками или волонтерами за ежедневным приемом противотуберкулезных лекарств. Это называется **приемом препаратов под непосредственным наблюдением или контролируемым лечением (DOTS-терапия)**. DOTS-терапия может осуществляться различными способами. Пациенты должны быть госпитализированы в стационар в случае наличия у них заразной формы ТБ (когда в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза) или распространенной формы процесса с явлениями выраженной интоксикации, либо они могут ежедневно посещать лечебное заведение (амбулаторное лечение), либо медработники (волонтеры) могут посещать пациентов на дому.

Предупреждение: Никогда не экспериментируйте с противотуберкулезными препаратами. Самовольный прием противотуберкулезных препаратов приведет к ситуации, при которой туберкулез будет невозможно вылечить. Наблюдение врача является главным условием лечения больного туберкулезом.

Лечить сначала туберкулез или туберкулез и ВИЧ вместе?

Перед началом лечения ВИЧ-позитивных ВААРТ необходимо исключить у пациента наличие активного туберкулеза.

При обнаружении активного туберкулеза очень важно, перед началом ВААРТ, сначала излечить ТБ. Возможные варианты:

- Отложить ВААРТ до завершения туберкулезной терапии.
- Отложить ВААРТ до завершения начальной фазы туберкулезной терапии (первые два месяца).

В начале приема препаратов против ВИЧ может возникнуть риск появления **синдрома иммунной реконституции (СИР)** как проявления восстановления иммунитета. Это может случиться, если ВААРТ успешно борется с ВИЧ, укрепляя иммунную систему, которая начинает снова атаковать туберкулез. В некоторых случаях иммунная реакция организма настолько сильна, что у человека повышается температура, увеличиваются лимфатические узлы, иногда они становятся болезненными, и даже может возникнуть угроза жизни.

В целом специалисты по лечению ВИЧ сходятся во мнении, что туберкулез необходимо лечить первым, при показателях CD4 выше 200, для того, чтобы избежать синдрома иммунной реконституции.

Если иммунная система пациента серьезно ослаблена (показатель CD4 ниже 50), рекомендуется начинать АРВ-терапию непосредственно после завершения интенсивного курса лечения туберкулеза либо в исключительных случаях (по жизненным показаниям) — одновременно.

Нет двух одинаковых пациентов, в каждом отдельном случае подход должен быть индивидуальным.

На начальном этапе назначения ВААПТ около 25% людей, которым проведен основной интенсивный курс лечения туберкулеза, отмечают временное ухудшение состояния. Это состояние может напоминать симптомы, возникающие при синдроме иммунной реконституции (повышение температуры, увеличенные железы, появление слабости, потливости, утомляемости, возможно развитие туберкулезного процесса в легких, подтверждаемое на рентгеновском снимке).

Если пациент получил правильное лечение в интенсивной фазе лечения туберкулеза, эти симптомы исчезнут в течение нескольких недель, и обычно нет необходимости менять схему АРВ-терапии или снова начинать интенсивный курс противотуберкулезной терапии, достаточно ограничиться только поддерживающей фазой.

В любом случае в переходный период лечения от противотуберкулезной терапии к антиретровирусной пациенту необходимо консультироваться с врачом по поводу его состояния.

Взаимодействие между туберкулезными препаратами и ВААРТ
Препараты против ВИЧ и туберкулеза могут хорошо и безопасно действовать одновременно. Однако существует потенциальное взаимодействие между некоторыми АРВ-препаратами и рифампицином, компонентом многих противотуберкулезных сочетаний препаратов. Рифампицин взаимодействует со всеми препаратами из группы ингибиторов протеаз. Поэтому в схемах лечения больных с коинфекцией ТБ, получающих рифампицин, рекомендуется проводить ВААРТ с абакавиром или эфавиренцом.

Многие врачи рекомендуют либо отсрочку лечения ВААРТ до периода окончания интенсивной фазы основного курса противотуберкулезной терапии и достижения стабилизации туберкулезного процесса, либо даже прекращение приема АРВ-препаратов в случае активизации туберкулеза во время их приема. Очень важно на этом этапе одновременное наблюдение пациента врачами фтизиатром и инфекционистом, которые лечат одного пациента, их слаженное взаимодействие. В данной ситуации должен соблюдаться принцип: две болезни — один пациент.

Смотрите наш буклет «АРВ-препараты» для ознакомления с группами АРВ-препаратов.

Туберкулез и ВААРТ — побочные эффекты

Как и любые лекарства, противотуберкулезные и АРВ-препараты могут иметь побочные эффекты. Обычно они умеренны, но в некоторых случаях могут представлять серьезную опасность. Риск побочных эффектов наиболее высок в первые недели после начала терапии, но они могут проявиться и позднее.

Это нормально, если у вас возникают вопросы или сомнения по вашей терапии. Например, вас может интересовать, связаны ли возникающие проблемы со здоровьем с лекарствами, которые вы принимаете. Очень важно обсуждать это с вашими врачами — специалистами по лечению ВИЧ и туберкулеза. Не менее опасным для здоровья пациента является самовольное прекращение приема назначенной терапии. Такие действия могут привести к развитию у ВИЧ или микобактерий туберкулеза устойчивости к назначенным лекарственным препаратам, что в дальнейшем может вызвать снижение — вплоть до полного отсутствия — эффекта лечения, отрицательно влияя на качество и продолжительность жизни пациента.

Если по любой из указанных причин вы рассматриваете возможность изменения или прекращения противотуберкулезной терапии, АРВ-терапии или обеих, очень важно обсудить это сначала с врачом!

Терапия против туберкулеза и препараты против других инфекций

Рифампицин и рифабутин могут также взаимодействовать с другими препаратами, применяемыми для лечения ВИЧ-инфицированных, такими как противогрибковые и противосудорожные. Настоятельно рекомендуем обсуждать использование любых препаратов, в том числе средств на травах и лекарственных добавок, со своим врачом-инфекционистом. При употреблении нелегальных наркотических веществ тоже следует консультироваться со своим врачом.

Мультирезистентный туберкулез

Особую проблему в лечении ТБ, а значит, и для дальнейшего течения ВИЧ-инфекции на современном этапе, представляет **мультирезистентный ТБ (МРТ)**. Он возникает в случае появления устойчивости МБТ к изониазиду и рифампицину одновременно, т.е. к двум основным препаратам, входящим во все основные схемы лечения больных ТБ. В отличие от ТБ, при котором МБТ сохранили чувствительность к противотуберкулезным препаратам, и который обычно хорошо поддается лечению, риск неэффективного лечения и смерти от резистентного туберкулеза очень высок, если вы не получаете терапию, составленную из так называемых «противотуберкулезных препаратов второго ряда», к которым резистентность еще не возникла, и не соблюдаете строгий режим лечения, назначенный врачом. Лечение резистентного туберкулеза намного сложнее, чем обычного, чувствительного к медикаментам. Людям с таким туберкулезом приходится принимать лекарства значительно дольше, иногда в течение нескольких лет. Чтобы воспрепятствовать распространению резистентного туберкулеза, зачас-

тую необходимо, чтобы человек с таким ТБ проводил месяцы в изоляции от других больных до тех пор, пока терапия не произведет эффект. К препаратам, используемым для лечения мультирезистентного туберкулеза, относятся: канамицин, кларитромицин, амикацин, капреомицин и фторхинолоны. Некоторые из этих лекарств также могут взаимодействовать с ВИЧ-препаратами или иметь неприятные побочные эффекты и требуют пристального наблюдения.

Приложение 1

Часто используемые лекарства от туберкулеза

Этамбутол — антимикобактериальный антибиотик, используемый для лечения туберкулеза.

Изониазид — антибиотик, являющийся, в сочетании с другими препаратами, стандартной терапией против туберкулеза. Также иногда используется отдельно для профилактики туберкулеза.

Пиразинамид — антибиотик, являющийся, в сочетании с другими препаратами, стандартной терапией туберкулеза.

Рифампицин — противомикобактериальный препарат, включаемый в стандартные схемы лечения туберкулеза.

Стрептомицин — первое эффективное лекарство против туберкулеза, применяется при подозрениях на резистентность к изониазиду.

**Другие буклеты из серии для позитивных людей:
«АРВ-терапия», «АРВ-препараты», «Быть здоровым»,
«Беременность», «Тем, кто впервые узнал о своем ВИЧ-статусе»,
«Приверженность к АРВ-терапии».**

Вы можете заказать бесплатные экземпляры этих буклетов по тел.:
(044) 490 5485 (86, 87, 88) или (044) 220 6709/(048) 777 6434.

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Адрес: ул. Димитрова, 5,
корпус 10А, 6-й этаж
03680, г. Киев, Украина
Тел.: (+380 44) 490 5485,
490 5486, 490 5487,
490 5488
Факс: (+380 44) 490 5489
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
Web: www.aidsalliance.org.ua

«Врачи без границ» — Голландия в Украине

Адрес: ул. Эспланадная, 28-а,
3-й этаж,
01023, г. Киев, Украина
Тел./Факс: (+380 44) 220 6709,
220 4586, 220 7503,
227 3729
E-mail: office@msf.kiev.ua
Web: www.msf.org.ua

Распространяется
бесплатно
Тираж 20 000 экз.
Редактор: Лили Хайд
Литературный
редактор: Лариса Билык
Дизайн: Андрей
Афанасьев, Лили Хайд
Перевод: Алена Этокова

Соредакторы:
Юл Боклинг
Наталья Грищенко
Юлия Житкова
Жанна Пархоменко
Наталья Рудая
Александр Тельнов
Александр Тиссен

Редакционная коллегия:
Татьяна Александрина,
*начальник Управления профилактики социально-опасных
заболеваний, СПИД и формирования здорового образа
жизни, Министерство здравоохранения Украины*
Наталья Зайка,
Программа оптимальных технологий в здравоохранении
Кестутис Мишкинис, Игорь Олейник,
Всемирная организация здравоохранения
Эпко Хаскер, Виктор Сердюк,
*KNCV-KIT «Профилактика и борьба с туберкулезом
в г. Киеве, Украина», при финансовой поддержке
Европейского Союза*

Мы очень благодарны за комментарии и предложения людям, живущим с ВИЧ, участникам фокус-групп, а также Майклу Картеру (NAM) и всем, кто принял участие в обсуждении и подготовке буклета.

Данное издание частично профинансировано в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках грантового соглашения UKR-102-G04-H-00 от 15 марта 2004 года.

Изложенные мнения и точки зрения являются мнениями и точками зрения автора, издавшего данную продукцию, и не могут рассматриваться как мнения или точки зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в одобрении или утверждении как непосредственно опубликованного материала, так и возможных вытекающих из него заключений.

The views described herein are the views of the author, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

За средства:



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



Первое издание, 2005

© «Врачи без границ» – Голландия в Украине и
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Сегодня бесплатное лечение ВИЧ стало доступным для людей, живущих в любом регионе Украины.

Обращайтесь в региональные центры профилактики и борьбы со СПИД или непосредственно в Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД, лечебной базой которого является клиника Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского АМН Украины. **(044) 280 6429**

**Телефон доверия по проблемам ВИЧ/СПИД
8 800 500 4510, бесплатно, круглосуточно.**