

Профилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

д.м.н., Пантелеев А.М.

Первый СПбГМУ им И.П. Павлова

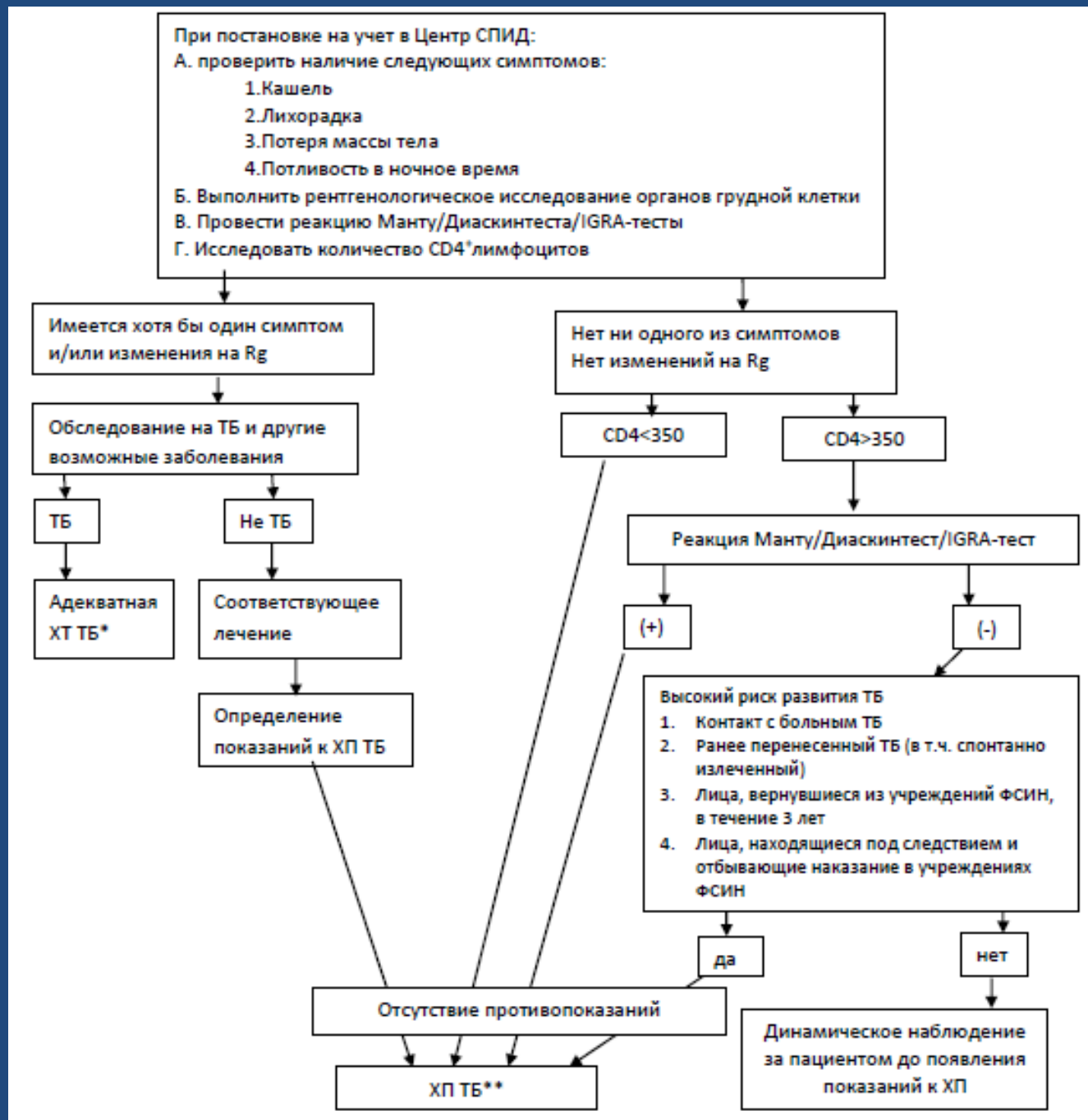
ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2» Санкт-Петербург

Латентная туберкулезная инфекция

Термин «латентная туберкулезная инфекция» употребляется в отношении пациентов, инфицированных микобактериями туберкулеза при отсутствии признаков активности туберкулезного процесса по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным.

Профилактика туберкулеза

- Лучшим методом профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является антиретровирусная терапия.



Показания для проведения химиопрофилактики ТБ у больных ВИЧ-инфекцией:

- снижение количества CD4+лимфоцитов до 350 клеток/мкл и менее;
- положительные внутрикожные пробы с туберкулином, аллергеном туберкулезным рекомбинантным или лабораторные тесты IGRA вне зависимости от выраженности иммунодефицита;
- принадлежность к группам высокого риска развития туберкулеза вне зависимости от выраженности иммунодефицита и реакции на кожные пробы.

Противопоказания к проведению химиопрофилактики туберкулеза

Химиопрофилактика туберкулеза противопоказана при наличии признаков активного туберкулеза.

Химиопрофилактику туберкулеза следует проводить с осторожностью при:

1. хронических заболеваниях печени в стадии декомпенсированного цирроза (класс В и С по шкале Чайлд-Пью);
2. хронической болезни почек 4-5 стадии (для схем с рифампицином);
3. заболеваниях ЦНС с эпилептическим синдромом.

Режимы химиопрофилактики туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

1. **изониазид** (5 мг/кг) и витамин В6 (15-25 мг/сутки) – **6 месяцев**;
2. **изониазид** (5 мг/кг) и витамин В6 (15-25 мг/сутки) + **рифампицин** (10 мг/кг) или **рифабутин** (5 мг/кг) - **3-4 месяца**;
3. **изониазид 900 мг** и витамин В6 (15-25 мг/сутки) + **рифапентин 900 мг** (для пациента с массой тела 60 кг) раз в неделю - **3 месяца**.
4. При наличии **документированного контакта с МЛУ** возможно назначение индивидуального профилактического лечения ПТП резервного ряда сроком не менее 3-х месяцев, проводимого **под непосредственным наблюдением**.

При **противопоказаниях** к назначению рифампицина, рифабутина, рифапентина альтернативными схемами лечения являются:

1. **изониазид** (5 мг/кг) и витамин В6 (15-25 мг/сутки) + **пиразинамид** (25 мг/кг) - **3-4 месяца**.
2. **изониазид** (5 мг/кг) и витамин В6 (15-25 мг/сутки) + **этамбутол** (15 мг/кг) - **3-4 месяца**

Организация химиопрофилактики туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

При отсутствии признаков активного туберкулеза назначает и контролирует проведение ХП туберкулеза врач-инфекционист или врач-фтизиатр Центра СПИДа.

Не рекомендуется направление пациентов для проведения химиопрофилактики в противотуберкулезные учреждения.

Организация химиопрофилактики туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

- Химиопрофилактику контактными лицам из очага смерти рекомендуется провести однократно, если она не проводилась в ходе существования контакта в период от 0 до 3 лет после выявления очага.
- Длительность химиопрофилактики должна быть увеличена, если больной ВИЧ-инфекцией продолжает находиться в очаге туберкулёзной инфекции на период существования очага.

Организация химиопрофилактики туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

- Основным критерием эффективности ХП является отсутствие случаев развития активного туберкулёза в течение 2-х последующих лет.
- Тактика назначения АРВТ и ХП: сначала назначается ХП, а через 5-7 дней присоединяется АРВТ.

Мониторинг эффективности ХП

- Если через **1 год** после проведения профилактического курса количество CD4+лимфоцитов у пациента **не превышает 350 клеток в мкл** следует ежегодно повторять ХП независимо от проведения антиретровирусной терапии вплоть до повышения CD4 выше уровня 350 в мкл.