

**НЮАНСЫ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Н. В. ЭЙСМОНТ

**THE NUANCES OF PREVENTIVE CHEMOTHERAPY OF TUBERCULOSIS
IN HIV PATIENTS IN SVERDLOVSK REGION**

N. V. EISMONT

ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

В Свердловской области предложена схема химиопрофилактики (ХП) туберкулеза для больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на учете в Центре СПИДа, с выраженным иммунодефицитом (менее 200 клеток/мкл) перед назначением антиретровирусной терапии (АРВТ), а также при положительной или гиперергической реакции на пробу Манту с 2 ТЕ, вираже туберкулиновой пробы и усилении туберкулиновой чувствительности.

Предполагалось, что назначение ХП туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией с выраженным иммунодефицитом за 2 нед. перед началом АРВТ снизит вероятность развития воспалительного синдрома восстановления иммунной системы, ассоциированного с туберкулезом.

ХП туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией в регионе проводит фтизиатр в кабинете скрининговой диагностики туберкулеза Центра СПИДа. Необходимое количество противотуберкулезных препаратов для проведения ХП областной Центр СПИДа получает по областной целевой программе по ВИЧ-инфекции.

Рекомендованный региональный режим ХП туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией: изо-

ниазид (И) из расчета 10 мг на 1 кг массы тела пациента, пиразинамид (Z) или этамбутол (Е) из расчета 25-30 мг на 1 кг массы тела пациента. Режим ХП туберкулеза состоял в первые 3 мес. из изониазида в сочетании с пиразинамидом/этамбутолом, в последующие 3 мес. применялся только изониазид.

В результате внедрения в практику работы Центра СПИДа Свердловской области 6-месячных курсов ХП туберкулеза по предложенной схеме для больных с выраженным иммунодефицитом (перед назначением им высокоактивной антиретровирусной терапии) в области снизился риск заболеть туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в 5,79 (95%-ный ДИ 4,77-7,04), а умереть от него – в 10,62 раза (95%-ный ДИ 6,12-18,37).

Внедрение в практику Свердловского областного Центра СПИДа ХП туберкулеза по предложенной схеме показанным больным ВИЧ-инфекцией позволило к 2010 г. на 1 руб., вложенный в полноценно проведенный курс ХП туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, экономить 220 руб., предназначенных для лечения туберкулеза у больных этой категории.

Дополнительная информация о системе оказания помощи при сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Свердловской области:

1. Эйсмонт Н. В., Бурлина Е. В., Подымова А. С. и др. Результаты применения в практике работы областного Центра СПИД превентивного лечения туберкулеза у больных поздними стадиями ВИЧ-инфекции // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом». 20-22 октября 2011 г. – СПб., 2011. – С. 421-422.

2. Эйсмонт Н. В., Камарницкий И. А., Подымова А. С. и др. Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в учреждениях системы исполнения наказания // Метод. пособие «Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в местах лишения свободы». Екатеринбург, 2008. – С. 108-118.

3. Эйсмонт Н. В. Эффективность превентивного лечения туберкулеза у больных с глубоким иммунодефицитом при ВИЧ-инфекции // Урал. мед. ж. – 2011. – № 14 (92). С. 40-45.

4. Эйсмонт Н. В., Бурлина Е. В., Подымова А. С. и др. Результаты превентивного лечения туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции в Свердловской области // Туб. – 2011. – № 4. – С. 74-75