



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
Фонда поддержки
гражданских инициатив
Южного Урала



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

mnenie.center
ЕСТЬ? МНЕНИЕ
независимый исследовательский центр

ЕСТЬ? МНЕНИЕ
mnenie.center
независимый исследовательский центр



Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
ДИСПАНСЕР»

ВИЧ ТУБЕРКУЛЕЗ

- ▶ ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся прогрессивным поражением иммунной системы человека.
- ▶ Передаётся ВИЧ от инфицированного человека здоровому:
 - через кровь (при использовании одного шприца и игл разными людьми, а также нестерильными или не одноразовыми инструментами и др.);
 - при незащищенным половым контакте (со спермой или с влагалищным секретом)
 - внутриутробно, во время родов, а также при грудном вскармливании.
- ▶ ВИЧ не передаётся при объятиях, рукопожатиях людей, через общую посуду, постельное бельё, укусы насекомых.
- ▶ ВИЧ поражает и разрушает лимфоциты. Антитела к ВИЧ образуются в течение 1 – 6 месяцев после попадания вируса в кровь.
- ▶ Очень важно как можно раньше после инфицирования выявить ВИЧ-инфекцию. Получить своевременное лечение, находясь под постоянным наблюдением врача-инфекциониста. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции присоединяются вторичные заболевания.

Челябинская область

г. Копейск

ГБУЗ Областная туберкулезная больница №1
ул. Братьев Гожевых, 13
регистратура 8 (35139)7-62-95
время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

г. Златоуст

ГБУЗ Областная туберкулезная больница №2
ул.им. В.И. Ленина, 37
регистратура: 8 (3513) 62-14-49
время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

г. Магнитогорск

ГБУЗ Областная туберкулезная больница №3
ул. Николая Шишка, д. 17 (взрослые)
регистратура: 8 (3519) 20-66-21
ул. Советская, д. 145/5 (дети)
регистратура: 8 (3519) 42-24-34
время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

г. Челябинск, Шуменская, 16
регистратура +7 (351) 214-99-01
время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00
Регистратура +7 (351) 772-45-34
Детский кабинет +7 (351) 772-49-55
Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

Независимый исследовательский центр «Есть мнение»

(социальнопсихологическая, информационная помощь людям, живущим с ВИЧ и больным туберкулезом, а также их значимому окружению)

г. Челябинск, ул. Курчатова, 26

+7 (351) 250-50-49



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

г. Челябинск, ул. Воровского 38

Регистратура (взрослая) +7 (351) 232-14-24

Регистратура (детская) +7 (351) 260-88-71

Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

Металлургический район

г. Челябинск, ул. Комаровского, д. 14

Регистратура +7(351) 721-94-82

Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

Калининский и Курчатовский районы

г. Челябинск, Комсомольский пр., 5

Регистратура +7 (351) 791-79-71

Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

Ленинский район

г. Челябинск, ул. Славянская, 15

Регистратура +7(351) 253-68-80

Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

Тракторозаводский район

г. Челябинск, ул. Марченко, 3

Регистратура +7(351) 772-45-34

Детский кабинет +7(351) 772-49-55

Время работы ПН-ПТ 8:00 – 16:00

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ

Метод исследования	Диагностический принцип	Достоверность	Время после заражения
Экспресс-тест ИХА	Выявление антител к ВИЧ	93-99%	с 4 недели
Скрининговый тест ИФА	Выявление антител к ВИЧ и антигенов	99,9%	с 5 недели
Иммуноблот	Антитела к нескольким белкам ВИЧ	80%	с 5 дня
ПЦР	Исследуется генетический материал вируса	98%	со 2 недели

«Период серологического окна» — это период времени, когда вирус уже попал в организм и размножается, но антитела в крови больного еще не появились и не поддаются диагностике.

СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1 Стадия инкубации:

от 4 недель после заражения до 3 месяцев (иногда до 1 года) – до появления симптомов острой инфекции и/или появления антител.

2 Стадия первичных проявлений:

12 месяцев после появления антител к ВИЧ. Протекает бессимптомно или остро с возможными симптомами ангины, пневмонии, герпетической, грибковой инфекции. На протяжении всей стадии бывают увеличены все группы лимфатических узлов.

3 Латентная (субклиническая) стадия:

от 2-3 до 20 лет и более. В среднем 6-7 лет. В крови – антитела к ВИЧ. Бывают анемия и тромбоцитопения, нарушение свёртываемости крови. Постепенное снижение иммунитета приводит к прогрессированию заболевания.

4 Стадия вторичных заболеваний:

развитие вторичных инфекций и онкологических заболеваний. На этой стадии появляются грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек, фарингиты, опоясывающий лишай, саркома Капоши, другие злокачественные опухоли, туберкулёт.

5 Терминальная стадия:

Лечение ВИЧ-инфекции имеет определённые перспективы даже в случае значительного снижения иммунитета и наличия тяжёлых вторичных заболеваний.

ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. Вести здоровый образ жизни.
2. Отказаться от приёма наркотических и психоактивных веществ, алкоголя и курения.
3. Встать на учёт в региональный центр профилактики и борьбы со СПИДом и выполнять все рекомендации инфекциониста.
4. Знать свой иммунный статус.
5. Регулярно – 2 раза в год – проходить флюорографию и проводить кожную пробу с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным.
6. При назначении врачом-инфекционистом антиретровирусной терапии регулярно принимать все препараты.
7. Провести курс химиопрофилактики туберкулёза по назначению фтизиатра (после контакта с больным туберкулёзом, при снижении уровня CD4+-лимфоцитов ниже 350 кл/мкл).



ВИЧ + ТУБЕРКУЛЕЗ

ЛЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЗАНИМАЮТСЯ ВРАЧИ ФТИЗИАТРЫ.

Принципы лечения туберкулёза:

- своевременное начало, то есть СРАЗУ, как только выявлен туберкулёз;
- одновременное назначение нескольких противотуберкулёзных препаратов;
- длительное лечение;
- индивидуальный подход к лечению каждого пациента.

Пациент сможет излечиться от туберкулёза, если будет:

- принимать ВСЕ лекарства, согласно назначению;
- строго соблюдать режим приёма лекарств;
- сообщать о всех побочных реакциях, которые появляются на фоне лечения;
- посещать врача-фтизиатра сразу после курса лечения в стационаре;
- регулярно приходить на приём к врачу-инфекционисту и к фтизиатру;
- регулярно проходить дополнительные обследования по назначению врача.



ГРУППЫ РИСКА

Практикующие частую смену половых партнёров.

Чем больше человек имеет половых партнёров, тем большая вероятность контакта с ВИЧ-инфицированным.

Занимающиеся незащищённым сексом.

Если не пользоваться средствами индивидуальной защиты, то даже однократный контакт может привести к инфицированию.

Потребители инъекционных наркотиков.

Риск заражения ВИЧ связан не только с внутривенным введением наркотиков, но и с образом жизни, который ведут потребители инъекционных наркотиков. Как правило, наблюдается частая смена половых партнёров, нередко обусловленная необходимостью занятия коммерческим сексом для получения средств к существованию и на наркотики.



ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- ✓ Снижение рискованного поведения.
- ✓ Отказ от наркотиков.
- ✓ Один постоянный сексуальный партнёр.
Чем шире круг сексуальных контактов, тем больше риск заражения и распространения ВИЧ.
- ✓ Использование барьерных методов защиты, особенно при сексуальном контакте с непостоянным или случайным партнёром.
- ✓ Регулярное обследование на ВИЧ-инфекцию, чтобы убедиться в отсутствии риска заражения.

ЛЮДЯМ ЖИВУЩИМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

- Информируйте партнёров о своём ВИЧ-статусе.
- Выполняйте все рекомендации врача.
- Будьте готовы к длительному приёму антиретровирусной терапии.
- Если Вы находитесь в браке, и один или оба партнёра заразились ВИЧ-инфекцией, знайте, что ребёнок может родиться без ВИЧ-инфекции. Для этого беременность и рождение ребёнка должны быть запланированы. Только строгое соблюдение мер профилактики в семейной паре, где супруги (или один из супругов) имеют ВИЧ-инфекцию, позволит родить здорового ребёнка.
- Не бойтесь обращаться за помощью к близким и родным, а так же за психологической помощью к специалистам.

ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

У пациента с ВИЧ-инфекцией следует заподозрить туберкулёз, если у него есть:

1. Длительная лихорадка (иногда единственное проявление туберкулёза).
2. Увеличение периферических лимфатических узлов.
3. Реакция на пробу Манту и Диаскинвест® при выраженным иммунодефиците часто отрицательная.
4. Поражения лёгких не всегда определяются при флюорографии, но их видно при компьютерной томографии.
5. Могут наблюдаться признаки поражения серозных оболочек (плеврит, перикардит), внутриполостных лимфатических узлов (внутригрудных, внутрибрюшных).
6. Нередко в туберкулёзный процесс вовлекается центральная нервная система с явлениями менингита и менингоэнцефалита.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Во фтизиатрической практике сформировался комплексный подход к лечению туберкулеза, включающий медикаментозную терапию, при необходимости - хирургическое вмешательство и реабилитационные мероприятия. Лечение проводится поэтапно: сначала в стационаре, затем в санаториях и, наконец, амбулаторно. Режимные моменты требуют организации лечебного питания, физического и эмоционального покоя.

Во всём мире, основной курс лечения лекарственно-чувствительного туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией длится не менее 6 месяцев. Для некоторых больных предпочтительно более длительное лечение - до 8-9 месяцев и больше, так как в этом случае уменьшается риск рецидива туберкулёза по сравнению с краткосрочной 6-месячной терапией. В любом случае курс лечения, его интенсивность и последовательность приёма препаратов определяет фтизиатр.

ФАКТОРЫ РИСКА

Попадание микобактерии в организм не всегда приводит к заболеванию.

Факторами, на фоне которых туберкулез легких развивается особенно часто, считаются:

- неблагоприятные социально-бытовые условия
- курение и другие химические зависимости
- недостаточное питание
- ВИЧ-инфекция
- сахарный диабет
- онкологические заболевания и др.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Исследование мокроты и других патологических жидкостей организма на микобактерию с помощью лабораторных методов.
2. Рентгенологические методы:
рентгенография лёгких,
компьютерная томография лёгких.
3. Диаскин-тест и Манту

ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- ✓ повышение температуры выше 37° С;
- ✓ слабость;
- ✓ повышенная потливость;
- ✓ потеря веса;
- ✓ затяжной кашель (преимущественно сухой);
- ✓ диарея, боль в животе.

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВРАЧИ-ИНФЕКЦИОНИСТЫ

При лечении ВИЧ-инфекции наблюдается:

- подавление размножения вируса;
- восстановление или сохранение функции иммунной системы;
- улучшение качества жизни пациента с ВИЧ-инфекцией и продление его жизни.

Принципы антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции:

- Добровольность.
- Раннее начало лечения.
- Непрерывность.
- Строгое соблюдение рекомендаций врача.

Раннее назначение антиретровирусной терапии, постоянное наблюдение у врача-инфекциониста, профилактика и лечение вторичных заболеваний способны существенно продлить жизнь, снизить возможность передачи ВИЧ другому человеку.

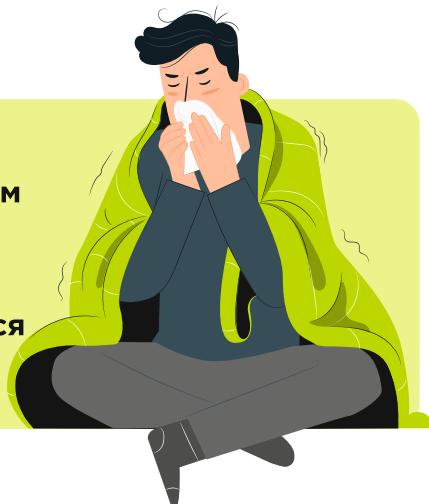
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На фоне выраженного иммунодефицита развитие вторичных (оппортунистических) инфекционных и/или онкологических заболеваний (бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых оболочек и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, поражение центральной нервной системы).

У таких пациентов иммунная система не может распознать злокачественные клетки и уничтожить их. Поэтому при снижении функции иммунной системы кроме инфекционных появляются и злокачественные заболевания.

Риск развития туберкулёза у ВИЧ-инфицированных людей повышен, потому что их иммунная система теряет способность противостоять микобактериям. Туберкулёз может развиться на любой стадии ВИЧ-инфекции, что утяжеляет течение обеих инфекций и усложняет их лечение.

В настоящее время даже у пациентов с низким уровнем иммунитета и тяжёлыми вторичными заболеваниями, лечение ВИЧ-инфекции не является бесперспективным.



ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулёз – это инфекционное заболевание, которое вызывают микобактерии туберкулёза. Их часто называют палочками или бациллами Коха – по имени первооткрывателя (Роберт Кох).

Инфицированные микобактериями туберкулёза заболевают туберкулёзом с вероятностью 10% на протяжении всей жизни. У пациентов с ВИЧ-инфекцией по мере прогрессирования иммунодефицита вероятность заболевания туберкулёзом увеличивается многократно. Поэтому ВИЧ-инфицированному человеку особенно важно быть внимательным к себе и своему окружению. Основной источник туберкулёзной инфекции – мокрота больного человека.

Важно, что туберкулёз излечим даже у пациентов с ВИЧ-инфекцией, если диагноз поставлен вовремя и своевременно начато адекватное лечение.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

● Воздушно-капельный.

Во время разговора, чихания, при кашле больной туберкулёзом лёгких выделяет микобактерии туберкулёза. Они проникают в дыхательные пути человека, который с ним общается. Болеющий туберкулёзом человек может не знать о своём недуге. Частицы мокроты с микобактериями могут рассеиваться перед больным на расстоянии до 3 метров.

● Воздушно-пылевой.

После сплёёвывания больным мокроты с микобактериями бактерии засыхают, но не гибнут: сохраняют активность месяцами, поднимаясь с пылью при уборке помещений и перемещении людей.

● Алиментарный (через рот).

Возможно заражение туберкулёзом после употребления молока от больной туберкулёзом коровы.

● Вертикальный (от матери - плоду).

Заражение происходит при поражении туберкулёзом плаценты. Встречается крайне редко.