ВИЧ и туберкулез: особенности и диагностика. По данным Всемирной организации здравоохранения туберкулез остается ведущей причиной смертности от инфекционных болезней в мире. В 2024 г. туберкулезом заболело 10 миллионов человек на планете, и 1,5 миллиона человек умерли от этой болезни. А также, туберкулезной бактерией инфицирована четверть мирового населения. Им, однако, угрожает повышенный риск заболеть туберкулезом, при ослабленном иммунитете. Предоставление таким людям профилактической терапии не только защищает их от болезни, но и уменьшает риск передачи инфекции среди населения. Туберкулез остается наиболее распространенной причиной смерти людей с ВИЧ. Согласно приложения 3 приказа МЗ РК №214 от 30.11.2020года «Инструкция по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу» химиопрофилактика туберкулеза эффективно дополняет антиретровирусную терапию и позволяет предупреждать развитие болезни и спасать жизни людей. Всем ВИЧ- инфицированным лицам при установлении положительного ВИЧ-статуса (взрослым, подросткам, детям) не проживающим в контакте с больными туберкулёзом, химиопрофилактика туберкулёза проводится однократно. Лица живущие с ВИЧ (далее ЛЖВ) еежегодно обеспечивается 100% охватом химиопрофилактическим лечением (далее ХП). Если в 2023 году на конец отчетного периода состояло 390 с ЛЖВ за -2024за 2 месяцев внов выявлено –11 , из них подлежало ХП – 11, охвачено 100%,за аналогичный период в 2024 году на учете состоит 401 с ЛЖВ за -2 месяцев внов выявлено - 12, подлежало и охвачено с ХП – 34 что охват составляет 100%. По итогам 2 месяцев 2024 года в областном центре по борьбе с ВИЧ-инфекцией на диспансерном учете с ЛЖВ состоит 401 лиц, вновь выявленных лиц -12, из них подлежало проведению химиопрофилактического лечения - 34, охвачено 100%. Химиопрофилактика назначается фтизиатрами противотуберкулёзных диспансеров только после исключения у ВИЧ–инфицированных лиц активного туберкулёза, по результатам комплексного клинико- рентгенологического исследования. После проведенной беседы, с получением информированного согласия на лечение, фтизиатр в амбулаторной карте обследуемого делает запись о том, что туберкулез исключён и назначает химиопрофилактику (препарат, дозы, продолжительность приём). Химиопрофилактика туберкулеза ВИЧ-инфицированным лицам, проводится изониазидом (300мг) в течение 6-месяцев (180доз), для улучшения переносимости изониазида может использоваться пиридоксин-25мг (В6-1,0в\м) в сутки. Дозы препаратов изаниазида назначаются в зависимости от возраста и веса пациентов и соответствуют дозам этих препаратов. Приём препаратов при проведении химиопрофилактики осуществляется ежедневно. Препараты выдается медицинской сестрой центра по профилактике ВИЧ-инфекции. Химиопрофилактика даёт возможность сократить риск инфицирования и увеличить продолжительность жизни у ВИЧ-больных. В качестве показаний для проведения химиопрофилактики у ВИЧ инфицированных выделяют: ✓ иммунодефицитный статус у пациентов; ✓ принадлежность к группе высокого риска заболевания туберкулёзом вне зависимости от того, насколько выражен вирус иммунодефицита. В качестве противопоказаний к химиотерапии Изониазидом выделяют: • индивидуальную непереносимость компонентов препарата; • психические патологии; • наличие цирроз печени ,почечной недостаточности; • развитие бронхиальной астмы и т д . Ряд проведённых исследований показал ,что химиопрофилактика туберкулёза у ВИЧ позитивных пациентов изониазидом весьма эффективна. Целью химиопрофилактика является снижение вероятности заболевания в результате заражения или реактивации латентной туберкулёзной инфекции. Врач Фтизиатр : Тулемисова Амина Жаназаковна.