

# Под двойным ударом

Туберкулёз и СПИД – опасные спутники

*Распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа внесло радикальные изменения в эпидемиологию туберкулёза. Именно эти инфекции стали одними из факторов нарастания эпидемии туберкулёза в мире, в том числе и в нашей стране. Создавшаяся ситуация требует пересмотра стратегии борьбы с туберкулёзом, включая его профилактику и необходимость вакцинации.*

*Если в России среди ВИЧ-инфицированных с 1987 по 1991 годы туберкулёз был диагностирован всего у трёх человек, то с 1992 года, со времени начала роста заболеваемости туберкулёзом в стране, с каждым годом неуклонно увеличивается число случаев туберкулёза и у больных ВИЧ-инфекцией. В настоящее время туберкулёз в России диагностируется почти у 50 процентов больных на разных стадиях ВИЧ-инфекции. То есть под двойной удар попадает каждый второй пациент с ВИЧ.*

*О связи туберкулёза с ВИЧ-инфекцией и СПИДом мы беседуем с главным врачом Стерлитамакского межрайонного противотуберкулёзного диспансера Дамиром Амировичем Абдрахимовым.*

**– Что общего у туберкулёза с ВИЧ-инфекцией?**

– Возбудитель туберкулёза (микобактерия) живёт в организме у двух третей всех жителей России. У людей с нормальным уровнем иммунитета она никак не проявляет себя всю жизнь. У ВИЧ-инфицированных иммунитет начинает снижаться в среднем через 5-15 лет после заражения. Как только это происходит, проникшие в организм микобактерии активизируются и вызывают специфическое воспаление. В тяжёлых случаях оно оборачивается распадом тканей. Если это туберкулёз лёгких, в них образуются полости распада. Если туберкулёз позвоночника – разрушаются позвонки. При туберкулёзе других органов, например, почек, нарушается их работа. Может развиваться генерализованный туберкулёз с поражением многих органов и цен-

нитета. Высокая частота множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза прямо соотносится с распространённостью ВИЧ-инфекции. В настоящее время обе эти инфекции – туберкулёз и ВИЧ – действительно рассматриваются как спутники. Закономерность подобного сочетания объясняется, в первую очередь, преимущественным распространением этих заболеваний среди одних и тех же групп населения: заключённых, наркоманов, людей, ведущих беспорядочную половую жизнь, асоциальных лиц. Повышенной опасности подвержены также работники медицинских учреждений и обитатели приютов.

**– Каковы клинические проявления туберкулёза у ВИЧ-инфицированных больных?**

– ВИЧ-инфекция не только провоцирует

локализациями, в том числе и в ЦНС. В 30 процентах случаев у таких больных диагностируется генерализованный туберкулёз с поражением шести групп органов и более. Наличие тяжёлых оппортунистических инфекций в значительной степени осложняет течение туберкулёзного процесса и затрудняет организацию полноценной терапии, что часто приводит к высокой летальности больных от туберкулёза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

**– Каковы особенности течения ВИЧ-инфекции и туберкулёза у детей?**

– Клиническое течение ВИЧ-инфекции у детей и прогноз заболевания, по всей видимости, связаны с путём инфицирования ВИЧ. Раннее инфицирование в период внутриутробного развития может приводить к гибели плода, с этим возможно связываются



ФОТО СЕРГЕЯ КРАМСКОВА

## АКТУАЛЬНО

заболевания. У детей раннего возраста туберкулёз протекает тяжело: с наклонностью к диссеминации, генерализации процесса с поражением центральной нервной системы. Распространённость туберкулёзных поражений связана не только с состоянием иммунной системы в целом, но и отсутствием противотуберкулёзного иммунитета, так как дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей, не прививаются вакциной БЦЖ до 18-летнего возраста.

**– Какими способами выявляется туберкулёз у больных ВИЧ-инфекцией?**

– При организации раннего выявления туберкулёза у больных ВИЧ и СПИДом нельзя ограничиваться только традиционными методами обследования на туберкулёз. В целях улучшения выявления тубинфицирования или заболевания туберкулёзом ВИЧ-инфицированных, особенно из групп риска по заболеванию туберкулёзом, необходимы систематический контроль за состоянием здоровья; постоянный контроль со стороны фтизиатра; проведение пробы Манту два раза в год; своевременное назначение превентивного лечения (по показаниям); применение новых диагностических методов. Наряду с традиционными рентгенографическими методами исследования (обзорная рентгенография грудной клетки) целесообразно проведение рентгеновской компьютерной томографии.

**– Как можно психологически поддерживать людей с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом?**

– Консультирование и психологическая поддержка пациентов очень важны при проведении терапии туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией. До начала лечения нужно побеседовать с больным, который часто только в стационаре впервые узнаёт о своём



людей, живущих с ВИЧ, организм которых не всегда может выдержать двойной удар – ВИЧ-инфекцию и туберкулёз.

**– В последнее время СПИД и туберкулёз стали называть спутниками. А кто входит в группу риска по этим заболеваниям?**

– По материалам Европейского регионального бюро ВОЗ заболеваемость туберкулёзом в сочетании со СПИДом на 20 процентов выше распространена среди наркоманов. Лица, инфицированные одновременно ВИЧ и туберкулёзом, подвержены наиболее высокому риску. У них ежегодная вероятность развития туберкулёза составляет 5-10 процентов, в то время как у остального населения подобная вероятность не превышает 10 процентов на протяжении всей жизни. По прогнозам ВОЗ, заболеваемость туберкулёзом может увеличиться в 3 раза, если 10 процентов взрослого населения страны будет инфицировано ВИЧ.

Разрастание эпидемии ВИЧ-инфекции отражается и на ситуации с лекарственно-устойчивым туберкулёзом, что также связано с нарушениями противотуберкулёзного им-

инфицированных пациентов возникают при разной степени подавления иммунитета. Туберкулёз относится к наиболее вирулентным инфекциям, возникающим раньше других. Клинико-рентгенологические проявления туберкулёза у ВИЧ-инфицированных пациентов зависят от степени угнетения иммунитета. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции при отсутствии выраженного иммунодефицита туберкулёз протекает как обычно и эффективность его лечения в этот период существенно не отличается от таковой у больных туберкулёзом, не инфицированных ВИЧ.

Туберкулёзные изменения у ВИЧ-положительных больных отличаются более частым развитием прикорневых аденопатий, милиарных высыпаний, образованием плеврального выпота. В то же время у них реже поражаются верхние отделы лёгких, реже формируются полости распада и ателектазы. На более поздних стадиях ВИЧ-инфекции на фоне выраженного иммунодефицита туберкулёзный процесс становится более распространённым с склонностью к диссеминации с множественными внелёгочными

Заражение парентеральным путём вызывает более длительное прогрессирование заболевания. По данным специалистов, наиболее существенным фактором, определившим выживаемость ВИЧ-инфицированных детей в очагах инфекции, был их возраст в момент заражения. В группе с быстрым прогрессированием заболевания возраст детей в момент заражения колебался от 1 до 11 месяцев, а в группе с медленным прогрессированием – от 18 месяцев до 11 лет.

Основной особенностью клинического течения ВИЧ-инфекции у детей, особенно заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, является задержка психомоторного развития, связанная с поражением головного мозга ВИЧ и морфологически проявляется атрофией мозговых структур. Дети, в отличие от взрослых, чаще страдают от вторичных бактериальных инфекций: отитов, синуситов, инфекций мочевыводящих путей, пневмоний и так далее.

Морфологические проявления и течение туберкулёзного процесса зависят от возраста и состояния иммунитета на момент

лечения в условиях специализированного стационара, ориентировать на продолжение жизни в семье, с родными и близкими людьми, возможную трудовую деятельность. Пациента нужно информировать о путях передачи обеих инфекций, мерах их профилактики, поведении в быту, кругу семьи, на работе, правилах общения с половыми партнёрами. В процессе лечения больному туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией необходимо постоянно оказывать психологическую поддержку с целью закрепления установки на важность строгого соблюдения лечебного режима, воздержания от приёма наркотических средств и алкоголя.

**– Как уберечь здоровое население от этих грозных инфекций?**

– Широкая пропаганда профилактических мероприятий по борьбе с туберкулёзом, а также санитарное просвещение в отношении всё увеличивающейся опасности ВИЧ-инфекции и СПИДа в большой степени позволят сократить инфицированность и заболеваемость этими инфекциями.

**Марина ВОРОНОВА**

## Туберкулёз не любит голодных

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулёзом

**Что же такое туберкулёз? И каким должно быть питание при этом заболевании? «Пусть ваша пища будет вашей медициной, и пусть вашими лекарствами будет ваша пища», – говорил Гиппократ.**

Туберкулёз – широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex*, которые иначе называют палочками Коха. Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы. Возбудитель передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного.

Существуют разные формы туберкулёза – от малых «очаговых» до распространённых «фиброзно-кавернозных». Основным методом диагностики является флюорография органов грудной клетки, так как симптомов

в более ранней стадии может и не быть.

Нужно быть очень внимательным к своему организму и хорошо питаться. Существует фраза «Туберкулёз не любит голодных», из которой следует, что истощённый или просто не приверженный к правильному сбалансированному питанию организм легко может быть инфицирован туберкулёзом. Одним из значимых симптомов развивающегося заболевания являются похудание, отсутствие аппетита.

Когда диагноз уже выставлен и начато лечение, необходимо большое значение уделить своему питанию, наладив поступление в организм достаточного количества

витаминов, минералов, других полезных микроэлементов, позволяющее обеспечить сбалансированный, разнообразный рацион. В него должны входить продукты с содержанием белков, которые являются строительным материалом для тканей и клеток организма. Белок в достаточном количестве содержится в мясе, молочных продуктах, бобовых, цельных крупах, орехах, семечках.

Углеводы дают энергию организму. Выбор следует остановить на медленных углеводах, содержащихся в сырых овощах и фруктах, цельнозерновых продуктах. Перенасыщение быстрыми углеводами (кондитерские изделия, сладости, отварные картофель и кукуруза, белый хлеб) приводит к ожирению, понижению иммунитета, повышению утомляемости.

Жиры поставляют организму незаменимые жирные кислоты, являются источником жирорастворимых витаминов А, Е и D, отвечают за иммунитет. Содержатся в сливках, сливочном масле, растительном масле, рыбе.

Кальций влияет на рост костей, формирует зубную эмаль, нормализует сердечный ритм, обеспечивает свёртываемость крови. Содержится в молочных продуктах, мясе, рыбе, яйцах, бобовых.

Железо играет важную роль в умственной работе и кроветворении. Оно есть в мясе и морепродуктах. Источниками железа также являются шпинат, бобовые, сухофрукты, зелёные листовые овощи, свёкла, грецкий орех и фундук, семечки.

Орехи способствуют укреплению памяти, сухофрукты позволяют снять усталость, ягоды насытят организм витаминами. Рыба благотворно влияет на работу мозга.

Избегайте фаст-фуда. Лучшая еда – приготовленная вами в домашних условиях из полезных продуктов. И, пожалуйста, не забывайте, что здоровое питание – это основа здоровой и долгой жизни!