**Газета «медицина для Вас» № 03 от 11.05.22**

 **О заболеваниях легких при ВИЧ\СПИД**

При ВИЧ\СПИД чаще всего поражаются органы дыхательной системы. Инфекция дыхательных путей, вызывающие большое скопление слизи, при ослабленном иммунитете очень быстро распространяются на бронхи, после чего опускаются ниже в легкие. Распространенные патологии легких у ВИЧ-инфицированных- это  *пневмония, туберкулез.*

*Пневмония у ВИЧ-инфицированных* может быть вирусной или бактериальной. Одним из опасных видов является пневмоцистная пневмония. Возбудителями этой пневмонии являются простейшие Pneumocystic carini. Они являются условно-патогенными и часто в спящем состоянии живут в организме человека, но если иммунитет ослабевает, то происходит реактивация этих простейших и поражают легкие. Основными проявлениями болезни являются: лихорадка, одышка, кашель, боль за грудиной, выделение мокроты. В прошлом смертность от пневмонии была достаточно высокой, сегодня, благодаря антиретровирусной терапии, которая Протекает воспаление легких, вызванное бактериальной или вирусной инфекцией, по-разному.

 *При бактериальной пневмонии*:
-симптомы могут нарастать постепенно;
-чаще воспалено только одно легкое;
-кашель влажный, с мокротой;
-развивается лихорадка, больной потеет, дыхание и пульс учащенные, возможна острая боль в груди.

*При ковидной или другой вирусной пневмонии*:
-состояние сразу становится тяжелым, самочувствие быстро ухудшается;
-поражение легких двустороннее;
-длительный сухой кашель, могут выслушиваться хрипы;
-появляется жар, мышечная и головная боль, слабость, сильная одышка.

ВИЧ/ СПИД являются одним из главных факторов риска развития *туберкулеза*. Она ослабевает иммунную систему организма, что приводит к реактивации латентной туберкулезной инфекции и быстрому прогрессированию обеих инфекции. Примерно у трети больных на фоне ВИЧ-инфекции развивается туберкулез легких, что усугубляет ситуацию в мире в целом. Высокая распространенность микобактерий туберкулеза, с множественной лекарственной устойчивостью, наиболее часто регистрируется среди заключенных, больных наркоманией, лиц, ведущих асоциальный образ жизни, лица оказывающие сексуальные услуги. Для минимизации неблагоприятных последствий влияние ВИЧ-инфекции на ситуацию по туберкулезу необходимо раннее и максимальное выявление данных больных и их членов семьи. Присоединение туберкулеза усугубляет тяжесть течения ВИЧ-инфекции и сокращает продолжительность жизни. Туберкулез является одной из главных причин смертности в мире среди лиц с ВИЧ-инфекцией. Это заболевание, поражает в основном легкие и является самой опасной оппортунистической инфекцией на стадии СПИДа. Инфекция передается исключительно от людей с активной легочной формой заболевания. Обычно, когда этот человек чихает, кашляет или разговаривает. Попав в легкие, бактерии начинают размножаться. Главным симптомом активной формы легочного туберкулеза является хронический кашель. Если кашель не проходит в течение 2-х недель и более, всем и особенно ВИЧ-позитивному человеку, необходимо срочно показаться врачу и пройти обследование на туберкулез. Симптомы, на которые следует обращать внимание: затрудненное дыхание, резкая потеря веса, повышение температуры тела и лихорадочное состояние, повышенная ночная потливость, увеличение лимфатических узлов. Все эти признаки являются «классическими» симптомами легочного туберкулеза. Современный туберкулез представляет большую опасность, так как в последние годы появились устойчивые к существующим лекарствам бактерии туберкулеза. ВИЧ-инфекция способствует распространению туберкулеза быстрыми темпами. Нередко на фоне ВИЧ-инфекции развиваются внелегочные формы туберкулеза: костей, суставов и лимфатических узлов. Выраженность клинических проявлений туберкулеза определяется прогрессированием ВИЧ-инфекции. На ранних стадиях ВИЧ, клиника туберкулеза может быть стертая, малосимптомная, что затрудняет диагностику. На более поздних стадиях ВИЧ-инфекции преобладает выраженная клиническая картина, прикорневая аденопатия, милиарные высыпания, образование плеврального выпота. А диссеминация ведет к внелегочной локализации и поражению ЦНС. При выраженном иммунодефиците и присоединение туберкулеза происходит диссеминация (распространения) процесса, что приводит к генерализации туберкулеза и летальному исходу.

При сочетанной инфекции необходима адекватная терапия. Особенностью лечения двойной инфекции является необходимость в одновременном назначении АРТ и противотуберкулезной терапии. Применение высокоактивной антиретровирусной терапии в лечении сочетанной инфекции осуществляется в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Учитывается взаимодействие между АРТ и противотуберкулезными препаратами, глубина поражения иммунитета и формы туберкулеза. Основными критериями оценки эффективности лечения ВИЧ+ТБ является: клиническая картина, абациллярность мокроты, положительная рентген динамика, иммунологический и вирусологический ответ.

Заболеваемость туберкулезом у ВИЧ-инфицированных можно предупредить путем химиопрофилактики, приема препарата «изониазид» сроком 6 месяцев. Очень важно ВИЧ-инфицированным больным пройти курс химиопрофилактики, назначенный врачом фтизиатром.

Курс химиопрофилактики параллельно с антиретровирусной терапией, направлено на подавление репликации вируса иммунодефицита человека.

Туберкулез излечим, а современные антиретровирусные препараты способны остановить развитие ВИЧ-инфекции. Для того чтобы организм был стойким, важно соблюдать основные рекомендации по предупреждению заболеваний и сохранения здоровья.

1.Рациональный режим труда и отдыха.
2.Частые прогулки на свежем воздухе.
3.Гигиена жилища.
4.Рациональное питание.
5.Соблюдение этикета кашля и чихания
6.Отказ от алкоголя и курения.
Наркомания, токсикомания, незащищенные, беспорядочные половые связи способствуют появлению многих других опасных заболеваний.

**Регулярное прохождение флюорографическое обследование не реже, чем один раз в год!
Любое заболевание проще предупредить, чем лечить потому меры профилактики трудно переоценить!**

 **ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» г.Нур-Султан**

 **врач инфекционист Мурзагалиева Г.К**