

Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ



Протокол 4. Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией

ВНЕСЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

18 июля 2008

Страница 146, пункт 1, последний параграф на странице, предпоследнее предложение не должно содержать слово **противотуберкулезном**.

Это предложение следует читать следующим образом: При обнаружении инфильтративных изменений на рентгенограмме легких может возникнуть необходимость в пробном лечении антибиотиками широкого спектра действия для дифференциальной диагностики ТБ и неспецифического воспалительного процесса в легких

Страница 149, таблица 1, в схеме терапии ранее леченного туберкулеза (вторая колонка) следует читать:

Изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол + стрептомицин, 2 месяца **и после этого** изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол, 1 месяц.

Таблица 1. Рекомендованные схемы противотуберкулезной терапии для ЛЖВС с активным ТБ

Характеристика случая ТБ	Схема лечения ТБ ^а	
	Первый этап ^б	Второй этап
Впервые выявленный ТБ	Изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол ^в , 2 месяца	Изониазид + рифампицин, 4 месяца
Ранее леченный ТБ , включая: <ul style="list-style-type: none"> • рецидив • лечение после прерванного курса • неэффективность лечения^г 	Изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол + стрептомицин, 2 месяца и после этого изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол, 1 месяц	Изониазид + рифампицин + этамбутол, 5 месяцев
Хронический или полирезистентный ТБ (выделение <i>M. tuberculosis</i> с мокротой, несмотря на повторный курс противотуберкулезной терапии под наблюдением врача)	Специально разработанные схемы – либо стандартные, либо индивидуальные	

^а У ВИЧ-инфицированных пациентов с активным ТБ рекомендуется использовать схемы, требующие ежедневного приема противотуберкулезных препаратов.

^б Прием препаратов под контролем медицинского работника рекомендуется на протяжении всего курса лечения, особенно на первом этапе.

^в Этамбутол можно заменить стрептомицином. Такая замена рекомендуется, в частности, при туберкулезном менингите, так как стрептомицин лучше проникает в мозговые оболочки.

^г При лечении по индивидуальной схеме следует провести исследование чувствительности *Mycobacterium tuberculosis* к выбранным препаратам (если возможно).