Основные организационные особенности лечения туберкулеза  
у больных ВИЧ-инфекцией

1. Лечение туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией является приоритетным перед АРВТ и назначается сразу после выявления туберкулеза и проводится фтизиатром совместно с врачом-ингфекционистом
2. Показаниями для госпитализации больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией помимо общих являются: наличие иммуносупрессии - уровень СД 4+ -лимфоцитов менее 350кл/мкл, генерализованные формы туберкулеза-2 и больше локализаций, сочетание активного туберкулеза с другими, требующими лечения, вторичными и оппортунистическими заболеваниями при ВИЧ-инфекции, развитие ВСВИ (воспалительный синдром востановления иммунитета), наличие вирусного гепатита в цирротической стадии, необходимость начала АРВТ независимо от фазы лечения туберкулеза, развитие выраженных нежелательных явлении при приеме АРВТ и ПТП
3. Ведущая роль при ведении больных туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, с выраженной иммуносупрессией, требующая лечении прежде всего других тяжелых ВИЧ-ассоциированных заболеваний, отводится врачу-инфекционисту совместно с врачом-фтизиатром
4. Вожно: своевременное начало АРВТ, своевременная профилактика, диагностика и по показаниям –лечение других вторичных и оппортунистических заболеваний
5. До начала лечения туберкулеза необходимо проведение ускоренных молекулярно –генетических тестов для определения ЛУ МБТ, по крайней мере к изониазиду и рифампицину
6. Продолжительность лечения туберкулеза должна быть не короче, чем у больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции. При уровне СД 4+ -лимфоцитов менее 200кл/мкл с генерализованным туберкулезным процессом , поражении ЦНС и улиц с плохой приверженностью к лечению , независимо от бактериовыделения и ЛУ МБТ решением ВК может быть продление фаз терапии в 1,5раза и более
7. При назначении ПТП у пациентов с ВИЧ-инфекцией необходимо учитывать: взаимодействие медикаментов АРВТ и ПТП, вероятность возникновения нежелательных явлений, их выявление и еоррекцию, возможность возникновения ВСВИ, факторов риска развития МЛУ ТБ
8. Больным с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза назначают, независимо от степени иммуносупрессии назначают полные суточные дозы и полная комбинация противотуберкулезных препаратов, не рекомендуется назначение в интермиттирующем режиме, препараты должны получать ежедневно в обе фазы лечения (ИФ и ФП)
9. В ИФ лечения туберкулеза следует отдавать предпочтение парантеральным методам введения ПТП и в условиях дневного статционара и стационара на дому
10. Отрицательная клинико-рентгенологическая динамика в первые 3месяца от начала применения АРВТ может быть связана с ВСВИ и ЛУ (МЛУ) ТБ, необходимо применение МГМ для выявления ЛУ (МЛУ)
11. Лечение тяжелых больных с развитием туберкулезного менингоэнцефалита рекомендуется проводить по индивидуальному режиму.