

И.Б. Бекташев
Студент, 6 курса лечебное факультет
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, г Андижан

К.А.Юсупов
доктор медицинский наук, доцент
кафедра общей хирургия
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, г Андижан

М.С.Жуманова
ассистент, кафедра безопасности жизнедеятельности
Андижанский институт машиностроения

Г.Т.Юлдашева
ассистент, кафедра факультет терапия
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, г Андижан

З.М.Мухтаров
Студент, 6 курса лечебное факультет
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, г Андижан

ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Резюме: Диагностика и лечение туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является общемировой проблемой, поскольку отмечается рост распространенности ВИЧ-инфекции во многих странах мира, осложняя борьбу с туберкулезом. Стандартный режим антибактериальной терапии в лечении туберкулеза легких у ВИЧ- инфицированных больных недостаточно

эффективен абацилирование методом бактериоскопии через 3-4 месяца от начала антибактериальной терапии наступило у 6 (14, 6%) больных. Прогрессирование процесса выявлено — у 2 (4 9%) летальный исход - у 9 (22%) больных. Низкая эффективность связана с выраженным иммунодефицитным состоянием у больных ВИЧ - инфекцией развитием других оппортунистических заболеваний, наличием полиорганного поражения и частым нарушением режима среди данной категории больных.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ- инфекция, стандартный режим химиотерапии, оппортунистические болезни

Актуальность. Диагностика и лечение туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией является общемировой проблемой, поскольку отмечается рост распространенности ВИЧ-инфекции во многих странах мира, осложняя борьбу с туберкулезом[6, 2]. Туберкулез является основной причиной смерти пациентов с ВИЧ-инфекцией. Особенности течения, диагностики и эффективность лечения туберкулеза зависят от стадии ВИЧ-инфекции и состояния иммунитета [1, 4]. Стандартные краткосрочные схемы лечения туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией зачастую не эффективны, поэтому длительность лечения таких больных должна быть не менее 9 месяцев [2,3,5].

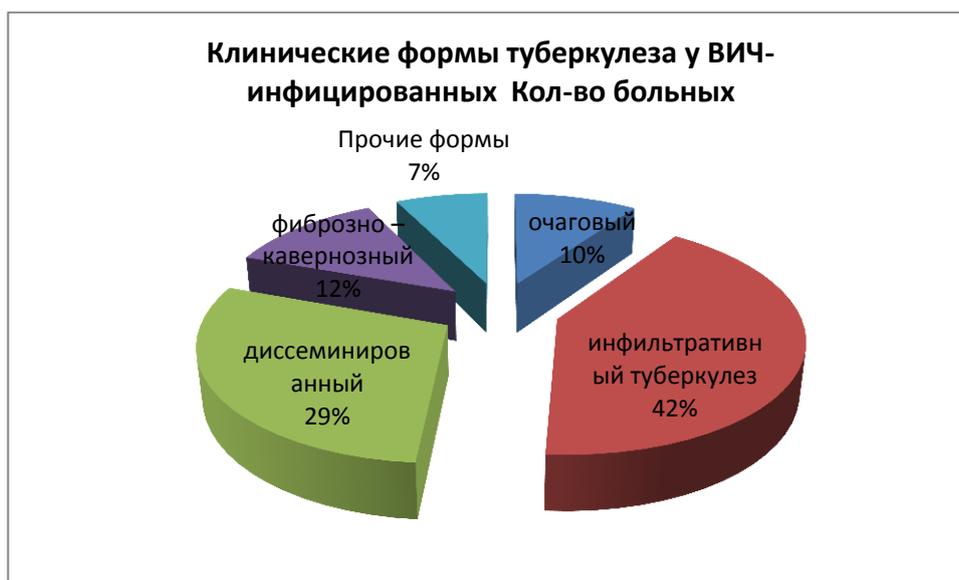
Цель исследования: оценить эффективность стандартных режимов антибактериальной терапии больных туберкулезом легких с сочетанной ВИЧ - инфекцией.

Материалы и методы. Нами обследован 41 больной туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ — инфекцией, пролечившихся в терапевтических отделениях областного противотуберкулезного диспансера Андиганского областного диспансера в течение года.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследованных мужчин было - 35 (85, 4%), женщин - 6 (14, 6%). Преобладали лица в возрасте 25-34 лет, жители села. Большинство из них не работали. Причем у

заболевших мужчин выявлено злоупотребляли алкоголем — 24, 4%, курили - 68, 3%, 14, 6% были освобождены из заключения.

Среди исследованных из 39 пациентов выявлены: у 10 (25, 7%) больных наблюдался орофарингеальный кандидоз, у 11 (28, 2%) – лимфоаденопатия и у 12 (30,7%) больных ВИЧ – кахексия, у 6(15,4 %) сплено и гепатомегалия .



Из клинических форм туберкулеза преобладали инфильтративный туберкулез — у 17 (41, 5%), диссеминированный - у 12 (29, 3%), фиброзно – кавернозный (это лица, находящиеся на противотуберкулезном учете) - у 5 (12, 2%), очаговый - у 4 (9, 8%)- это лица, у которых вместе с ВИЧ статусом одновременно выявлен туберкулез. Кавернозный и экссудативный плеврит - по одному больному. У больных диссеминированным туберкулезом легких у 6 диагностирован туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулезный коксит, туберкулезный гонит. Из 17 больных инфильтративным туберкулезом у 3 пациентов установлен спондилит, туберкулез почек поскольку у них наблюдалось бактериовыделение, лечение проводилось в терапевтическом отделении с соблюдением ортопедического режима. Таким образом, у пациентов с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом имелись внелегочные поражения, т.е. имело место полиорганный туберкулез

Бактериовыделение методом бактериоскопии выявлено — у 12 (29, 3%) больных, GeneXpert Rif - у 6 (14, 6%) больных, у 1 из них выявлена множественная лекарственная устойчивость.

Рентгенологическая картина больных выглядела таким образом: односторонний процесс у 19 (46, 3%) больных, двухсторонний процесс отмечался у 22 (53, 7%) больных. С поражением 1 доли легкого - 10 (24, 4%) больных, 2 долей - 8 (19, 5%) больных, 3 долей - 17 (41, 5%) больных. В анализах крови анемия выявлена у 20 больных, лейкоцитоз - у 14 больных, увеличение СОЭ у 36 больных. У 12 пациентов с диссеминированным туберкулезом CD-4 лимфоциты были ниже 200, именно у них наблюдался полиорганный туберкулез. Все больные получали стандартную химиотерапию основными противотуберкулезными препаратами, одному пациенту начата химиотерапия лекарственно устойчивого туберкулеза по рекомендациям ВОЗ. В комплексное лечение также была включена патогенетическая и симптоматическая терапия. Нарушение режима химиотерапии было отмечено у 5 (9, 8%) больных, что сокращало сроки их пребывания в стационаре.

Эффективность лечения оценивалась по прекращению бактериовыделения и закрытию полостей распада. Абацилирование методом бактериоскопии через 3-4 месяца от начала антибактериальной терапии наступило у 6 (14, 6%) больных. Положительная динамика лечения отмечена у 21 (51, 2%) больного, без динамики - у 3 (7, 3%), незначительное улучшение — у 6 (14,6%) больных. Прогрессирование процесса выявлено — у 2 (4 9%) летальный исход - у 9 (22%) больных.

Вывод. Стандартный режим антибактериальной терапии в лечении туберкулеза легких у ВИЧ инфицированных больных недостаточно эффективен, что связано с выраженным иммунодефицитным состоянием у больных ВИЧ - инфекцией развитием других оппортунистических заболеваний, наличием полиорганного поражения и частым нарушением режима среди данной категории больных.

Использованная литература:

1. Вехова Е.В. Ретроспективный анализ уровня CD4 лимфоцитов у ВИЧ-инфицированных при первичном исследовании иммунного статуса // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 2. С. 66—74.

2. Зимина В.Н., Кравченко А.В., Викторова И.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ // Медицина Кузбасса, 2011. с.

3. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Ситникова С.В. Опыт применения противотуберкулезной и антиретровирусной терапии у больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией // Журнал инфектологии. 2014. Т. 6, № 3. С. 51—55

4. Мордык А.В., Ситникова С.В., Пузырева Л.В. Влияние иммунного статуса, стадии и терапии ВИЧ-инфекции на исход стационарного этапа лечения у пациентов с сочетанной патологией туберкулез/ ВИЧ-инфекция. // Инфекция и иммунитет, 2016 том 6 № 1, с.81-86

5. Пантелеев А.М. Бактериовыделение и лекарственная устойчивость МБТ при туберкулезе у ВИЧ-инфицированных людей в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011. Т. 3, № 2. С. 57

6. Фролова О.П., Новоселова О.А., Щукина И.В., Стаханов В.А., Казенный А.Б. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией: эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации, выявление и профилактика в современных условиях // Вестник РГМУ. 2013. № 4. С. 44-48.