



X КОНГРЕС

СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

26-28 серпня 2004 року
місто Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

**Чернівці – Київ – Чикаго
2004**

12. ТУБЕРКУЛЬОЗ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІЇ ВІЛ - ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ

Петренко В.І., Процюк Р.Г., Сливка В.І.

м. Київ, м. Чернівці, Україна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Буковинська державна медична академія

На початку III тисячоліття глобальною проблемою у світі стало значне зростання захворюваності на туберкульоз та епідемії СНІДу, а за останні роки і наркоманії серед молоді, яка зумовила вибухове розповсюдження ВІЛ – інфекції. ВООЗ у квітні 1993 р. проголосила туберкульоз проблемою всесвітньої небезпеки, тому що 1/3 населення інфікована туберкульозом. За даними ВООЗ (1994) захворюваність на СНІД набула масштабу пандемії та темпи зросту ВІЛ/СНІДу у світі не знижуються, що виправдовує визначення - "чума XXI століття". Виявлено підвищення зв'язку туберкульозу та ВІЛ - інфекції та зумовлений цим зріст захворюваності на туберкульоз в усьому світі. Частота виявлення туберкульозу у хворих на СНІД досягає 40% та більше. У ін'єкційних наркоманів на тлі ВІЛ - інфекції у 42 - 58% переважає туберкульоз. Туберкульоз є найсерйознішою інфекцією у ВІЛ - інфікованих суб'єктів та частою причиною їх смерті. ВІЛ - інфіковані є групою ризику по туберкульозу.

Під нашим наглядом знаходились 52 хворих на туберкульоз легень і ВІС - інфікованих у віці від 18 до 48 років, чоловіків було 38, жінок 14. З них на СНІД були хворі 21 пацієнт. Клінічні прояви туберкульозу легень у ВІЛ - інфікованих не мають особливостей, звичайно виявляються інфільтративні, дисеміновані, рідше вогнищеві процеси, у половині випадків з розпадом та бактеріовиділенням. На ранніх стадіях ВІЛ - інфекції туберкульоз легень розвивається так само, як у ВІЛ - негативних пацієнтів. Тому антибактеріальна терапія виявляється ефективною і туберкульоз виліковується. Туберкульоз легень у хворих на СНІД перебігає злякисно, з швидким прогресуванням процесу у легенях, зі схильністю до некротичних реакцій, розпаду тканини, з частим розвитком позалегенових форм туберкульозу, з тенденцією до генералізації та високою летальністю. При цьому антибактеріальна терапія неефективна. У хворих на туберкульоз легень та СНІД найчастішим ускладненням є пневмоцистна пневмонія (70-80%), яка викликає ускладнення клінічної картини, і злякисніший перебіг. Характерними ознаками пневмоцистної пневмонії в термінальній стадії СНІДу на тлі туберкульозу легень є довготривала до 39-40 С температура на тлі активного протитуберкульозного лікування, значне схуднення до 10 кг за 2-3 міс, лейкоцитоз до 20×10^9 /л, високе ШОЕ 70-80 мм/год. Рентгенологічно в легенях, на тлі верхньодольової локалізації туберкульозу та інтерстиціальних змін виявляють розсіяні інфільтрати переважно в середньонижніх відділах легень, які за короткий час (до 3 місяців) перетворюються у численні порожнини. Швидке прогресування туберкульозу в легенях відзначається на тлі інтенсивної антимікобактеріальної терапії, навіть при наявності чутливості МБТ до цих препаратів.

Лікування туберкульозу легень у ВІЛ - інфікованих проводиться за загальними правилами. Призначають 4-5 протитуберкульозних препаратів (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, стрептоміцин або етамбутол) у звичайних дозах. Час лікування 6-10 міс. На першому етапі - стаціонарне лікування з застосуванням 4-5 препаратів протягом 2-4 міс., а після цього на другому етапі - амбулаторне лікування двома препаратами (ізоніазид і рифампіцин або піразинамід або етамбутол) ще 4-6 міс. У ВІЛ - інфікованих інтенсивна протитуберкульозна терапія звичайно дає добрий ефект. Але у хворих у термінальній стадії СНІДу терапія стає неефективною і хворі помирають від прогресування туберкульозу та ускладнень. Таким чином, проблеми туберкульозу і ВІЛ/СНІДу взаємопов'язані та взаємозалежні, що потребують рішення у трьох напрямках: соціальному, медичному та юридичному.