

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Завідувач кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної імунології та алергології



доц. ЗВО Людмила Кулик

“ 29 ” 08 2024 року

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

<i>Навчальна дисципліна</i>	Фтизіатрія
<i>Тема заняття</i>	Туберкульоз із розширеною резистентністю у ВІЛ – інфікованих осіб.
<i>Курс</i>	6-й
<i>Факультет</i>	Педіатричний

Вінниця 2022

1. Актуальність теми:

Мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із розширеною медикаментозною стійкістю розвиваються внаслідок:

- недотримання пацієнтами режиму лікування (наприклад, перериванням лікування або невживання препаратів);
- призначення неефективних схем лікування (недостатні дози, недостатня тривалість лікування, недостатня доза препаратів).

Оскільки у світі існує поєднання епідемій туберкульозу та ВІЛ – інфекції призвело і до загального підвищення захворюваності і до змін у клінічному перебігу, і розвитку резистентних форм.

На ранніх стадіях ВІЛ – інфекції клінічні ознаки туберкульозу подібні до таких пацієнтів із негативним ВІЛ – статусом. Клінічні прояви стають більш атиповими із прогресуванням імуносупресії. Медикаментозно стійкий туберкульоз слід підозрювати у пацієнтів, у яких:

- а) виявилася неефективною інтенсивна фаза стандартного короткого курсу антимікобактеріальної терапії;
- б) зафіксовано попереднє лікування протитуберкульозними препаратами;
- в) виявлено в анамнезі відомості про погану прихильність до лікування та споживання наркотиків;
- г) зафіксовано контакт із хворим на медикаментозно стійкий туберкульоз.

2. Навчальні цілі:

Раннє встановлення діагнозу хіміорезистентного туберкульозу. Точна і швидка діагностика медикаментозно стійкого туберкульозу має важливе значення для своєчасного початку адекватного лікування та вжиття незалежних заходів інфекційного контролю.

У патогенезі ТБ/ВІЛ коінфекції на перше місце виходить синдром взаємного обстеження обох інфекцій. Туберкульоз призводить до посилення ВІЛ-віремії, загальна активація імунної відповіді призводить до підвищення вмісту СД4 клітин, що є мішенями для ВІЛ.

Лікування більшості позалегеневих форм туберкульозу здійснюється за стандартними режимами, проте у більшості випадків лікування кожної клінічної форми легеневого і позалегеневого туберкульозу у ВІЛ – інфікованих осіб має свої особливості, що, зокрема помагають у необхідності або бажаності призначення кортикостероїдів, хірургічних втручань тощо.

Особливим залишається встановлення чутливості препаратів за допомогою усіх методів.

Студенти повинні самостійно розібрати наступні питання:

1. Які форми туберкульозу у ВІЛ-інфікованих розвиваються найчастіше?
2. Що таке LF – LAM тест сечі?
3. Що таке розширена резистентність?
4. Які препарати застосовують при лікуванні резистентних форм?
5. Які побічні дії ліпезоліду, бедаквіліну, фторхінолонів?
6. Що собою являє тест Xpert MTB/RIF ?
7. Які особливості поєднання латентної туберкульозної інфекції та ВІЛ – інфікування?

Література:

Основна:

1. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук та ін.; за ред. В. І. Петренка. – Київ : Медицина, 2015. – 471 с.
2. Позалегеневий і міліарний туберкульоз у хворих на коінфекцію ТБ ВІЛ/ В.І. Петренко, М.Г. Долинська, О.М.Разнатовська — К.: ДКС Центр, 2015.— 112 с. — режим доступу http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/usaaid_170x240_fp_new.pdf

Допоміжна:

1. [Наказ МОЗ України від 25.02.2020 № 530 «Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі».](#)
2. Фтизіатрія у схемах, таблицях та рисунках : навч.-метод. посібник / О. С. Шевченко, О. І. Чопорова, С. Л. Матвєєва та ін. – Харків : ХНМУ, 2016. – 176 с. - режим доступу:

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри «29»08.2024р. Протокол №1.

**Методичні рекомендації підготувала
Доцент ЗВО к.мед.н.**

Людмила Кулик