

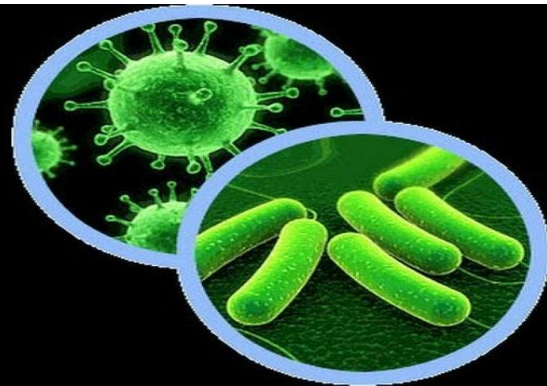
ВИЧ ассоциированный туберкулез

Выполнила : Богатова Екатерина С-403

Преподаватель: Скворцова В.Н.

Эпидемиология

- Туберкулёз и ВИЧ имеют разные пути инфицирования, но заразиться ими можно одновременно. Туберкулёз и ВИЧ имеют разные пути инфицирования, но заразиться ими можно одновременно. Туберкулёз передаётся в основном воздушно - капельным путём, и чтобы микобактерия проникла в организм, для этого достаточно просто находиться в близком контакте с источником туберкулёза лёгких.
- При ВИЧ микобактерии несомненно начнут размножаться и провоцировать возникновение соответствующей симптоматики, так как из-за сниженного иммунитета организм не в состоянии справиться с возбудителем.



Формы туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией

- Латентная - микобактерии присутствуют в организме, но не становятся причиной дальнейшего активного развития болезни и возникновения симптомов. Данная форма туберкулеза является наиболее распространенной.
- Активная – микобактерии быстро размножаются и становятся причиной развития заболевания, которое является опасным для больного с ВИЧ - инфекцией, а также заразным для всех остальных людей, не страдающих данным заболеванием.

Особенности клинического течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных:

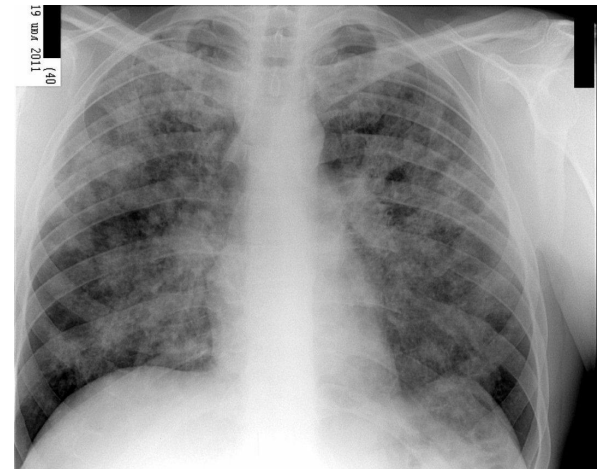
- - остро прогрессирующее течение;
- - диссеминированный или милиарный ТБ с вовлечением лимфатической системы, серозных и мозговых оболочек, ЖКТ;
- - высокий уд. вес внелегочных форм (в зависимости от выраженности иммунодефицита - от 20 до 70%);
- - низкая туберкулиновая чувствительность;
- - высокий уд. вес лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (60% и более);
- - высокая контагиозность больных.

Клиническая картина

- Интоксикационный синдром от умеренного (субфебрильная температура, снижение массы тела, повышенная потливость, слабость) до резко выраженного (фебрильная температура, выраженная потеря массы тела свыше 20%, истощение), который длится недели и месяцы.
- Бронхолегочный синдром (кашель сухой или с выделением мокроты). Респираторные симптомы могут отсутствовать при генерализованных формах туберкулеза (милиарный ТБ).
- Периферические лимфатические узлы увеличены неравномерно, несимметрично. При значительном увеличении до 4-6 см и вовлечением в патологический процесс прилежащих тканей при формировании свища – болезненные; характерно волнообразное течение.
- Стойкая и длительная анемия (гемоглобин < 90 г/л).
- Гепатомегалия (всегда при милиарном туберкулезе).

Диагностика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных

- Сбор анамнеза. Длительность симптоматики, её выраженность, наличие контакта с источником инфекции.
Объективный осмотр. Локализация боли, состояние лимфатических узлов.
- Клиническое исследование крови, мочи. Обнаружение следов возбудителей.
Рентгенография органов грудной клетки. Локализация патологического процесса, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями с похожей симптоматикой.



Диагностика

- Микроскопия мокроты, посев на питательную среду. Применяется для установления типа возбудителя и его устойчивости к определённым группам препаратов.
- Иммуноферментный анализ крови (ИФА). Позволяет определить антигены и антитела к патологии.
- Диаскинтест. Выявление латентных форм туберкулеза. Может назначаться биопсия определённых органов, таких как печень, селезёнка, лимфатические узлы, кожа. Это проводится в случаях, когда речь идёт о внелегочной форме патологии.



Химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

- Проводится всем ВИЧ-инфицированным, длительность 6-12 месяцев.
- Режим стандартный: изониазид 300мг/сутки (взрослым), 10 мг/кг (детям) ежедневно или через день. В отдельных случаях: рифампицин 600 мг/сутки (взрослые), 15 мг/кг (детям) или индивидуальные схемы.



Сестринское обслуживание

- обеспечение больного диетой, способствующей повышению защитных сил организма, богатой белками и витаминами (мясо, рыба, творог, фрукты, овощи, соки), животные белки должны составлять в рационе не менее половины общего количества белков, питание пятиразовое;
- при постельном режиме для ослабленных больных - обеспечение общим уходом;
- контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима;
- контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов;
- для сбора мокроты больной снабжается плевательницей достаточного размера с хорошо притертой крышкой и обеспечивается дезинфекция плевательницы и мокроты;

Сестринское обслуживание

- во время подъемов температуры - уход как за лихорадящим больным;
- обеззараживание белья и посуды больных, выделяющих туберкулезную палочку;
- во время обильного потоотделения необходимо проводить смену нательного и постельного белья;
- контроль за дыханием, пульсом и артериальным давлением;
- контроль за весом больного;
- контроль за характером мокроты (наличие в ней крови);
- оказание помощи при кровохарканье;
- оказание психологической помощи.

Неэффективность лечения больных туберкулезом и СПИДом обусловлена:

- несвоевременным и поздним выявлением туберкулеза и ВИЧ-инфекции,
- прогрессирующим их течением на фоне иммунодефицита,
- наличием тяжелых сопутствующих заболеваний,
- резистентностью микобактерий к антимикобактериальным препаратам,
- отсутствием АРВТ,
- неадекватным поведением больных,
- несвоевременным и неполным определением ВН и клеток СД-4.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

