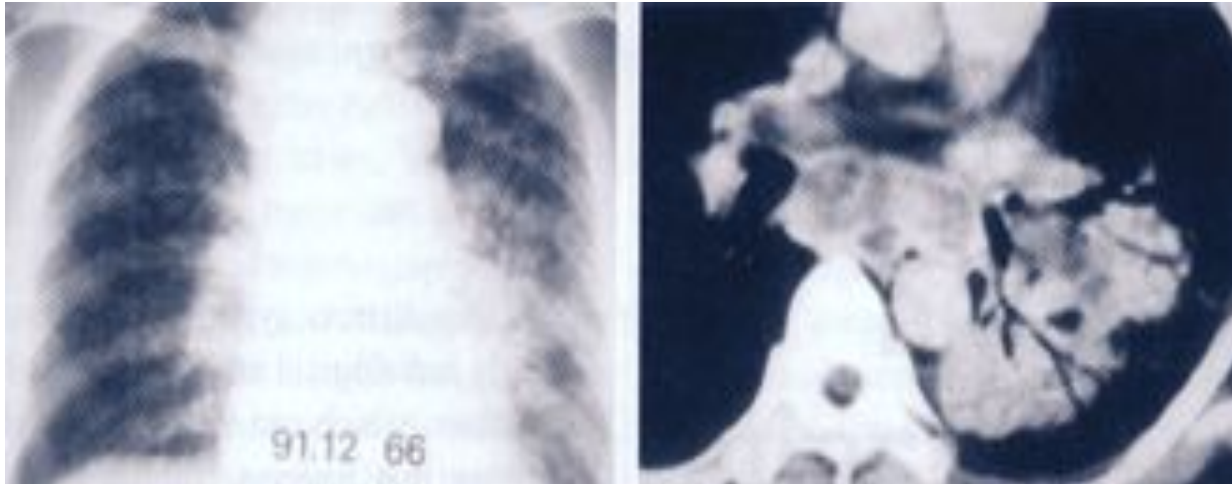


**Клинический случай
сочетанной
ТБ и ВИЧ инфекции**

Клинический случай

- У мужчины 44 лет, в прошлом наркопотребителя, с симптоматикой СПИДа (кандидоз пищевода), появляются признаки дыхательной патологии и припухлость (бубоны) в цервикальной, медиастиальной и абдоминальной областях



- Вирусологические и иммунологические параметры:
CD4+=102 клетки/ μ Л ВИЧ-РНК=23145 копий/мл.

Клинический случай

Каков наиболее вероятный диагноз в данном случае?

- A. Диссеминированный ТБ
- B. Лимфома
- C. Диссеминированный гистоплазмоз
- D. Диссеминированная инфекция, обусловленная *Mycobacterium avium*

ОБСУДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭТИХ
СОСТОЯНИЙ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТАНДАРТНЫЕ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Обсудить вероятность заболевания диссеминированным ТБ
при ВИЧ + в сравнении с ВИЧ –

Обсудить практическое значение количества клеток CD4
лимфоцитов в клинической картине ТБ

Клинический случай

Следует ли назначить ВААРТ? Когда?

- A. Начать противотуберкулезную терапию и ВААРТ одновременно
- B. Начать лечение ТБ, подождать две недели и назначить ВААРТ
- C. Начать лечение ТБ, подождать два месяца и назначить ВААРТ
- D. Никогда не назначать ВААРТ на фоне противотуберкулезного лечения

ОБСУДИТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОМБИНИРОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТБ И ВИЧ

Обсудить обоснование раннего назначения ВААРТ на фоне противотуберкулезной терапии в отношении снижения смертности и инвалидизации

Обсудить проблемы раннего назначения ВААРТ на фоне противотуберкулезной терапии в отношении побочных эффектов, лекарственных взаимодействий, снижения приверженности, синдрома иммунной реконституции

Клинический случай

С какого терапевтического режима лечения ТБ следует начать?

- A. Изониазид + рифампицин + этамбутол + пиразинамид в течение 12 месяцев
- B. Изониазид + рифампицин + этамбутол + пиразинамид в течение 2 месяцев, после чего изониазид + рифампицин в течение 4-7 месяцев
- C. Изониазид + рифабутин + этамбутол + пиразинамид в течение 2 месяцев, после чего изониазид + рифабутин в течение 4-7 месяцев
- D. Изониазид + рифампицин + этамбутол в течение 2 месяцев, после чего изониазид + рифампицин в течение 4 месяцев
- E. Изониазид + рифампицин + этамбутол + ципрофлоксацин в течение 2 месяцев, после чего изониазид + рифампицин в течение 7 месяцев

ОБСУДИТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТБ У ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Обсудить длительность лечения по поводу ТБ

Клинический случай

Назначается стандартная схема лечения ТБ:

изониазид + рифампицин + этамбутол + пиразинамид

Через две недели после стабилизации клинического состояния пациентов при отсутствии значимых побочных эффектов противотуберкулезной терапии

Назначается режим ВААРТ

Клинический случай

Какие из классов лекарственных препаратов следует использовать?

- A. 2НИОТ
- B. 3НИОТ
- C. 2НИОТ + ННИОТ
- D. 2НИОТ + ИП

Клинический случай

Какой конкретный терапевтический режим следует использовать?

- A. Диданозин + ламивудин + эфавиренц
- B. Зидовудин + ламивудин + абакавир
- C. Тенофовир + ламивудин + лопинавир/ритонавир
- D. Тенофовир + ламивудин + эфавиренц
- E. Тенофовир + атазанавир + фосампренавир/ритонавир

ОБСУДИТЬ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КЛАССА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ

Обсудить лекарственные взаимодействия между рифампицином и средствами для лечения ВИЧ и соответствующие практические клинические последствия

Обсудить национальные и международные рекомендации по схемам лечения ВИЧ у больных, принимающих противотуберкулезную терапию

Клинический случай

- Назначена следующая схема лечения:
ставудин + ламивудин + эфавиренц (800 мг при весе тела больного 62 кг)
- Диспансеризация больного характеризовалась появлением и персистенцией (при осмотре спустя 1 месяц от начала лечения) следующих симптомов:
бессонница, ночные кошмары, головокружения, тревога, боль в нижних конечностях
- Пациенты отмечают снижение приверженности к лечению

ОБСУДИТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ
КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С УПОМИНАНИЕМ ПОБОЧНЫХ
ЭФФЕКТОВ КОНКРЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

ОБСУДИТЬ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

Клинический случай

Какое вмешательство провести?

- A. Следует продолжить лечение без его модификации
- B. Следует прекратить ВААРТ
- C. Дозу эфавиренца следует снизить с 800 мг/день до 600 мг/день
- D. Определить концентрацию эфавиренца в крови (TDM) в помощь правильному выбору его дозировки

Клинический случай

Лечение продолжается без изменений

Через четыре месяца после начала противотуберкулезной терапии отмечено улучшение результатов рентгенографии органов грудной клетки (ввести изображение), лимфатические узлы почти исчезли

Вирусная нагрузка ВИЧ демонстрирует подъем (9876/мл) после начального снижения ниже порога определения. Количество CD4 лимфоцитов составляет 120 клеток/ μ Л

Клинический случай

Как интерпретировать ситуацию?

- A. Пациент не привержен к ВААРТ, и у него проявляется неудача лечения ВИЧ
- B. Неудача лечения ВИЧ связана с лекарственным взаимодействием между рифампицином и антиретровирусными препаратами

ОБСУДИТЬ ВЛИЯНИЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ
ПРИВЕРЖЕННОСТИ НА ТЕРАПИЮ ПРИ ВИЧ

ОБСУДИТЬ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭФАВИРЕНЦА
И ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

ОБСУДИТЬ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В РАМКАХ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ
ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ТБ

Клинический случай

- Пациента перевели на следующую антиретровирусную терапию:

зидовудин + ламивудин + абакавир

- Через 5 месяцев от начала противотуберкулезной терапии у пациента появились новые бубоны в области шеи (ВВЕСТИ ИЗОБРАЖЕНИЕ)
- Вирусная нагрузка ниже порога определения, а количество CD4 лимфоцитов составляет 130 клеток/мл

Клинический случай

Как интерпретировать? Как реагировать?

- A. Это – нормальная эволюция ТБ. Лечение продолжается без изменений
- B. Это – синдром иммунной реконституции: следует назначить противовоспалительную терапию, включая кортикостероиды, но лечение по поводу ВИЧ и ТБ оставить без изменений
- C. Это – синдром иммунной реконституции: следует прекратить лечение по поводу ВИЧ
- D. Это – признак лекарственно-резистентного ТБ

ОБСУДИТЬ СИНДРОМ ИММУННОЙ РЕКОНСТИТУЦИИ (IRIS)

ОБСУДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ IRIS

ОБСУДИТЬ, КАК ИСКЛЮЧИТЬ ЛЕКАРСТВЕННО-РЕЗИСТЕНТНЫЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА