

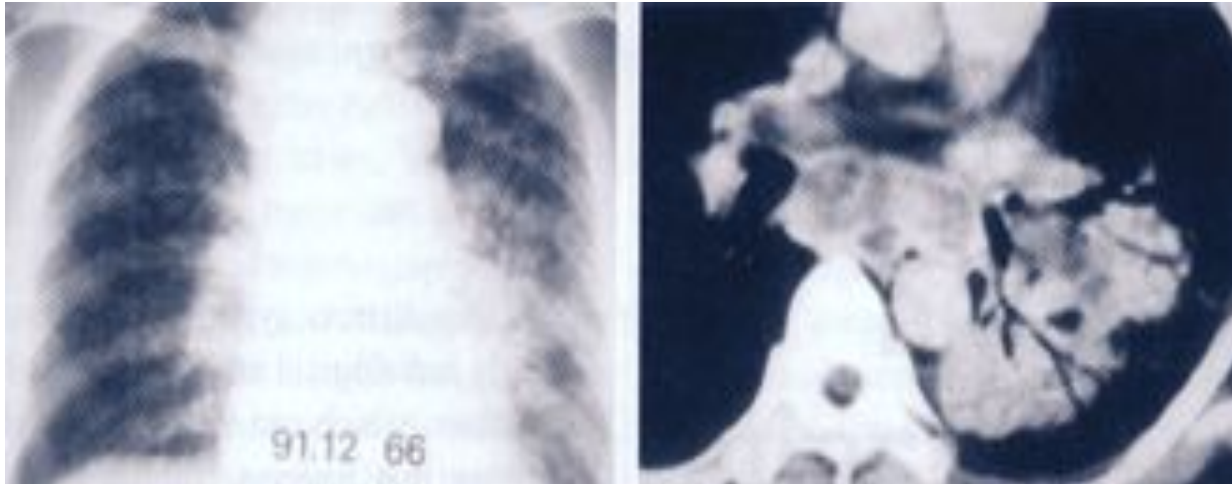
**Клинический случай  
сочетанной  
ТБ и ВИЧ инфекции**

---

# 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/ $\mu$ 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/μЛ



# 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