

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2016

випадків МРТБ: виліковано 27%, невдача лікування становить 20%, лікування перерване 20%, померло- 20%. Смертність від туберкульозу становила 10,5, що на 1,7 менше за національний показник. Помітне зростання кількості випадків поєднаної ко-інфекції ВІЛ/ТБ (19,6%) відображає зростаючий тягар епідемії ВІЛ-інфекції. Аналіз соціальної структури вперше виявлених хворих на ТБ у 2014 р. демонструє, що серед пацієнтів, які вперше захворіли на ТБ, близько

70 % становлять представники соціально незахищених верств населення: 58,3 % - безробітні особи працездатного віку, 12,5 % – пенсіонери, 2,4 % – особи без постійного місця проживання; 1,0 % – особи, які повернулись з місць позбавлення волі.

Висновки. В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, ймовірно навіть погіршення епідемічної ситуації з ТБ у Харківській області, що ускладнить можливість подолання існуючих перешкод у боротьбі з ТБ, МР ТБ/РР ТБ і ВІЛ/ТБ, які ухвалила Всесвітня асамблея охорони здоров'я (м. Женева, Швейцарія) у Глобальній стратегії «Покласти край ТБ» на період 2016 - 2035 рр. Адже, з 2015 р. до 2020 р. необхідно досягти наступних цілей, адаптованих до Глобальної стратегії «Покласти край ТБ»: зниження захворюваності ТБ на 25%; зниження смертності від ТБ на 35%; показник ефективного лікування хворих МР ТБ на рівні не нижче 75%. Таким чином, як ніколи, залишаються актуальними базові складові протидії поширенню туберкульозу: 1) Комплексне лікування і профілактика туберкульозу, орієнтовані на пацієнта; 2) Рання діагностика ТБ, включаючи загальне тестування на чутливість до препаратів. 3) Систематичний скринінг осіб, які перебували в контакт з хворим на ТБ, і груп підвищеного ризику; 4) Лікування всіх осіб, хворих на ТБ, включаючи ТБ з лікарською стійкістю, підтримка пацієнтів; 5) Спільні заходи боротьби з ТБ/ВІЛ та ведення супутніх захворювань; 6) Профілактичне лікування осіб з підвищеним ризиком захворювання на ТБ і вакцинація проти ТБ.

Сытник Н.А.

ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель асс. Чопорова А.И.

Туберкулез является одной из наиболее частых оппортунистических инфекций, развивающихся у ВИЧ-инфицированных. Течение туберкулеза на фоне прогрессирующего иммунодефицита в большом проценте случаев принимает агрессивный характер с генерализацией процесса. Риск развития активного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с сопутствующим инфицированием *M. tuberculosis* достигает 5-15% в год, в то время как риск неинфицированных ВИЧ составляет всего 5-10% в течение жизни. ВИЧ-инфекция и туберкулез оказывают синергическое действие на иммунную систему человеческого организма, снижая клеточно-опосредованный иммунитет. Нарушение иммунного ответа повышает восприимчивость организма к туберкулезной инфекции, что приводит к повышению количества случаев развития первичной туберкулезной инфекции и реактивации латентного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции сокращается количество и уменьшается функциональная активность Т-лимфоцитов (CD4+ клеток) примерно на 50-80 клеток/мм³/год. Снижается

способность иммунной системы противостоять проникновению в организм, размножению и распространению *M. Tuberculosis*.

Цель. Провести ретроспективный анализ истории болезни больных ко-инфекцией для оценки характера туберкулезного процесса.

Материалы и методы. Было проанализировано истории болезни 20 пациентов Харьковского областного противотуберкулезного диспансера №1 с ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез. 12 (60%) пациентов имели ВИЧ-положительный статус, у которых туберкулез развился на фоне ВИЧ-инфекции. У 7 пациентов туберкулезом инфицирование ВИЧ произошло позднее.

Результаты и обсуждение. У больных с ВИЧ-позитивным статусом туберкулез имел более выраженную клиническую картину в отличие от пациентов с ВИЧ-негативным статусом. Были отмечены следующие симптомы: астения, лихорадка, кашель, диарея, увеличение лимфатических узлов. У больных с количеством CD4+ лимфоцитов в крови 100-200 кл/мкл наряду с легочными поражениями были обнаружены туберкулез внелегочной локализации. У 7 (35%) пациентов отмечены остро прогрессирующие и распространенные процессы, такие как милиарный туберкулез, менингит. Основным сопутствующим заболеванием у больных с генерализованным и внелегочным туберкулезом были вирусные гепатиты, которые выявлены у 8 (40%) больных. Обращает внимание, что при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 7(35%) больных с генерализованным туберкулезом имелись признаки внутригрудной аденопатии. При генерализованном туберкулезном процессе с поражением легких бактериовыделение регистрировали в 16 (80%) случаев. У троих ВИЧ-позитивных пациентов вместо милиарных высыпаний на рентгенограммах легких обнаружили диффузные инфильтративные изменения сливного характера, протекающие по типу казеозной пневмонии.

Выводы. ВИЧ-позитивные больные туберкулезом подвержены более высокому риску тяжелого течения и развития осложнений по сравнению с больными туберкулезом с ВИЧ-негативным статусом. Выраженность симптомов туберкулеза и проявлений иммунодефицита, в т.ч. оппортунистических заболеваний, в значительной мере зависят от степени угнетения клеточного иммунитета и особенностей патогенеза обоих заболеваний.

Малько А.А.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина

Научный руководитель: асс. Чопорова А.И.

Современные реалии при лечении пациентов в Украине не всегда позволяют проследить их местоположение и род занятий в свободное время. Поэтому существует проблема курения в условиях стационара, которое влияет на дальнейшее течение и лечение этих больных.

Цель. Проанализировать, как именно влияет курение на клиническое течение туберкулёза.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ результатов обследования 30-ти пациентов Харьковского областного тубдиспансера №1. Группу сравнения составили 15 пациентов, которые были активными курильщиками и 15-ть пациентов, которые не курили.