

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Факультет ІІ медичний

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на навчально-методичному засіданні кафедри
фтизіатрії та пульмонології

« ____ » _____ 2014 р.

протокол № _____

Завідувач кафедри

проф. О.С.Шевченко _____

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

Навчальна дисципліна	Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами та з фтизіатрією
Модуль № 4	Фтизіатрія
Змістовий модуль № 17	Диференційна діагностика первинного туберкульозу та його ускладнень
Практичне заняття № 4 Тема № 77	Ко-інфекція туберкульоз / ВІЛ перебіг. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, можливі ускладнення, принципи лікування. Курація хворих.
Курс	6
Факультет	ІІІ медичний

Тема: Ко-інфекція туберкульоз / ВІЛ перебіг. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, можливі ускладнення, принципи лікування. Курація хворих.

1. Кількість годин 3

2. Матеріальне та методичне забезпечення теми: таблиці, результати обстежень тематичних хворих та їхні історії хвороби, рентгенограми.

3. Обґрунтування теми.

Ко-інфекція ТБ/ВІЛ залишається глобальною проблемою світової охорони здоров'я, потенційною пандемією в країнах з високою частотою ВІЛ/СНІД. Україна знаходиться на концентрованій стадії епідемії Віл-інфекції. Особливу небезпеку представляє поєднання Віл-інфекції з мультирезистентним туберкульозом. Туберкульоз залишається головною опортуністичною інфекцією і причиною смерті осіб, що живуть з ВІЛ інфекцією. Своєчасно почате лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих дає обнадійливі результати. Майбутньому лікареві потрібні знання своєчасною методів діагностики і лікування туберкульозу у осіб, що живуть з ВІЛ.

4. Мета заняття:

-загальна: Створити студентам умови, які допоможуть його опанувати знаннями і уміннями, що дозволяють діагностувати і лікувати больних з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.

-конкретна:

4.1.

1. Навчитися аналізувати результати клінічного обстеження хворого ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.
2. Навчитися виділяти основні синдроми у пацієнта з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.
3. Навчитися правильно формулювати діагноз туберкульозу відповідно до клінічної класифікації у хворого з ко-інфекцією.
4. Навчитися складати адекватні режими антимікобактеріальної хіміотерапії для пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.

4.2. Практичні навички з теми.

1. Визначати клінічні форми туберкульозу і їх поєднання з ВІЧ- інфекцією.
2. Знати особливості патоморфологічних змін в органах пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.
3. Знати класифікацію протитуберкульозних препаратів і уміти використати режими протитуберкульозної хіміотерапії для хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.
3. Обґрунтовують діагноз туберкульозу легень у поєднанні з ВІЛ ірфекцією; за ситуаційною клініко-рентгенологічною та лабораторною картиною клінічного випадку хвороби.
4. Встановлювати клінічну форму туберкульозу легень хворого у поєднанні з ВІЛ інфекцією;
5. Визначати різні варіанти перебігу туберкульозу легень хворого у поєднанні з ВІЛ інфекцією;
6. Проводять диференційний діагноз з конкуруючою формою туберкульозу та захворювання іншої етіології.
7. Формулюють клінічний діагноз (відповідно до класифікації).
8. Призначають схему лікування.

5. Графологічна структура теми.

Віл-інфекція - захворювання, яке розвивається в результаті тривалого персистирования вірусу імунодефіциту людини в лімфоцитах, макрофагах і клітинах нервової системи і що характеризується прогресивним руйнуванням імунної системи. СНІД є фінальною стадією Віл-інфекції, яка призводить до повного руйнування імунною і нервовою систем і клінічно проявляється у вигляді гострих вірусних, бактерійних, паразитарних інфекцій або появи злоякісних новоутворень, що ведуть до летального кінця.

У всьому світі провідним шляхом поширення Віл-інфекції є сексуальний контакт. Парентеральна трансмісія ВІЛ при можлива при переливанні інфікованої крові, ін'єкціях інфікованими голками і шприцами і використанні нестерильних інструментів для пірсингу і татуювань. Біля однієї третини дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів, також народжуються ВІЛ-інфікованими, оскільки ВІЛ може інфікувати плід через плаценту. Виділяється декілька стадій Віл-інфекції: гостра стадія, безсимптомна стадія, персистуюча лімфаденопатія. СНІД є кінцевим стадія Віл-інфекції. Біля однієї третини всіх осіб, що живуть з Віл-інфекцією, інфікуванні туберкульозом. У ВІЧ-інфікованих осіб будь-яка інфекція, включаючи туберкульоз, провокує швидше поширення Віл-інфекції. Імунна система при Віл-інфекції позбавляється можливості попередити мультиплікацію МБТ і її поширення. Тому при Віл-інфекції найчастіше зустрічається диссемінований і внелегочний туберкульоз. Проте легеневий туберкульоз до цих пір залишається найбільш частою локалізацією туберкульозу у ВІЧ-інфікованих. Маніфестація туберкульозу залежить від міри імунодепресії хворого з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЧ. Смертність від ко-інфекції туберкульоз/ВІЧ через 1 рік від початку протитуберкульозної хіміотерапії складає близько 20 %. Смерть при ко-інфекції туберкульоз/ВІЧ в час і після закінчення лікування частково обумовлена самим туберкульозом, частково іншими захворюваннями, обумовленими Віл-інфекцією (сепсисом, діареєю, пневмонією, саркомою Капоші, кріптококковим менінгітом). Смертність пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЧ знижується при вживанні стандартних режимів хіміотерапії. ВІЧ-інфіковані особи з позитивною туберкуліновою пробою, а також з родинних контактів з хворими відкритою формою туберкульозу, ВІЧ-інфіковані з рівнем Cd4 + менше 200 кліток в 1 мл крові підлягають хіміопрофілактике ізоніазідом в дозі 5 міліграм на 1 кг маси тіла, а з рівнем Cd4 + менше 100 кліток в 1 мл крові - ізоніазідом в дозі 5 міліграм на 1 кг і рифампіцином в дозі 10 міліграм на 1 кг маси тіла протягом 12 місяців. ВІЗ не рекомендує вакцинувати новонароджених при ознаках ВІЗ не рекомендує вакцинувати новонароджених при ознаках природженого імунодефіциту.

Клінічні легенеі прояви туберкульозу та ВІЛ-інфекції

Прояви легеневого туберкульозу	Стадія ВІЛ-інфікування	
	Рання	Пізня
Клінічна картина	Часто нагадує вторинний легеневий туберкульоз	Часто нагадує первинний легеневий туберкульоз
МБЕ у мокротинні (бактеріоскопічно)	Часто виявляються	Рідко виявляються
Рентгенологічні ознаки	Часто зустрічаються деструкції легеневої паренхіми	Часто зустрічається інфільтрація без розпаду

Клінічні симптоми, що дощволяють запідозрити ВІЛ-ірфекцію в дорослих, хворих на туберкульоз

Анамнез	Венерічні захворювання, Herpes zoster (оперізуючий лишай), повторні пневмонії, бактеріемії (особливо <i>Salmonella thyphi murium</i>)
Симптоматика	Втрата маси тіла \geq ніж на 10 кг або \geq ніж на 20% від початкової маси, діарея протягом 1 міс. Та більше, біль при ковтанні (орофарингеальний кандидоз), пекучий біль у нижніх кінцівках (периферична сенсорна нейропатія)
Об'єктивні симптоми	Шрами після Herpes zoster, папулезна висипка на шкірі, саркома Капоші, симетрична генералізована лімфаденопатія, оральний кандидоз, оральна лейкоплакія, перситуючі хворобливі генітальні виразки

6. Орієнтовна карта для самостійної роботи студента:

- Перерахувати клінічні симптоми і результати об'єктивного обстеження, типові для ко-інфекції туберкульоз / ВІЛ;
- Вибрати найбільш інформативні тести лабораторні та інструментальні дослідження, які допомагають поставити правильний діагноз;
- Проводити диференціальний діагноз з двома конкуруючими захворюваннями;
- Призначити протитуберкульозну хіміотерапію хворому з ко-інфекцією;
- Призначити патогенетичне лікування хворому з ко-інфекцією;
- Проводити заходи з виховання у хворого прихильності до лікування для профілактики перерв в лікуванні;
- Проводити заходи з вторинної профілактики рецидиву туберкульозу у ВІЛ-інфікованого;

На всі перелічені питання студент повинен відповісти під час виконання практичного завдання.

7. Завдання для самоконтролю у процесі самопідготовки до заняття.

7.1. Перелік термінів, які студент має знати по темі заняття.

1. ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
2. СПІД	Синдром придбаного імунodefіциту
3. Ко-інфекція ТБ/ВІЛ	Ко-іrfекція туберкульоз/Вірус імунodefіциту людини

7.2. Матеріали для самоконтролю:

1. Намальювати схему патологічних змін в легенях у хворого з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.

2. Завдання:

Завдання 1. Проведення опиту хворого з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ; проаналізувати скарги, характерні для кожного із захворювань.

Завдання 2. Об'єктивне обстеження пацієнта з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ. Розробити план додаткових досліджень.

Завдання 3. Сформулювати діагноз на основі фізикального обстеження хворого і даних додаткових досліджень відповідно до клінічної класифікації.

Завдання 4. Намалюйте схему типових патологічних змін в легенях у хворих ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ.

7.3. Тести:

1. Пацієнтка у віці 43 років, що живе з Віл-інфекцією обстежена рентгенологічний. На оглядовій рентгенограмі виявлена масивна інфільтрація нижніх доль легенів. Результат проби Манту з 2 ТІ негативний. Який діагноз найбільш вірогідний?

Можливі відповіді:

- Двостороння пневмонія;
- Диссемінований туберкульоз;
- Карциноматоз;
- Бронхоектатична хвороба;
- Мікобактеріоз.

2. Пацієнтка у віці 35 років страждає хронічним бронхітом протягом 4 років. В даний час з'явилося кровохаркання, температура тіла підвищилася до 38,0°C. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки виявлені множинні вогнища малої і середньої інтенсивності на тлі посиленого легеневого малюнка і тонкостінні порожнини під ключицями з обох

боків. Результат проби Манту з 2 ТІ ППД-л – інфільтрат діаметром 10 мм. Професійні шкідливості відсутні. Найбільш вірогідний діагноз?

Можливі відповіді:

- A) Пневмоконіоз;
- B) Диссемінований туберкульоз;
- C) Двостороння пневмонія;
- D) Карциноматоз;
- E) Вогнищевий туберкульоз.

3. Що з перерахованого характерний для туберкульозного процесу на пізніх стадіях Віл-інфекції?

Можливі відповіді:

- A) Виражена тривала інтоксикація з негативною пробєю Манту;
- B) Дифузні інфільтрати з локалізацією як у верхніх, так і в середніх і нижніх відділах легенів;
- C) Переважно позалегенеve ураження, збільшення внутрішньогрудних лімфовузлів, генералізована лімфаденопатія;
- D) В половині хворих – відсутність МБТ в мокроті;
- E) Все перераховане

4. У 25-річного пацієнта, що живе з ВІЧ, діагностований мікобактеріоз. Яка комбінація антимікобактеріальних препаратів є оптимальною для цього хворого?

Можливі відповіді:

- A) Канаміцин +циклосерин+рифампіцин;
- B) Ріфампіцин+етамбутол+ПАСК;
- C) Ізоніазід+ріфампіцин;
- D) Ізоніазід+стрептоміцин+капреоміцин;
- E) Піразінамід+етамбутол+етіонамід.

5. У пацієнтки, що живе з ВІЧ, збільшився підключичний лімфатичний вузол справа, з'явився свищ; температура тіла підвищилася до 38,5°C. Реакція на пробу Манту з 2 ТЕ ППД-л негативна. Який діагноз найбільш вірогідний?

Можливі відповіді:

- A) Саркоїдоз;
- B) Диссемінований туберкульоз;
- C) Лімфогранулематоз;
- D) Туберкульоз підключичного лімфовузла справа;
- E) Мікобактеріоз.

6. Яка реакція на пробу Манту з 2 ТІ ППД-л найбільш типовий для ко-інфекції туберкульоз/ВІЧ?

Можливі відповіді:

- A) Негативна;
- B) Сумнівна;
- C) Слабо-позитивна;
- D) Гиперергична;
- E) Везікуло-некротична.

7. Хворий 47 років страждає ко-інфекцією туберкульоз / ВІЧ. Туберкульозний процес характеризується поширеністю і деструкціями в легенях і бактеріовиділенням. Які свідчення для завершення інтенсивної фази хіміотерапії?

Можливі відповіді:

- A) Припинення бактеріовиділення;
- B) Припинення бактеріовиділення і загоєння деструкцій;
- C) Зникнення симптомів інтоксикації;
- D) 60 добових доз хіміопрепаратів;
- E) Правильної відповіді немає.

8. Який протитуберкульозний препарат найчастіше викликає побічні реакції і не рекомендований для лікування пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ?

Можливі відповіді:

- A) Ізоніазид;
- B) Ріфампіцин;
- C) Тіоацетазон;
- D) Етамбутол;
- E) Стрептоміцин

9. Який протитуберкульозний препарат найчастіше викликає побічні реакції і не рекомендований для лікування пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ?

Можливі відповіді:

- A) Ізоніазид;
- B) Ріфампіцин;
- C) Тіоацетазон;
- D) Етамбутол;
- E) Стрептоміцин.

10. Пацієнтка, що живе з ВІЛ, народила здорову, доношену дитину. У дитини немає клінічних ознак природженого імунodefіциту. Аналіз на ВІЛ інфекцію негативний. У чоловіка пацієнтки при профілактичному обстеженні виявлена відкрита форма туберкульозу легенів. Які заходи слід провести в цьому осередку туберкульозної інфекції?

- A) Дезинфекція вогнища, проведення хіміопрофілактики матері і новонародженому ізоніазидом;
- B) Рентгенологічне обстеження матері, госпіталізація батька, вакцинація новонародженого БЦЖ, завершальна дезинфекція вогнища;
- C) Проведення дитині хіміопрофілактику ізоніазидом 6 міс.;
- D) Проведення хіміопрофілактики матері і новонародженому ізоніазидом і рифампицином 12 міс.; вакцинація новонародженого БЦЖ, госпіталізація батька, завершальна дезинфекція.
- E) Рентгенологічне обстеження матері, вакцинація новонародженого БЦЖ, завершальна дезинфекція

8. Відповіді на тести (Ко-інфекція туберкульоз / ВІЛ):

1.E. 2.B 3.E. 4.C. 5.D. 6.A 7.A. 8.C. 9.E. 10.B.

9. Література.

Основна:

- 1.Фтизіатрія Учебник/ акад. А.Я. Цыганенко і проф. С.І.Зайцева - Харків, «Факт» 2004-390с.
- 2.Фтизіатрія. Учебник/проф. В.И.Петренко-2008-500с.
- 3.Справочник для студентів по изучению дисциплін «Фтизіатрія»/проф.В.И. Терещенко и др. - Київ-2007.
4. Наказ МОЗ України №1091. Туберкульоз. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. – Київ.- 2012. – 167 с.

Допоміжна:

- 1.Туберкулез. Підручник /проф. Савула М.М., Ладный А.Я. – Тернопіль: «Укрмедкнига».- 1999.-323с.
- 2.Фещенко Ю.І. , Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії і епідеміологічної клініко-діагностичної лікувально - профілактичної та організаційні аспекти .-К.: Логос, 1998.-284с.

Методична розробка складена: доц.Матвеева С.Л.

Методична розробка переглянута і затверджена на засіданні кафедри: фтизіатрії та пульмонології
З доповненнями (змiнами) _____

Завiдувач кафедри
фтизіатрії та пульмонології,
професор

О.С.Шевченко