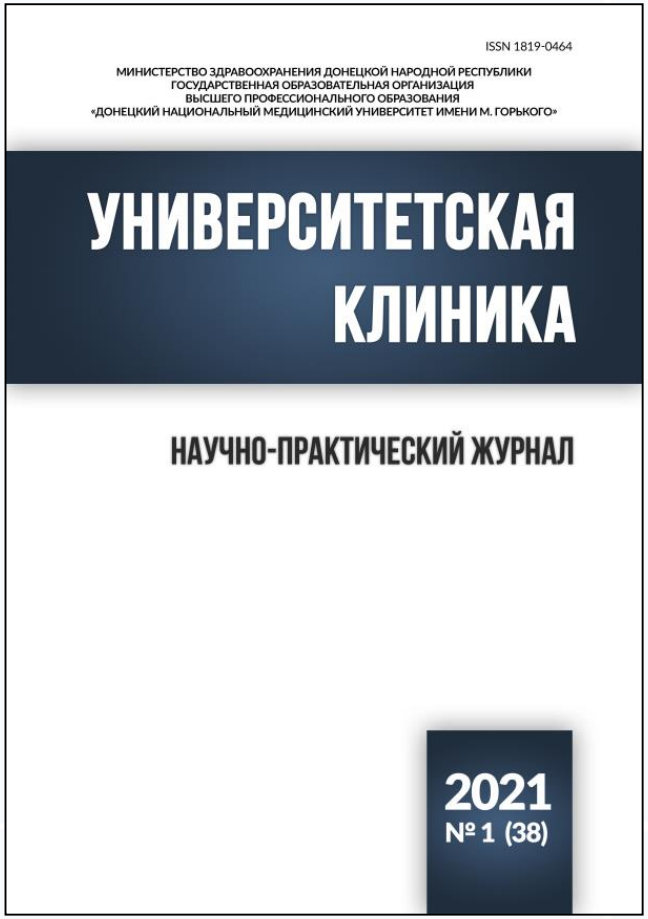
КО-инфекция туберкулез/ВИЧ

ВИЧ-инфекция и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью: частота сочетания, эффективность лечения / О.В. Филинюк, А.С. Аллилуев, Д.Э. Амичба [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2021. – Т. 99, № 2. – С. 45 – 51.

В Томской области уровень первичной МЛУ МБТ достигает 31,3% у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, у пациентов с туберкулезом и ВИЧ-негативным статусом этот показатель - 24,2%. Частота первичной МЛУ/ШЛУ МБТ достигает 40% среди умерших пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Эффективность лечения пациентов с МЛУ/ШЛУ-туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции низкая - эффективный курс достигнут только у 7,3% больных. В целом (без учета данных о лекарственной устойчивости МБТ и приема антиретровирусной терапии) эффективность лечения больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией значительно ниже, чем больных туберкулезом с негативным ВИЧ-статусом: 37,7 и 61,9% соответственно, ОШ 0,38 [0,28; 0,50], p = 0,001.

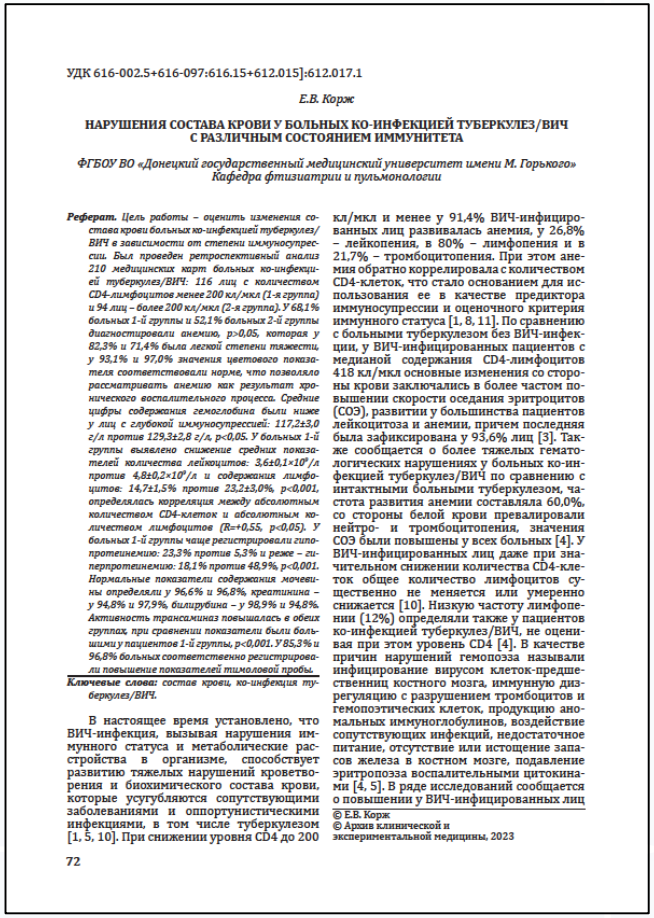
Влияние антиретровирусной терапии на состояние больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ с глубокой иммуносупрессией на различных этапах наблюдения / Е.В. Корж, Н.А. Подчес, Л.В. Стрига и др. // Университетская клиника. – 2021. - № 1. – С. 60 – 65.

После начала АРТ больным ко-инфекцией ТБ/ВИЧ с количеством CD4 менее 100 кл/мкл развитие воспалительного СВИС диагностировано у 34,5% человек, в 85,4% случаев происходило обострение туберкулеза. Госпитальная летальность составляла 14,4%, в структуре причин смерти 70% занимал СВИС. На амбулаторном этапе основной причиной смерти было прогрессирование туберкулеза и других ВИЧ-ассоциированных инфекций, чему способствовало наличие мультирезистентности МБТ, угнетение Т-хелперного звена иммунитета и низкая приверженность к АРТ. Наибольшее количество выживших и эффективный рост CD4 наблюдался среди пациентов последнего, наиболее короткого, периода наблюдения, что свидетельствует о возможности эффективного излечения туберкулеза и контроля над ВИЧ-инфекцией даже при изначально тяжелом иммунодефиците. Условиями благоприятного исхода является адекватная противотуберкулезная и антиретровирусная терапия, приверженность пациентов к лечению.



Корж, Е.В. Нарушения состава крови у больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ с различным состоянием иммунитета / Е.В. Корж // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2023. – С. 72 – 77.

Цель работы – оценить изменения состава крови больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ в зависимости от степени иммуносупрессии. Был проведен ретроспективный анализ 210 медицинских карт больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ: 116 лиц с количеством CD4-лимфоцитов менее 200 кл/мкл (1-я группа) и 94 лиц – более 200 кл/мкл (2-я группа). У 68,1% больных 1-й группы и 52,1% больных 2-й группы диагностировали анемию, p>0,05, которая у 82,3% и 71,4% была легкой степени тяжести, у 93,1% и 97,0% значения цветового показателя соответствовали норме, что позволяло рассматривать анемию как результат хронического воспалительного процесса. Средние цифры содержания гемоглобина были ниже у лиц с глубокой иммуносупрессией: 117,2±3,0 г/л против 129,3±2,8 г/л, p<0,05. У больных 1-й группы выявлено снижение средних показателей количества лейкоцитов: 3,6±0,1×109/л против 4,8±0,2×109/л и содержания лимфоцитов: 14,7±1,5% против 23,2±3,0%, p<0,001, определялась корреляция между абсолютным количеством CD4-клеток и абсолютным количеством лимфоцитов (R=+0,55, p<0,05). У больных 1-й группы чаще регистрировали гипопротеинемию: 23,3% против 5,3% и реже – гиперпротеинемию: 18,1% против 48,9%, p<0,001. Нормальные показатели содержания мочевины определяли у 96,6% и 96,8%, креатинина – у 94,8% и 97,9%, билирубина – у 98,9% и 94,8%. Активность трансаминаз повышалась в обеих группах, при сравнении показатели были большими у пациентов 1-й группы, p<0,001. У 85,3% и 96,8% больных соответственно регистрирова ли повышение показателей тимоловой пробы.



УДК 616-002.5+616-097:616.15+612.015]:612.017.1

Е.В. Корж

НАРУШЕНИЯ СОСТАВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ИММУНИТЕТА

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Реферат. *Цель работы – оценить изменения состава крови больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ в зависимости от степени иммуносупрессии. Был проведен ретроспективный анализ 210 медицинских карт больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ: 116 лиц с количеством CD4-лимфоцитов менее 200 кл/мкл (1-я группа) и 94 лиц – более 200 кл/мкл (2-я группа). У 68,1% больных 1-й группы и 52,1% больных 2-й группы диагностировали анемию, p>0,05, которая у 82,3% и 71,4% была легкой степени тяжести, у 93,1% и 97,0% значения цветового показателя соответствовали норме, что позволяло рассматривать анемию как результат хронического воспалительного процесса. Средние цифры содержания гемоглобина были ниже у лиц с глубокой иммуносупрессией: 117,2±3,0 г/л против 129,3±2,8 г/л, p<0,05. У больных 1-й группы выявлено снижение средних показателей количества лейкоцитов: 3,6±0,1×10⁹/л против 4,8±0,2×10⁹/л и содержания лимфоцитов: 14,7±1,5% против 23,2±3,0%, p<0,001, определялась корреляция между абсолютным количеством CD4-клеток и абсолютным количеством лимфоцитов (R=+0,55, p<0,05). У больных 1-й группы чаще регистрировали гипопротеинемию: 23,3% против 5,3% и реже – гиперпротеинемию: 18,1% против 48,9%, p<0,001. Нормальные показатели содержания мочевины определяли у 96,6% и 96,8%, креатинина – у 94,8% и 97,9%, билирубина – у 98,9% и 94,8%. Активность трансаминаз повышалась в обеих группах, при сравнении показатели были большими у пациентов 1-й группы, p<0,001. У 85,3% и 96,8% больных соответственно регистрировали повышение показателей тимоловой пробы.*

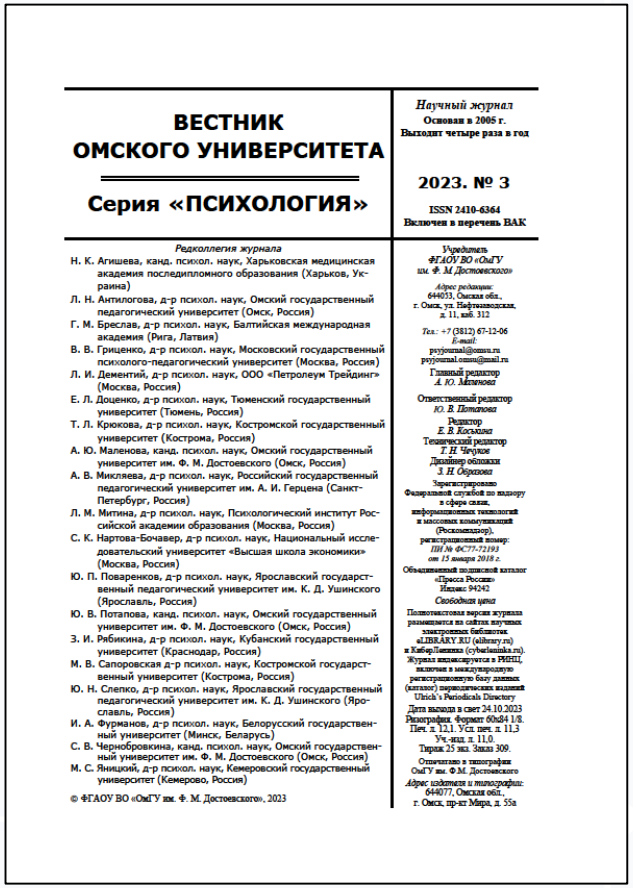
Ключевые слова: *состояние крови, ко-инфекция туберкулез/ВИЧ.*

В настоящее время установлено, что ВИЧ-инфекция, вызывая нарушения иммунного статуса и метаболические расстройства в организме, способствует развитию тяжелых нарушений кроветворения и биохимического состава крови, которые усугубляются сопутствующими заболеваниями и оппортунистическими инфекциями, в том числе туберкулезом [1, 5, 10]. При снижении уровня CD4 до 200 кл/мкл и менее у 91,4% ВИЧ-инфицированных лиц развивалась анемия, у 26,8% – лейкопения, в 80% – лимфопения и в 21,7% – тромбоцитопения. При этом анемия обратно коррелировала с количеством CD4-клеток, что стало основанием для использования ее в качестве предиктора иммуносупрессии и оценочного критерия иммунного статуса [1, 8, 11]. По сравнению с больными туберкулезом без ВИЧ-инфекции, у ВИЧ-инфицированных пациентов с медианой содержания CD4-лимфоцитов 418 кл/мкл основные изменения со стороны крови заключались в более частом повышении скорости оседания эритроцитов (СОЭ), развитии у большинства пациентов лейкоцитоза и анемии, причем последняя была зафиксирована у 93,6% лиц [3]. Также сообщается о более тяжелых гематологических нарушениях у больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ по сравнению с интактными больными туберкулезом, частота развития анемии составляла 60,0%, со стороны белой крови превалировали нейтро- и тромбоцитопения, значения СОЭ были повышены у всех больных [4]. У ВИЧ-инфицированных лиц даже при значительном снижении количества CD4-клеток общее количество лимфоцитов существенно не меняется или умеренно снижается [10]. Низкую частоту лимфопении (12%) определяли также у пациентов ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ, не оценивая при этом уровень CD4 [4]. В качестве причин нарушений гемопоэза называли инфицирование вирусом клеток-предшественниц костного мозга, иммунную дизрегуляцию с разрушением тромбоцитов и гемопоэтических клеток, продукцию аномальных иммуноглобулинов, воздействие сопутствующих инфекций, недостаточное питание, отсутствие или истощение запасов железа в костном мозге, подавление эритропоэза воспалительными цитокинами [4, 5]. В ряде исследований сообщается о повышении у ВИЧ-инфицированных лиц

© Е.В. Корж
© Архив клинической и экспериментальной медицины, 2023

Удалова, Т.Ю. Общее качество жизни больных ассоциированной инфекцией ВИЧ / туберкулез / Т.Ю. Удалова, А.В. Мордык, Н.В.Багищева // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2023. - № 3. – 58 – 67.

Пациенты с ассоциированной инфекцией ВИЧ / туберкулез общее качество своей жизни и состояние здоровья оценивают как среднее, т. е. ниже по сравнению со здоровыми людьми. Но данный показатель и менее значим для больных, и в меньшей степени удовлетворяет их. При этом они менее удовлетворены как своей жизнью, так и своим здоровьем. Таким образом, людям, больным ассоциированной инфекцией, требуется улучшать и состояние здоровья, и решать жизненные проблемы, для чего необходима комплексная помощь и медиков, и психологов, и социальных работников. Проведенное исследование позволило выявить особенности восприятия качества жизни и состояния здоровья у такой социально значимой категории, как больные ассоциированной инфекцией ВИЧ / туберкулез. Однако необходимо учитывать всё расширяющийся контингент пациентов с ВИЧ-инфекцией, включающий как представителей социально благополучных слоев населения, так и людей, ведущих асоциальный образ жизни. Поэтому необходимо дифференцированно подходить к выстраиванию социально-психологической работы с обсуждаемой категорией пациентов, что определяет перспективы дальнейшей работы – исследование всех параметров качества жизни и состояния здоровья с помощью кластерного анализа.



ВЕСТНИК ОМСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Серия «ПСИХОЛОГИЯ»

Научный журнал
Основан в 2005 г.
Выходит четыре раза в год

2023. № 3

ISSN 2410-6364
Включен в перечень ВАК

Редколлегия журнала

Н. К. Агишева, канд. психол. наук, Харьковская медицинская академия последипломного образования (Харьков, Украина)
Л. Н. Антилогова, д-р психол. наук, Омский государственный педагогический университет (Омск, Россия)
Г. М. Бреслав, д-р психол. наук, Балтийская международная академия (Рига, Латвия)
В. В. Гриценко, д-р психол. наук, Московский государственный психолого-педагогический университет (Москва, Россия)
Л. И. Дементий, д-р психол. наук, ООО «Петролеум Трейдинг» (Москва, Россия)
Е. Л. Доценко, д-р психол. наук, Тюменский государственный университет (Тюмень, Россия)
Т. Л. Крюкова, д-р психол. наук, Костромской государственный университет (Кострома, Россия)
А. Ю. Маленова, канд. психол. наук, Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского (Омск, Россия)
А. В. Микляева, д-р психол. наук, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена (Санкт-Петербург, Россия)
Л. М. Митина, д-р психол. наук, Психологический институт Российской академии образования (Москва, Россия)
С. К. Нартова-Бочавер, д-р психол. наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Москва, Россия)
Ю. П. Поваренков, д-р психол. наук, Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского (Ярославль, Россия)
Ю. В. Потапова, канд. психол. наук, Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского (Омск, Россия)
З. И. Рябикина, д-р психол. наук, Кубанский государственный университет (Краснодар, Россия)
М. В. Сапоровская д-р психол. наук, Костромской государственный университет (Кострома, Россия)
Ю. Н. Слепко, д-р психол. наук, Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского (Ярославль, Россия)
И. А. Фурманов, д-р психол. наук, Белорусский государственный университет (Минск, Беларусь)
С. В. Чернобровкина, канд. психол. наук, Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского (Омск, Россия)
М. С. Яницкий, д-р психол. наук, Кемеровский государственный университет (Кемерово, Россия)

© ФГАОУ ВО «ОмГУ им. Ф. М. Достоевского», 2023

Учредитель
ФГАОУ ВО «ОмГУ им. Ф. М.Достоевского»

Адрес редакции:
644033, Омская обл., г. Омск, ул. Нефтезаводская, д. 11, каб. 312

Тел.: +7 (3812) 67-12-06
E-mail:
psyjournal@omsu.ru
psyjournal.omsu@mail.ru

Главный редактор
А. Ю. Маленова

Ответственный редактор
Ю. В. Потапова

Редактор
Е. В. Косьянов

Технический редактор
Т. Н. Чередов

Дизайнер обложки
З. Н. Обрезкова

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор), регистрационный номер:
ПИ № ФС77-72193 от 15 января 2018 г.

Объединенный подписной каталог «Пресса России»
Индекс 94242

Свободная цена

Полнотекстовая версия журнала размещается на сайтах крупных электронных библиотек «LIBRARY.RU (elibrary.ru) и КиберЛенинка (cyberleninka.ru). Журнал индексируется в РИНЦ, включен в международную регистрационную базу данных (каталог) периодических изданий Ulrich's Periodicals Directory

Дата выхода в свет 24.10.2023
Репортаж. Формат 60x84 1/8.
Печ. л. 12,1. Усл. печ. л. 11,3
Уч.-изд. л. 11,0.
Тираж 25 экз. Заказ 309.

Отпечатано в типографии ОмГУ им. Ф.М. Достоевского

Адрес издателя и типографии:
644077, Омская обл., г. Омск, пр-кт Мира, д. 55а

Межебовский, В.Р. Особенности проявления туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя у ВИЧ-инфицированных больных на территории Оренбургской области // В.Р. Межебовский, А.В. Межебовский // West Kazakhstan Medical Journal . – 2023. – Т. 65, № 3. – С. 139 – 144.

ТВ в сочетании с ВИЧ-инфекцией выявляется у наиболее работоспособной части населения (67,7% в возрасте 30-59 лет), при этом преобладают мужчины (65,2%), жители городов (60,9%), неработающие (80,1%). У 79,7% больных ТВ выявляется при профилактической ФЛГ, у 20,3% при обращении, при этом у большинства (69,6%) ВИЧ-инфицированных ТВ развивается при снижении клеток СД 4 менее 300 в мкл. Наиболее частыми проявлениями ТВ являются фебрилитет (60,2%), потеря веса (60,2%) и кашель (50,3%). Самыми частыми формами являются диссеминированный (34,2%), инфильтративный (28,6%), ТВ ВГЛУ (13,0%) и туберкулезный плеврит (9,3%), у 24,8% имеются внелегочные поражения в виде ТВ ЦНС, почек, периферических или внутрибрюшных ЛУ и кишечника, костей и суставов. Рентгенологическими особенностями ТВ у ВИЧ-инфицированных лиц является часто атипичная локализация поражений. У 57,1% ВИЧ-инфицированных больных возбудитель ТВ имеет высокую степень ЛУ в виде МЛУ и ШЛУ. ХТ эффективна лишь у 55,9% ВИЧ-инфицированных больных, у 13,7% положительных результатов добиться не удается, а у 13,0% даже на фоне лечения наблюдается отрицательная клинико-рентгенологическая динамика. Сочетание ТВ с МЛУ возбудителя и ВИЧ-инфекции сопровождается высокой смертностью (17,4% больных) преимущественно у лиц с ТВ ЦНС, казеозной пневмонией, милиарной и диссеминированной формами ТВ.

WEST KAZAKHSTAN MEDICAL JOURNAL

Тоқсан сайын шығатын ғылыми-практикалық журнал

Меншік иесі – «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамы

Журнал алғаш рет 08.12.2003 жылы 4495-Ж нөмірімен есепке қойылған. 2004 жылдан бастап шығады.

Қазақстан Республикасы Ақпарат және коммуникациялар министрлігіне 18.04.2019 ж. қайта тіркелген, №17673-Ж куәлігі берілген.

- Журнал Ulrich's International Periodical Directory халықаралық және италиялық CINECA ғылыми басылымдары, соның ішінде қатар, Ресейлік ғылыми дайексөз алу индексі (РИНЦ) мәліметтер базаларында индекстеледі.
- Журнал «Қазпошта» АҚ «Газеттер мен журналдар» республикалық каталогында тіркелген (жазылу индексі – 74740).

Редакцияның және баспахананың мекенжайы:
030019, Ақтөбе қаласы,
Маресьев к. 68,
морфологиялық корпус, 108-каб.
«West Kazakhstan Medical Journal» журналының редакциясы,
тел./факс: 8/7132/56-23-87,
e-mail: journal@zkgmu.kz

Редакциялық-басқа орталығы
Техникалық редактор: С.Д. Оразов
Корректорлар: С.Ұ. Тоғызбаева
А.С. Уркунова
А.М. Бекниязова

Шығуға қол: 29.09.23
Таралымы 500 дана
Тапсырыс № 23/0807
Марат Оспанов атындағы БҚМУ Редакциялық-басқа орталығында басылып түпнелді

ISSN 2707-6180 БҚМЖ № 2011 1-120

WKM JOURNAL
QUARTERLY PEER REVIEWED JOURNAL
65 (3) 2023

Бас редактор: А.А. Калиев
Бас редактордың орынбасары: Н.М. Мусин
Жауапты хатшы: Г.М. Жарменкинова
Ғылыми редактор: Г.С. Дильмагамбетова
Жауапты шығарушы редактор: В.И. Коновец
Статистикалық редактор: А.М. Гражибовский (Ресей)

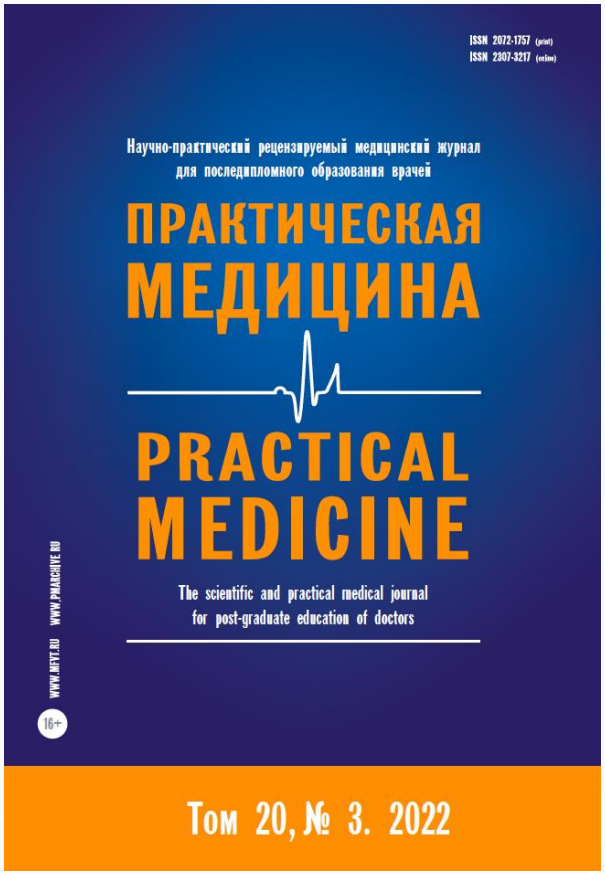
Редакциялық ұжым
Е.Ш. Базарбаев
А.Д. Балмагамбетова
С.К. Балмагамбетова
А.М. Баспакова
Г.А. Батырова
Т.А. Джаркенов
Б.С. Жаксиев
А.К. Жумагазина
Л.С. Ермуханова
Е.М. Итпеуов
Б.Ж. Каримова
Г.К. Кошмагамбетова
Х.И. Кудайбаева
Н.М. Мусин
Р.Е. Нургалиева
Г.А. Смагулова
Р.М. Ураз

Редакциялық кеңес
Л.Р. Ахмадеева (Ресей)
Е.Ж. Бекмухамбетов (Ақтөбе, Қазақстан)
Л.О. Бигреи (Швеция)
Н.Н. Брикмулов (Қырғызстан)
А.В. Виклнес (Норвегия)
В.В. Власов (Ресей)
Ж.А. Досқалиев (Нұр-Сұлтан, Қазақстан)
Б.К. Жолдин (Ақтөбе, Қазақстан)
М.К. Итпеуов (Ақтөбе, Қазақстан)
О-Дэ Квон (Корея)
Т.Т. Киспаева (Қарағанды, Қазақстан)
Р.С. Куденбаева (Алматы, Қазақстан)
Г. Маккиарелли (Италия)
А.А. Мамырбаев (Ақтөбе, Қазақстан)
С.А. Нотолла (Италия)
К.Ж. Сакиева (Ақтөбе, Қазақстан)
Т.Ш. Шарманов (Алматы, Қазақстан)
Р.Э. Чобанов (Әзірбайжан)

65 (3) 2023 West Kazakhstan Medical Journal

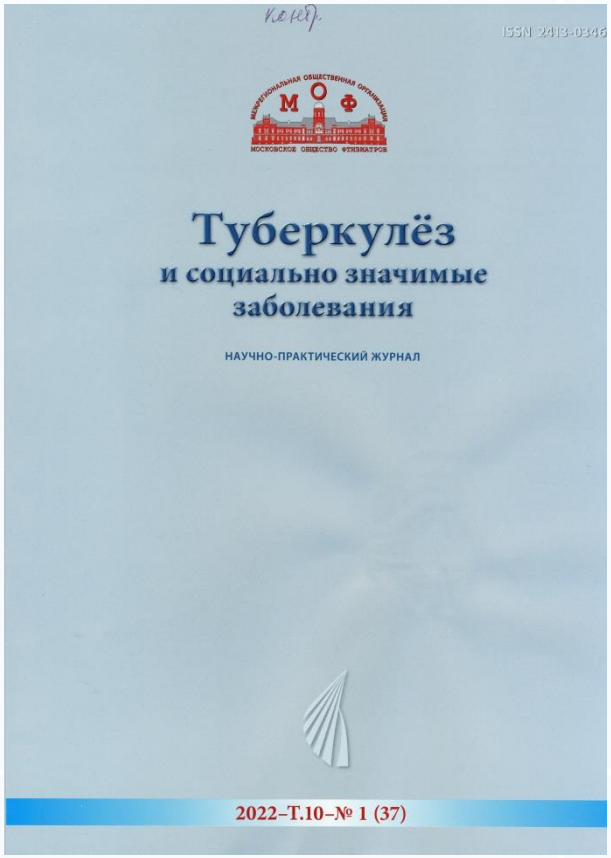
Макаров, П.В. Оценка эффективности антиретровирусной терапии у больных ВИЧ / туберкулез на основании показателей общих липидов сыворотки крови / П.В. Макаров, И.Э. Кравченко // Практическая медицина. – 2022. – Т. 20, № 3. – С. 117 – 122.

Результаты проведенного исследования показали значимые изменения спектра общих липидов сыворотки крови (ОЛ, ОФЛ, СЖК, ХС) у больных ВИЧ / туберкулез и достижение данных показателей уровня здоровых лиц на фоне проводимой АРВТ. Установлено, что на фоне АРВТ и нормализации липидного спектра общих липидов сыворотки крови наблюдался выраженный эффект в динамике туберкулезного процесса в виде значимо частого абацилирования (в группе 2 — 76 и 18%, в группе 3 — 100 и 25%) $P < 0,001$ по сравнению с группой 1, в которой пациенты получали только химиотерапию туберкулеза (100 и 100%). Показано, что развитие воспалительного синдрома восстановления иммунитета у больных ВИЧ / туберкулез на фоне АРВТ не носило угрожающего характера, так как наблюдалось его купирование в рамках патогенетической терапии. Проведение антиретровирусной терапии показано всем пациентам с коинфекцией ВИЧ / туберкулез в стадии 4Б, а развитие воспалительного синдрома восстановления иммунитета в большинстве случаев не является основанием для отмены АРВТ или противотуберкулезной терапии и должно купироваться назначением адекватной патогенетической терапии.



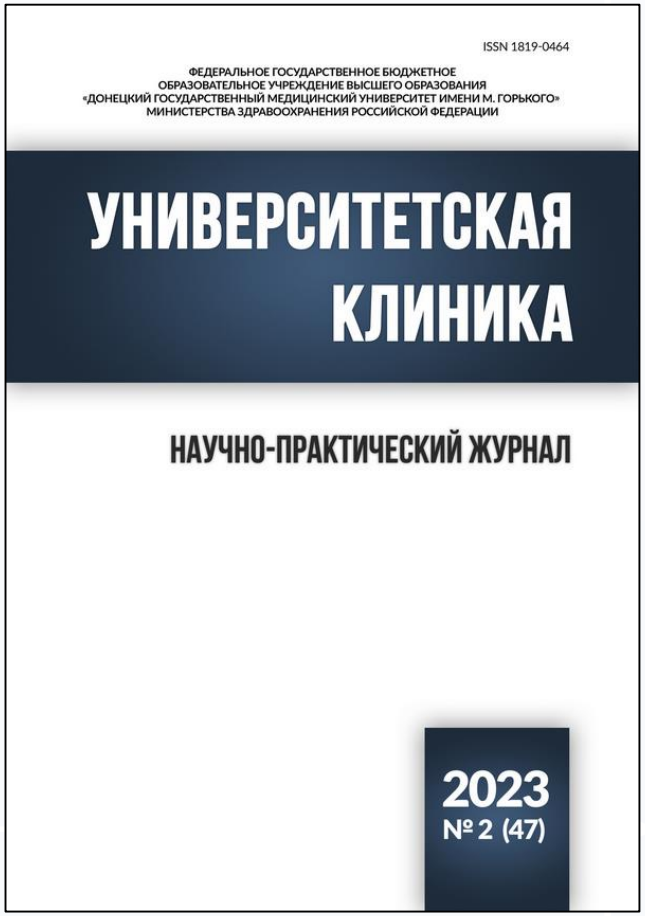
Галстян, А.С. Применение бедаквилина у пациентов с ко-инфекцией туберкулез / ВИЧ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя / А.С. Галстян // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2022. – Т. 10., № 1. – С. 35 – 36.

Применение бедаквилина не требует изменений в тактике АРТ и позволяет добиться прекращения бактериовыделения в подавляющем большинстве случаев, основной проблемой является низкая приверженность пациентов к лечению. Результаты применения бедаквилина у больных с ко-инфекцией ВИЧ / туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ в сочетании с приемом АРТ в российской популяции ранее в подобном объеме не исследовались. Полученные данные демонстрируют достаточно высокую эффективность режимов химиотерапии туберкулеза, включающих бедаквилин, у больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез при вполне удовлетворительной переносимости комплекса ПТП и АРТ.



Результаты динамического наблюдения за больными ко-инфекцией туберкулез / ВИЧ, начавшими антиретровирусную терапию при различной степени иммуносупрессии / Е.В. Корж, Н.А. Подчос, Л.В. Стрига [и др.] // Университетская клиника. – 2023. - № 2. – С. 51 – 59.

Несмотря на различную степень иммуносупрессии перед началом лечения и отказ части больных от АРТ после выписки из стационара не было обнаружено различий между группами по эффективности основного курса противотуберкулезной химиотерапии: полностью завершили лечение и были переведены в категорию диспансерного наблюдения 45 (76,3%) человек 1-й группы из 40 (90,9%) человек 2-й группы. Основной причиной смерти больных после выписки из стационара было прогрессирование туберкулеза и других оппортунистических заболеваний, при этом в обеих группах туберкулез в большинстве случаев был представлен мультирезистентными формами: из категории «неудачи лечения» - 3 случаев из 9 (33,3%), из категории «рецидивы» соответственно - 8 случаев из 9 (88,9%). К концу периода наблюдения у лиц с исходным количеством CD4 менее 100 кл/мкл прерывание АРТ после выписки из стационара сопровождалось достоверно большим количеством умерших по сравнению с больными продолживших лечение: 11 из 14 (78,6%) против 14 из 45 (31,1%) p=0,005, а также соответственно более частой смертью от прогрессирования туберкулеза: 3 из 14 (21,4%) против 8 из 11 (72,7%), p=0,036. У больных, начавших АРТ с уровнем CD4 более 100 кл/мкл, случаи смерти чаще регистрировались среди лиц, прервавших лечение: 10 из 16 (62,5%) против 5 из 28 (17,6%), однако статистически значимых различий по частоте и структуре смертности между прервавшими и продолжившими АРТ не определялось. При непрерывной АРТ в течение более 3-х лет восстановление иммунитета происходило эффективнее у пациентов, начавших лечение с начальным уровнем CD4 более 100 кл/мкл: у 62,5% содержание клеток достигало значений физиологической нормы. У больных, у которых перед началом АРТ содержание CD4 составляло менее 100 кл/мкл, нормальные показатели иммунитета в соответствующие сроки определялись у 23,8% больных, p=0,047.



Сложность лечения пациентов с ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ / Е.В. Савинцева, А.М. Битнева, Р.Р. Каюмова, М.Р. Каюмов // Синергия Наук. – 2023, № 80. - С. 23-28.

Данный клинический случай подтверждает, что лечение больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ с ВСВИС является довольно сложной задачей. Для достижения успеха необходима своевременная диагностика, активное ведение больного с применением этиотропных и патогенетических средств, раннее начало антиретровирусной терапии до развития глубокой иммуносупрессии и приверженность пациентов к лечению.

Кукурика, А.В. Частота и спектр нежелательных явлений у больных ко-инфекцией ВИЧ / туберкулез // А.В. Кукурика // Вестник ЦНИИТ. – 2023. – Спец. вып. № 1. – С. 180 – 181.

Нежелательные явления на фоне сочетанной терапии ТБ и ВИЧ-инфекции встречались с высокой частотой в обеих группах и чаще были связаны с противотуберкулезным лечением. Наиболее часто встречались гепатотоксические и гастроинтестинальные НЯ, в том числе тяжелые гепатотоксические и аллергические реакции, требующие отмены противотуберкулезных препаратов. У больных обеих групп присутствовали такие факторы риска, как вирусный гепатит С и патология желудочно-кишечного тракта. В качестве основных направлений для совершенствования профилактики НЯ можно рассматривать оценку исходного риска, регулярный мониторинг лечения и медикаментозную профилактику.

Посадская, Е.Н. Эффективность лечения и летальность больных сочетанной ВИЧ / туберкулез инфекцией в г. Москве / Е.Н. Посадская // Вестник ЦНИИТ. – 2023. – Спец. вып. № 1. – С. 197 - 199

Эффективность лечения впервые выявленных больных ВИЧ/ТБ без МЛУ составляет 68,7%, рецидивов – 47,4%. Остропрогрессирующее течение ТБ с генерализацией процесса на фоне отсутствия продолжительной АРВТ приводит к летальности пациентов в первый год наблюдения в 20,6%, 95% ДИ 15,06–26,09. Второй год наблюдения в активной группе диспансерного учета сопровождается летальностью больных более 10%, 95% ДИ 7,2–14,77. Более 74% умерших больных ВИЧ/ТБ не получали АРВТ, 18,2% больных имели перерывы в лечении разной продолжительности, 77% больных ТБ, причиной смерти которых стала ВИЧ-инфекция, имели остропрогрессирующие формы ТБ (генерализованную, диссеминированную или милиарную, казеозную пневмонию, менингоэнцефалит).