

*Добыш К. Н., Глушанина А. С.*  
**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ  
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Скрыгин А. Е.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В эпидемиологической картине республики наблюдаются две неблагоприятные тенденции – нарастание ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и рост ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ВИЧ/ТБ). В 2015 в 33,8% новых случаев ТБ и в 66,2% случаев ранее леченого ТБ выявлялась множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) микобактерии туберкулеза (МБТ); из всех 3119 случаев ТБ, зарегистрированных в 2015, 236 составили случаи ВИЧ/ТБ. По данным республиканского ТБ надзора 2009-2010 МЛУ МБТ была установлена в 51% новых случаев и 100% случаев ранее леченого ВИЧ/ТБ.

**Цель:** анализ результатов интенсивной терапии пациентов с осложнениями ВИЧ/ТБ, госпитализированных в ОИТР.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ интенсивной терапии пациентов с ВИЧ/ТБ, госпитализированных в ОИТР РНПЦ Пульмонологии и фтизиатрии (РНПЦФ) по поводу ухудшения состояния в 2014-2017.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование вошло 15 пациентов, 10 мужчин и 5 женщин в возрасте 12-58 лет. В 6-ти случаях диагноз ТБ был установлен впервые, 9 пациентов ранее получали ТБ терапию. У 10 пациентов диагноз ВИЧ предшествовал диагнозу ТБ. Только 3 пациента получали антиретровирусную терапию (АРТ) до госпитализации в РНПЦФ, приверженность к АРТ была невысокая. Уровень CD4 клеток на момент госпитализации был менее 50/ $\mu$ L у 9-ти, менее 100/ $\mu$ L у 5-ти, более 400/ $\mu$ L только у 1-го пациента. Результаты вирусной нагрузки на момент поступления в ОИТР отсутствовали у 6-ти пациентов. МЛУ-ТБ был установлен в 12-ти случаях и только в 3-х случаях МБТ были чувствительны к основным противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС). Вирусный гепатит С был выявлен у 11-ти пациентов. Семь пациентов являлись внутривенными наркоманами и нуждались в опиоид-заместительной терапии (ОЗТ). Причинами госпитализации в ОИТР явились: анемия тяжелой степени, острая дыхательная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения, выраженная кахексия, нарушение сознания (впоследствии диагностирована лимфома головного мозга), почечная недостаточность, печеночная недостаточность. В результате интенсивной терапии 8 пациентов были переведены в профильные отделения с улучшением состояния, 7 пациентов умерло. Количество дней проведенных в ОИТР составило от 5-ти до 214-ти.

**Выводы.** Причины поступления пациентов с ВИЧ/ТБ в ОИТР отличаются крайним разнообразием. Для интенсивного ведения таких пациентов требуются интеграционные усилия специалистов различного профиля и длительные сроки интенсивной терапии. Пациентов, госпитализированных в ОИТР по поводу осложнений ВИЧ/ТБ, отличает молодой возраст, крайне низкий уровень CD4, МЛУ выделяемых МБТ.