

ВИЧ-инфекция и сочетанный туберкулез

**Колчина Светлана
зав. АПО**

**Иркутского областного центра по профилактике
и борьбе со СПИД и ИЗ**

**14 апреля 2017 г.
г. Иркутск**

Дмитрий, 34 лет, инвалид 1 группы

Состоит на «Д» учете по поводу ВИЧ-инфекции с 2000 года. В анамнезе ПИН.

Наблюдался у врача эпизодически.

Активно жалоб не предъявлял.

В мае 2007 года появились жалобы на слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 39.5, периодическое покалывание в поясничной области в течении 2 месяцев.

Дs: предварительный какой??

Объективный осмотр пациента

- Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, на лице гиперемированы, чистые от сыпи. Л/узлы не увеличены.
- Дыхание везикулярное , хрипов не слышно. ЧД 16 в мин.
- ССС- тоны ясные, ритмичные, ЧСС 78 в мин.
- В ротоглотке творожистые наложения.
- Живот мягкий , б/ болезненный. Гепатолиенальный с- м - отрицат.
- С- м поколачивания в поясничной области - отрицат.
- Менингеальных с- мов нет.
- Физиологические оправления в норме.

- Фтизиатр: данных за туберкулез легких нет.

**Дс: ВИЧ ВИЧ- инфекция, стадия
4Б,ф.прогрессии без ВААРТ. Внебольничная
2 сторонняя пневмония, Кандидоз слизистой
ротоглотки.**

**Хронический вирусный гепатит С, 1 генотип,
средней степени вирусемии, минимальной
ферментативной активности.**

Эритроциты	лейкоциты	гемоглобин	Тромб	СОЭ	п	с	б	л	м
3,5	3,0	108	243	43	21	40	1	33	5

АЛТ	АСТ
53	59

CD3 %	CD3 абс.	CD4 %	CD 4 абс.	РНК ВИЧ	РНК HCV
64,2	0,501	13,5	85	Не проводилось	540000

Лечение

- Назначена ВААРТ 07.06.2007г.:
- : Лопинавир 0,8/ ритонавир 0,1 2капс. –
2раза,
- ламивудин 0.15 – 2р/ сут. .,
- Диданозин 0,4 – 1р./сут.



Сентябрь 2008г.

жалобы повышение температуры до 39, в течении 1 месяца, выраженные боли в поясничной области.

СД4 – 13,6% 192

ВН HIV – не обнаружена

ОАМ - без патологии

Фтизиатр: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, осложненный левосторонним косто – диафрагмальным плевритом. МБТ(-).1А.

Сопутств.:Мультифокальное поражение тел Th10, Th12, L4 и S1 позвонков инфекционного характера. Генез спондилитов неясен. Выраженный болевой синдром.

Рекомендована антибактериальная терапия,

нимесил (нимесулин)0.1-2;с ермион (ницерголин) 5мг -3 2месяца, з алдиар (трамадол / парацетамол) 1-3таб.- при болях; опра (циталопрам) 20мг – 1 1месяц.

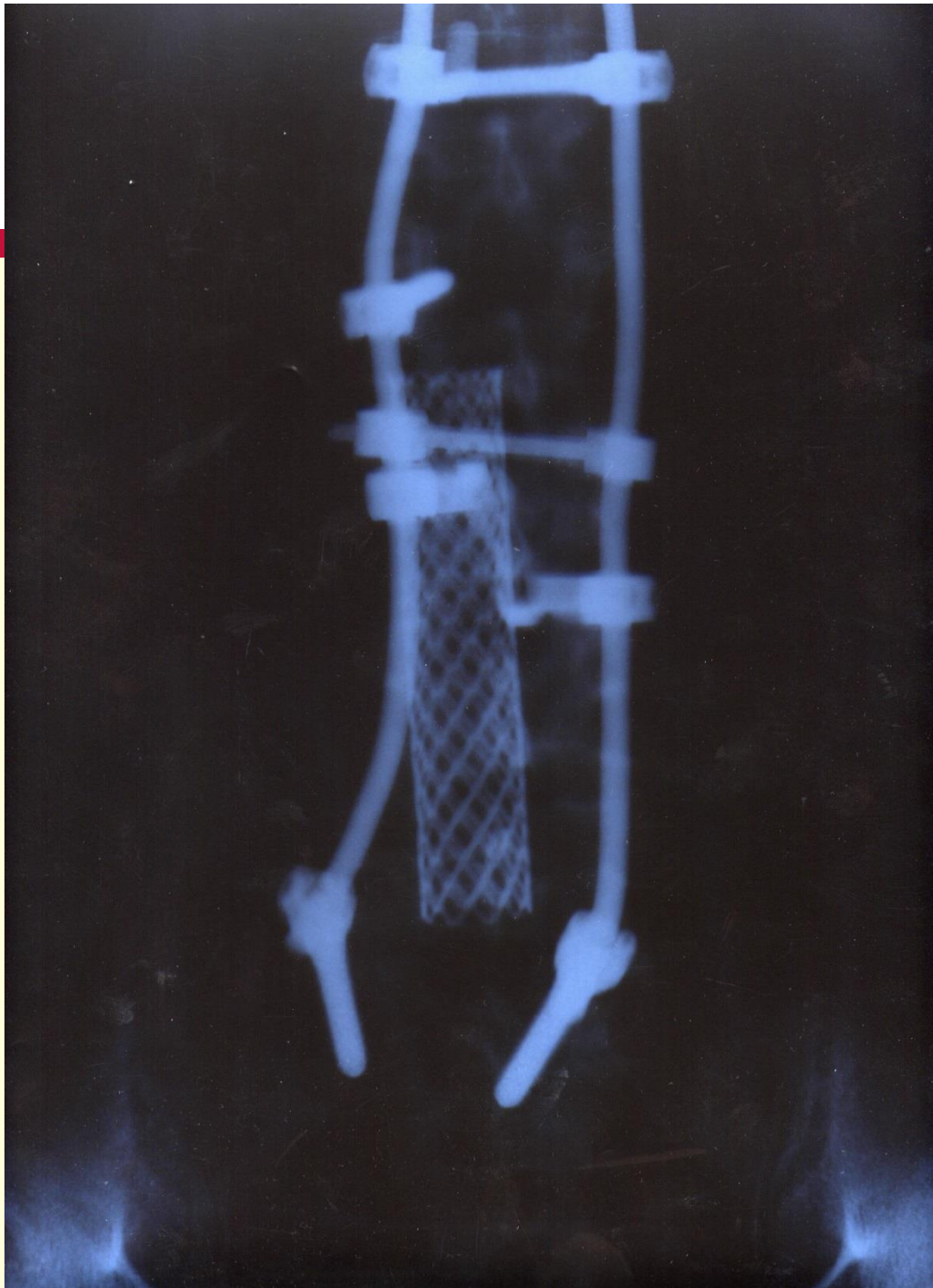
Противотуберкулезная терапия:стрептомицин1,0;изониазид 0,6; пиразинамид 1,5; камбутол 1,2; рифабутин 0,3.

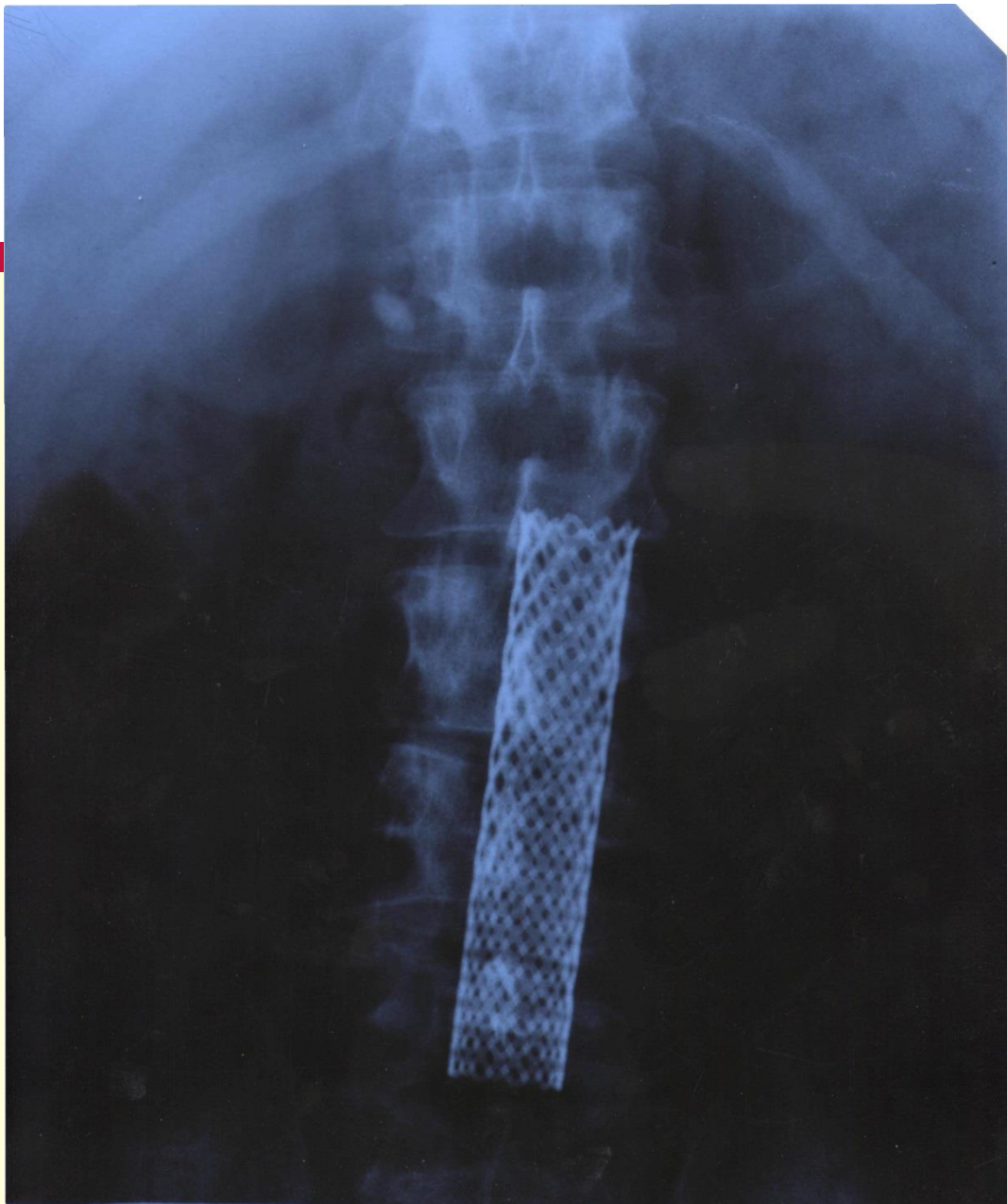
- Неоднократно обследовался у фтизиатров, где периодически вставал вопрос о туберкулезном спондилите, но диагноз не подтверждался.
- С ноября 2008г. по апрель 2009г. Стационарное лечение в ОПТД с
- ДS:ВИЧ- инфекция, ст.4В В 20.0
- Туберкулезный спондилит Th 7-12;L – S1,осложненный натечным абсцессом.
- Инфильтративный туберкулез в/доли левого легкого. МБТ(-).1А, осложненный экссудативным плевритом слева. ДН 0.
- Проведено лечение: этамбутол 1,2;изониазид0,6; пиразинамид 1,5;ципрофлоксацин 1.0;протионамид 0,5

На обзорной R –гр. гр. кл. и ТГ от 02. 03.09г.
Слева в S1-2 фиброз, плотные и средней интенсивности очаги. Распада не видно. Динамика по типу уплотнения.
В нижних отделах утолщение костальной плевры, плевро – диафрагмальные спайки. Свободного выпота нет.

Был направлен в ФГУ Санкт –Петербургского НИИ фтизиопульмонологии и прошел курс лечения.
Ds. при выписке: Туберкулезный спондилит Th 7-12;
L3 и S1 тел позвонков .

В НИИ проведены ряд оперативных вмешательств:
12.05.09 –абсцессотомия в/грудных абсцессов, резекция тел Th 7-8, Th 9-12 позвонков, отдельный передний спондилодез 2 ауто трансплантатами из ребра на уровне Th 6 – 8и ауто трансплантант из крыла подвздошной кости на уровне Th 9-12 .





7p 3647
24.02.09. Иванюв Д.В. У1019
312

Наличие спондилита поясничного отдела позвоночника явилось показанием для следующей операции 09.06.09г. – резекции 3-4 тел позвонков переднего спондилодезе титановой блок – решеткой на уровне L 2- L5. Наличие нестабильности позвоночника явилось показанием к 3 этапу хирургического лечения. 17.08.9 – задняя инструментальная фиксация позвоночника на уровне Th 5 – S1 конструкцией «Медтроник»

Получал лечение с учетом чувствительности к МБТ:

тубазид 0,6

пиразинамид 1,5

этамбутол 1,2

ципрофлоксацин 2,0

Амикацин 1,0

Пациент продолжает получать ВААРТ по прежней схеме.

СД4 – 23,2 % ; 0, 393

ВН ВИЧ - не обнаружена.

Сохраняются жалобы на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, в левом бедре.

Фтизиатрами рекомендована мед. пауза по лечению туберкулезного процесса с 2.03.2010г.

Получен вызов на октябрь 2010г. на плановое оперативное лечение в НИИ фтизиопульмонологии Санкт – Петербурга.

Эритроциты	лейкоциты	гемоглобин	Тромб	СОЭ	п	с	э	л	м
4,4	6,3	146	230	13		29	5	43	23

АЛТ	АСТ
58	80

CD3 %	CD3 абс.	CD4 %	CD 4 абс.	РНК ВИЧ	РНК HCV
82,3	1,81	31,2	961	Менее 20	560 000

Министерство
здравоохранения
Иркутской области

Государственное
бюджетное учреждение
здравоохранения



Иркутский
Областной
Центр
СПИД