

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ В КАЧЕСТВЕ ИНДИКАТОРА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОЦИСТНУЮ ПНЕВМОНИЮ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е. Ф. ИВАХНЕНКО

Городской противотуберкулезный диспансер, г. Севастополь

Диагностика пневмоцистоза, в частности пневмонии, вызванной *Pneumocystis (carinii) jiroveci*, является актуальной на территориях со значительным бременем ВИЧ-инфекции. Частота выявления самого возбудителя в мокроте или жидкости бронхоальвеолярного лаважа достигает менее 1%. Основанием для проведения этиотропной терапии в больших дозах служат клинически выраженная, остро возникшая одышка, сухой кашель, наличие в легких рентгенологически установленного диссеминированного процесса или усиленного легочного рисунка. Лабораторные данные малоэффективны. Так, изменение лактатдегидрогеназы характерно для большинства выраженных дыхательных расстройств. Врачу в определении причин быстро возникшей дыхательной недостаточности приходится ориентироваться только на клинические данные. Лечение триметопримом в небольших дозах не всегда способствует быстрому купированию одышки у пациентов.

Цель исследования: оценить пульсоксиметрию в качестве индикатора эффективности этиотропного лечения при подозрении на пневмоцистную пневмонию у больных туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Пульсоксиметрия (оксигеметрия, гемоксиметрия) – неинвазивный метод определения степени насыщения крови кислородом. В основе метода лежит спектрофотометрический способ оценки количества гемоглобина в крови.

Обследовано 15 пациентов с туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией с признаками легочной недостаточности. У 13 пациентов рентгенологически

определялся туберкулез в пределах 2-6 сегментов одного легкого, у 2 – распространенность туберкулеза превышала 6 сегментов. У всех пациентов измеряли показатель SpO_2 в покое в утренние часы, определяли частоту дыхания и пульс. Исследование проводили в теплое время года при согласии пациента.

Результаты. Все показатели SpO_2 были разделены по 2 группам: «90% и выше» и «ниже 90%». Из 15 пациентов в группу «ниже 90%» вошли 4 пациента, причем у 2 из них показатель SpO_2 находился на уровне 80 и 82%. В этой группе отмечались высокая частота пульса (выше 120 уд/мин) и тахипноэ до 30 в 1 мин. Назначение триметоприма-сульфаметаксазола и дексаметазона привело к улучшению состояния пациентов и росту показателя SpO_2 до 90% в течение 7 дней. Еще у 2 пациентов этой группы показатель SpO_2 находился в пределах 85-90%, но одышка была выражена при нагрузке, им также был назначен триметоприм-сульфаметаксазол в лечебных дозах. Состояние больных стабилизировалось в течение 3-5 дней. Остальные 11 пациентов имели уровень SpO_2 90% и выше (от 90 до 96, в среднем 92,18%), одышка была отмечена у 1, клинических проявлений гипоксии не выявлено. Пациентам была назначена профилактическая схема лечения пневмоцистоза, состояние сохранялось стабильным на протяжении всего периода, назначение препарата клинического эффекта не дало.

Выводы. Возможно использовать низкие показатели (менее 90%) пульсоксиметрии как симптом пневмоцистной пневмонии у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Б. Я. КАЗЕННЫЙ, В. В. ХОРОШУТИНА, Е. В. КИРЬЯНОВА, Т. М. ХОРОШЕВА

БУЗ Орловской области «Областной противотуберкулезный диспансер»

Несмотря на относительно благоприятную ситуацию с ВИЧ-инфекцией в Орловской области, число лиц с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (ТБ/ВИЧ) постоянно увеличивается, поддерживая резервуар туберкулезной инфекции.

Цель исследования: изучить особенности выявления, течения и эффективности лечения больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Изучен контингент лиц с ВИЧ-инфекцией и впервые выявленным туберкулезом органов дыхания и внелегочной локализации, зарегистрированных за период 2011-2013 гг.

Результаты. Среди наблюдаемой группы (50 человек) 94,3% составили лица в возрасте от 20 до 39 лет. До момента выявления туберкулеза антиретровирусную терапию получали 32%. Од-