

ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ

Տուբերկուլոզը (ՏԲ) ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում ամենատարածված ՕՎ-ներից է և մահվան հիմնական պատճառը (մոտ 30%): Այդ պատճառով **ՏԲ-ով կամ ՏԲ-ի կասկածով բոլոր պացիենտներին անհրաժեշտ է հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:**

Հարուցիչը՝ *Mycobacterium tuberculosis*-ն է:

ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում հիվանդության թոքային ձևը կարող է զարգանալ դեռևս աննշան իմունային անբավարարության ժամանակ: Իմունային անբավարարության խորացմանը զուգընթաց բարձրանում է արտաթոքային ՏԲ-ի զարգացման հավանականությունը: Խիստ արտահայտված իմունային անբավարարության ժամանակ մեծանում է տուբերկուլոզային մենինգիտի և դիսեմինացված ՏԲ-ի զարգացման հավանականությունն ինչպես մեծահասակների, այնպես էլ երեխաների մոտ:

ՄԻԱՎ վարակով բոլոր պացիենտների շրջանում պարբերաբար պետք է կատարվի ՏԲ-ի նկատմամբ կարգավիճակի գնահատում: Նշված ախտանշաններից առնվազն մեկի առկայությունը կարող է վկայել ակտիվ ՏԲ-ի մասին՝ հազ, տենդ, քաշի անկում և գիշերային առատ քրտնարտադրություն: Այս ախտանշաններով ՄԻԱՎ վարակով պացիենտները պետք է հետազոտվեն ՏԲ-ի և այլ հիվանդությունների վերաբերյալ և ուղղորդվեն ֆթիզիատորի մոտ: ՄԻԱՎ վարակով երեխաները, որոնց մոտ առկա է հետևյալ ախտանշաններից առնվազն մեկը՝ քաշի վատ ավելացում, հազ կամ տենդ, կամ առկա է ՏԲ-ով պացիենտների հետ շփում, նույնպես պետք է հետազոտվեն ՏԲ-ի և այլ հիվանդությունների վերաբերյալ:

Ախտորոշումը

Ախտորոշման նպատակով կատարվում են՝

- կլինիկական հետազոտություն,
- խորխի հետազոտություն Գեն-էքսպերտ մեթոդով,
- խորխի երկու նմուշի (կարելի է անգամ միևնույն օրը վերցված) մանրէաբանական այլ հետազոտություններ (քսուրի մանրադիտում և ցանք), եթե չկա Գեն-էքսպերտ մեթոդով հետազոտության հնարավորություն,
- կրծքավանդակի ռենտգենաբանական հետազոտություն:

Կրծքավանդակի ռենտգեն նկարի վրա ինֆիլտրատիվ փոփոխությունների առկայության դեպքում կարող է ծագել լայն սպեկտրի հակաբիոտիկներով փորձնական բուժման անհրաժեշտություն՝ ՏԲ-ի և թոքերի ոչ յուրահատուկ բորբոքման տարբերակիչ ախտորոշման նպատակով:

Արտաթոքային ՏԲ-ի (ԱԹՏԲ) ախտանշաններով բոլոր պացիենտների շրջանում պետք է իրականացնել արտաձման կամ բիոպսիայի միջոցով ստացված նմուշների հետազոտություն Գեն-էքսպերտ ՏՄԿ/ՌԻՖ մեթոդով:

ՏԲ-ի ախտորոշումը հատկապես դժվար է խիստ արտահայտված իմունային անբավարարություն ունեցող (CD4+ լիմֆոցիտների քանակը <200 բջիջ/մլ) պացիենտների մոտ, քանի որ օրգանիզմի ռեակտիվության զգալի իջեցման պատճառով ՏԲ-ին բնորոշ ռենտգենաբանական փոփոխությունները թոքերում կարող են բացակայել, իմունաբանական մաշկային փորձերը (տուբերկուլինային մաշկային թեստ՝ ՏՄԹ) կարող են լինել կեղծ բացասական:

ՏԲ-ի թոքային ձևը ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում ՏԲ-ի առավել տարածված ձևերից է, որի կլինիկական պատկերը, խորխի մանրադիտակային և կրծքավանդակի ռենտգենաբանական հետազոտությունների արդյունքները կախված են իմունային անբավարարության աստիճանից: ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների մոտ ՏԲ ախտորոշելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել իմունային անբավարարության աստիճանը:

ՏԲ-ի տիպիկ դրսևորումներ դիտվում են, երբ CD4+ լիմֆոցիտների քանակը >350 բջիջ/մլ: Նման դեպքերում լինում է՝

- թոքային տուբերկուլոզ,
- վերին բլթի ախտահարում,
- կավերնանների զարգացում,
- Մանթուի փորձը դրական 50%-ից ավելի դեպքերում,
- խորխի հետազոտությունը դրական,

Երբ CD4+լիմֆոցիտների քանակը <350 բջիջ/մլ, ՏԲ-ն կարող է ընթանալ ատիպիկ՝

- խորխի հետազոտությունը՝ բացասական,
- ռենտգեն նկարի վրա՝ ինֆիլտրատիվ փոփոխություններ ստորին հատվածներում՝ առանց կավերնայի ձևավորման, բակտերիալ թոքաբորբի պատկեր,
- Մանթուի փորձը դրական 40%-ից քիչ դեպքերում

Երկու դեպքերում էլ արձանագրվում է հակատուբերկուլոզային բուժման նկատմամբ դրական պատասխան:

Ակտիվ ՏԲ-ի կլինիկական ախտանշաններ (հազ, տենդ, քաշի անկում, գիշերային առատ քրտնարտադրություն) չունեցող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտները լրացուցիչ հետազոտվում են լատենտ տուբերկուլոզային վարակի (ԼՏԲՎ) հայտնաբերման նպատակով: ԼՏԲՎ-ի հայտնաբերման ստանդարտ թեստը ՏՄԹ-ն է, որի դրական արդյունքը (ինդուրացիայի տրամագիծը >5մմ) ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների մոտ վկայում է տուբերկուլոզային վարակի առկայության մասին:

Արտաթոքային ՏԲ-ի (ԱԹՏԲ) դրսևորումներն են՝ ավշահանգույցների ՏԲ, տուբերկուլոզային մենինգիտ, տուբերկուլոզային պլևրիտ, տուբերկուլոզային պերիկարդիտ, ողնաշարի ՏԲ (սպոնդիլիտ) կամ Փոթի հիվանդություն, միզասեռական օրգանների ՏԲ, որովայնամզի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների ՏԲ, մաշկի ՏԲ: Արտաթոքային ՏԲ-ի ախտորոշումը բարդ խնդիր է: Իմունային համակարգի

արտահայտված ընկճման պայմաններում թոքային ախտանշանները հաճախ բացակայում են, և դիսեմինացված ՏԲ-ն կարող է արտահայտվել որպես ոչ սպեցիֆիկ տենդային հիվանդություն: ԱԹՏԲ-ն անհրաժեշտ է կասկածել ՏԲ-ի ախտանշաններով ՄԻԱՎ վարակով բոլոր պացիենտների մոտ: Ավելին, այնպիսի ախտանշանների առկայության դեպքում, ինչպիսիք են հևոցը (էքսուդատիվ պլևրիտ/պերիկարդիտ), պարանոցային և անոթային ավշահանգույցների մեծացումը (լիմֆադենիտ), քրոնիկ գլխացավը կամ գիտակցության մթազնումը (մենինգիտ), անհրաժեշտ է անհապաղ անցկացնել լրացուցիչ հետազոտություններ՝ ԱԹՏԲ-ի հայտնաբերման համար:

Բուժումը

ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների մոտ անհրաժեշտ է հնարավորինս վաղ ախտորոշել ՏԲ-ն և հնարավորինս շուտ սկսել հակատուբերկուլոզային բուժումը:

ՄԻԱՎ/ՏԲ համակցված վարակով բոլոր պացիենտներն ունեն ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի բուժման կարիք: Նախ սկսում են հակատուբերկուլոզային բուժում, ապա հնարավորինս շուտ՝ առաջին 8 շաբաթվա ընթացքում, ՀՌՎ բուժում: Արտահայտված իմունային անբավարարությամբ (CD4+ լիմֆոցիտների քանակը <50բջջ/մկլ) ՄԻԱՎ/ՏԲ համակցված վարակով պացիենտների մոտ ՀՌՎ բուժումը պետք է սկսել հակատուբերկուլոզային բուժումն սկսելուց հետո 2 շաբաթվա ընթացքում: Տուբերկուլոզային մենինգիտի ժամանակ ՀՌՎ բուժումը պետք է հետաձգել մինչև հակատուբերկուլոզային բուժման ակտիվ փուլի ավարտը:

Ակտիվ ՏԲ-ով ՄԻԱՎ վարակով բոլոր պացիենտները պետք է ստանան կոտրիմոքսազոլով կանխարգելիչ բուժում՝ անկախ CD4+ լիմֆոցիտների քանակից:

ՄԻԱՎ/ՏԲ համակցված վարակով պացիենտների վարումը մանրամասն ներկայացված է «**Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցում**»:

http://www.arm aids.am/images/pdf/ART_Guide_2017_new.pdf

Հայաստանի Հանրապետությունում ՏԲ-ի ախտորոշումն ու բուժումն իրականացվում է համաձայն «**Տուբերկուլոզի վարման կլինիկական ուղեցույցի**»

<http://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf>