

Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації
КЗ Львівської обласної ради
"Львівська обласна наукова медична бібліотека"
Відділ наукової медичної інформації

Кo – інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)

Рекомендований анотований список літератури

Укладачі: Цимбала О.М.

Відповід. за випуск: Лозинська С.С.

Заходьте на нашу сторінку в інтернеті:

<http://www.lvonmb.narod.ru/> або <http://lonmb13ucoz.ua>

Звертайтеся з запитаннями за електронною адресою:

lvivoblmedbibl@gmail.com

Сторінка у Facebook – [Biblioteka Lviv](#)

Ко – інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)
Рекомендований анотований список літератури

2015 р.

м. Львів

1. Габорець Т.Л. Сучасний підхід до організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-асоційований туберкульоз в Україні за принципом «дві хвороби – один пацієнт» //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 3.- С.90-97.

Профілактика ВІЛ-інфікування має важливе значення для боротьби з туберкульозом, а контроль за ним повинен стати суттєвим чинником під час догляду за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

2. Гематологічні та біохімічні розлади у хворих на ко – інфекцію туберкульоз/ВІЛ з різним станом імунітету /Корж О.В. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 1.- С.51-57.

Найзначніші гематологічні та біохімічні порушення у хворих виникають за зменшення кількості CD4-лімфоцитів до 200 кл/мкл і нижче. За цих умов у 50% пацієнтів спостерігається анемія, яка асоціюється зі смертністю, у 55,2% реєструють лімфопенію із абсолютною кількістю лімфоцитів, нижчою за 1000 кл/мкл.

3. Елімінація частинок вірусу імунодефіциту людини в крові і поліпшення показників CD4 трьох пацієнтів в Україні, які отримували Eneysel або Eneysel з антиретровірусною терапією і стандартною протитуберкульозною терапією для лікування ко – інфекції ВІЛ/туберкульоз /Дубров В.П. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 3.- С.50-56.

ВІЛ руйнує імунну систему, призводячи до смерті від опортуністичних інфекцій. Комбіноване антиретровірусне лікування ефективне, але використання АРТ обмежується побічними ефектами, високою ціною і розвитком лікарської стійкості.

4. Ефективність лікування ВІЛ/СНІД-асоційованого вперше діагностованого туберкульозу легень із застосуванням апротиніну, глутоксиму та лазеротерапії /Шальмін О.С. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 2.- С.25-31.

У хворих, які отримували додатково патогенетичну терапію швидше зникли симптоми інтоксикації та респіраторні вияви хвороби, швидше припинилося бактеріовиділення порівняно з пацієнтами, які не отримували її.

5. Клінічні форми туберкульозу у хворих на ВІЛ-інфекцію /Голубовська О.А. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 4.- С.5-13.

Діагностика туберкульозу в поєднанні з ВІЛ-інфекцією потребує комплексного підходу із застосуванням сучасних мікробіологічних, гістологічних, рентгенологічних та інших методів, оскільки кожен з них окремо не є достатньо ефективним.

6. Ковальова Г.Г. Актуальні питання та практичні підходи до підвищення ефективності Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Україні //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 4.- С.14-24.

У статті висвітлено сучасний стан захворюваності на туберкульоз в Україні, питання ефективності протидії захворюваності на туберкульоз, зокрема мультирезистентний та ко – інфекцію ТБ/ВІЛ, забезпечення державного фінансування й відповідність діагностики та лікування сучасним стандартам.

7. Корж О.В. Сучасні погляди на антиретровірусну терапію у хворих з ко – інфекцією туберкульоз/ВІЛ //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2012.- № 1.- С.115-122.

Наведено погляди науковців на такі питання, як ТБ-асоційований запальний синдром відновлення імунної системи, відображено і проаналізовано дані про призначення АРТ пацієнтам.

8. Корж О.В., Тлустова Т.В. Особливості клінічної картини туберкульозного менінгоенцефаліту у ВІЛ-інфікованих //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 3.- С.55-61.

Туберкульозний менінгоенцефаліт у ВІЛ-інфікованих осіб практично завжди перебігає на тлі туберкульозу легень, а також

супроводжується залученням у процес інших внутрішніх органів, особливо внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, що посилюється у міру прогресування імуносупресії.

9. Красюк В.Е. Ко – інфекція: ВІЛ/СНІД з туберкульозом та гепатотропними вірусами. Свіжий погляд на складне питання //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 3.- С.74-80.

Ко – інфекція ускладнює клінічний перебіг, лікування і ведення хворих на ВІЛ. ВІЛ є одним із головних чинників ризику виникнення туберкульозу. З іншого боку, сам туберкульоз значно прискорює прогресування ВІЛ.

10. Лікування як профілактика ВІЛ-інфекції. Кінець епідемії? /Дьяченко А.Г. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2015.- № 1.- С.89-98.

У статті розглянуто стратегію «лікування як профілактика» і питання підвищення ефективності складових профілактичного каскаду.

11. Марченко Н.А. Особливості перебігу вперше діагностованого туберкульозу у ВІЛ-інфікованих залежно від стану імунної системи //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 2.- С.59-66.

В умовах імунодефіциту і через брак контролю над розмноженням мікобактерій з боку організму людини, як це відбувається у ВІЛ-інфікованих, туберкульозний процес може набувати атипового перебігу за симптомами, клініко-рентгенологічними ознаками, бактеріовиділенням, що значно ускладнює його діагностику.

12. Петренко В.І. Сучасний погляд на проблему поєднаної потрійної інфекції: туберкульоз, ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2012.- № 4.- С.5-13.

У статті наведено дані щодо актуальної на сьогодні проблеми поєднаної потрійної інфекції, а саме: особливості епідеміології, клініки, діагностики та лікування.

13. Петренко В.І., Процюк Р.Г. Проблема туберкульозу в Україні //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2015.- № 2.- С.16-30.

Проаналізовано епідемічну ситуацію щодо туберкульозу в Україні. Зроблено висновок, що досягнуто зниження захворюваності та смертності від туберкульозу.

14. Процюк Р.Г., Загута Ю.Б., Бегоулев О.Є. Особливості функціонального стану адренкортикальної системи у хворих на ко – інфекцію туберкульоз/ВІЛ //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2015.- № 1.- С.20-24.

У хворих на ко – інфекцію ТБ/ВІЛ знижена активність адренкортикальної системи, а саме функції кіркової речовини надниркових залоз. Істотно впливає на гормональні показники поширеність процесу.

15. Рекомендації щодо консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз /Недужко О.О. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 4.- С.102-111.

Надання комплексної медичної допомоги з використанням консультування і тестування з ініціативи медичного працівника є пріоритетною комбінацією в організації лікування хворих на поєднану патологію.

16. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Ко – інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), 2014 /Наказ МОЗ України № 1039 від 31.12.2014р. //Актуальна інфектологія.- 2015.- № 2.- С.99-130.

17. Черненко С.О., Манів Л.Я. Чинники ризику гепатотоксичних реакцій у хворих з новими випадками ко – інфекції туберкульоз/ВІЛ із супутніми вірусними гепатитами В і/ або С //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2015.- № 2.- С.62-68.

На сьогодні удосконалення лікування хворих є актуальним, оскільки кількість пацієнтів із такою патологією збільшується, а ефективність лікування за основним показником – «виліковування» - залишається низькою.

18. Черненко С.О., Марченко Н.А., Манів Л.Я. Вплив антиретровірусної терапії на перебіг туберкульозу у хворих на ко – інфекцію туберкульоз/ВІЛ залежно від стану імунітету та періоду

призначення її відносно основного курсу хіміотерапії //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2013.- № 3.- С.14-21.

У пацієнтів з вираженим імунodefіцитом під впливом антиретровірусної терапії вказаний синдром розвивається в будь-який період протитуберкульозної хіміотерапії, а важкість його прояву з ризиком летального наслідку визначається низьким рівнем CD4-лімфоцитів (до 50 кл/мкл).

19. Чинники ризику прогресування та критерії оцінки перебігу ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу легень /Шальмін О.С. та ін. //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2014.- № 4.- С.58-64.

На підставі аналізу результатів клініко-рентгенологічних, імунологічних та лабораторних методів дослідження встановили, що прогресування хвороби відбувається в разі розвитку синдрому системної запальної відповіді, порушенням функціонального стану інших органів, позалегеновими ураженнями нервової системи тощо.

20. Чоренко С.О., Роєнко Г.М., Погребна М.В. Особливості перебігу рецидивів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та наслідки їх лікування //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.- 2012.- № 4.- С.13-20.

У контрольованому ретроспективному дослідженні взяли участь 255 ВІЛ-інфікованих з уперше діагностованим туберкульозом та 81 ВІЛ-інфікований з рецидивом хвороби, мета якого була вивчити особливості перебігу хвороби та наслідки лікування.

**Підписано до друку 23.11.2015р. Тираж 50 прим.
79008, м.Львів, вул.Руська,20
КЗ ЛОР "Львівська обласна наукова медична бібліотека"
Відділ наукової медичної інформації
Тел. 235-78-00, 235-61-39**