

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Табриз Н.С., Калметов Н.Т., Середенко Н.А., Яковлев С.П., Павлик Е.В.

Карагандинский государственный медицинский университет

Противотуберкулезный диспансер, г.Темиртау

Одной из глобальных проблем современной фтизиатрии является рост заболеваемости туберкулезом в период эпидемии ВИЧ-инфекции [1].

Туберкулез является самой серьезной ассоциированной инфекцией у ВИЧ-инфицированных и частой причиной их смерти. По мнению некоторых исследователей, присутствие микобактериальной инфекции может быть документально подтверждено у каждого третьего ВИЧ-инфицированного [2].

Риск туберкулеза у ВИЧ-инфицированных в 25-30 раз выше, чем у лиц, инфицированных лишь микобактериями туберкулеза. Кроме того, для больных с ВИЧ-инфекцией более высока степень риска рецидива излеченного туберкулеза [3]. Между увеличением заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией существует выраженная корреляционная зависимость, обусловленная тем, что оба заболевания распространяются среди лиц одинаковых социальных групп, а именно, среди асоциальных элементов [4].

Учитывая ежегодный рост числа ВИЧ-инфицированных лиц в г. Темиртау (в настоящее время зарегистрировано 1955 случаев) в 2001 г. было решено перепрофилировать 10 коек стационара на больных с сочетанной инфекцией – ВИЧ и туберкулез – в противотуберкулезном диспансере г. Темиртау. В предыдущих исследованиях установлено генерализованное течение и низкая эффективность лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, пролеченных в противотуберкулезном диспансере г. Темиртау [5]. Между тем остается практически не изученной летальность при сочетанном развитии туберкулезного процесса и ВИЧ-инфекции.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение случаев летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом.

Рассмотрено 73 случая смерти ВИЧ-инфицированных пациентов, лечившихся в противотуберкулезном диспансере г. Темиртау по поводу туберкулеза различной локализации с 2008 г. по 2010г.

Среди ВИЧ-инфицированных, умерших от туберкулеза преобладали мужчины – 60 (82%), жен-

щин было 13 (18%). Возрастной состав умерших – это лица молодого и среднего возраста от 20 до 45 лет. Большинство больных являлись социально-дезадаптированными и не имели постоянной работы: 47 (64,4%) человек, 38 (52,1%) из них ранее находились в пенитенциарных учреждениях. У 31 (42,4%) больного имелись данные об употреблении наркотиков, причем 17 (54,8%) из них оставались активными наркопотребителями до момента смерти.

Обращает внимание, что у 21 (28,7%) больных туберкулез был выявлен в пенитенциарных учреждениях или в течение первого года после освобождения. Большинство умерших больных, употреблявших наркотики, имели другие гемоконтактные инфекции. У 33 (45,2%) определялись вирусные гепатиты. Более чем в половине случаев выявлено сочетание вирусного гепатита В и С. Выявление туберкулеза предшествовало обнаружению ВИЧ-инфекции у 24 (32,8%) больных. Развитие туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных было зарегистрировано у 32 (43,8%) пациентов. Туберкулез выявлен одновременно с ВИЧ-инфекцией у 17(23,3%) больных.

Все умершие больные были разделены на 2 группы: первую из них составили 26 (35,6%) пациентов с впервые выявленным туберкулезом, вторую – 47 (64,4%) – больные с длительным туберкулезным анамнезом. У больных 2 группы заболевание в 68,1% случаях носило черты непрерывно текущего процесса, у 31,9% больных рецидивы туберкулеза возникли после эффективно проведенного основного курса лечения. Необходимо отметить, что у всех больных с рецидивом туберкулеза клинико-рентгенологическая картина была атипичной, так как у них определялись увеличенные внутригрудные лимфатические узлы по туморозному типу, лимфогематогенное распространение микобактерий туберкулеза (МТ).

Большинство умерших больных были бактериовыделителями, так, в 1 группе у 18 (69,2%) и во 2 группе у 39 (82,9%) больных в мокроте обнаружены МБТ. У всех выше перечисленных больных бактериовыделение подтверждено бактериологическим методом. По результатам культурального исследова-

ния мокроты множественная лекарственная устойчивость выявлена у 6 (23%) больных 1 группы и у 27 (57,4%) больных 2 группы.

Летальный исход в группе больных с относительно ограниченным туберкулезом легких наступал в результате полиорганной недостаточности, при явлениях выраженной интоксикации. В 2/3 случаев при аутопсии выявлена типичная картина хронического диссеминированного туберкулеза легких, в 1/3 - фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Обращает внимание, что у 52 (71%) больных определяли гиперплазию внутригрудных лимфатических узлов, у 2/3 из них – специфические туберкулезные изменения.

Генерализованные формы туберкулеза установлены у 57 (78,1%) умерших, при этом полиорганное поражение у больных с длительным туберкулезным анамнезом было выявлено в 46 (87%) случаях.

В 43 (58,9%) случаях генерализация туберкулеза наступила при давности ВИЧ-инфекции более 2 лет. Полиорганный туберкулез чаще выявлялся среди больных, у которых туберкулез развивался на фоне существующей ВИЧ-инфекции. В структуре генерализованных форм туберкулеза преобладало поражение внутригрудных лимфатических узлов – 61,4%, в 21,1% случаев зарегистрировано поражение легких и почек, в 31,6% случаев - поражение мезентеральных лимфатических узлов и селезенки. Поражение мозговых оболочек, вещества головного мозга и печени было обнаружено в 22,8% случаях. Специфическое поражение кишечника было констатировано в 15,8% случаях. Периферические лимфатические узлы оказались изменены только у 8,8% умерших больных. Обращает внимание, что при генерализованных формах доминировало поражение лимфатической системы с лимфогематогенным поражением органов и систем.

У больных 1 группы средняя продолжительность жизни с момента выявления туберкулеза до наступления летального исхода составила 3-4 года. Во 2 группе продолжительность жизни составила 2-3 года.

Выводы

1. От сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции преимущественно умирают мужчины молодого и среднего возраста с неблагополучным социальным положением, употребляющие наркотики;

2. При сочетании с ВИЧ-инфекцией туберкулез протекает атипично с преобладанием генерализ-

зованных форм и поражением внутригрудных лимфатических узлов;

3. Продолжительность жизни больных после установления диагноза туберкулеза не превышает 2-4 лет.

Литература

1. Stewart S., Poss E. TB and HIV: Lessons from the Field // *Int. J. Tuberc. and Lung Disease.* - 2000. - Vol. 4, №2., Suppl.1. – P. 100.

2. Rabeneck L. The role of Microsporidia in the pathogenesis of HIV – related chronic diarrhea // *Ann. intern. Med.* - 1993. - Vol.119. - P. 895.

3. Christopher C. Whalen, John L., Johnson A trial of three regimens to prevent tuberculosis in Ugandan adults infected with HIV // *The New England Journal of Medicine.* - 1997. - Vol.337, №10. - P. 801-808.

4. Whalen Ch. Accelerated course of human immunodeficiency virus infection after tuberculosis // *Amer.J.Resp.a Crit Care Med.*-1995.-Vol.151.-P.129-135.

5. Байарстанова К.А., Кенжибаев С.Е., Калметов Н.Т. и др. // Сборник науч. трудов VI съезда фтизиатров Республики Казахстан с международным участием. – Алматы, 2010. – С. 300-301.

ТҰЖЫРЫМ

АИВ-инфекцияланған туберкулезбен ауырған науқастардың қайтыс болу жағдайлары зерттеліп, туберкулезбен АИВ-инфекциясы жанасуынан көбінесе жас және орта жастағы әлеуметтік жағдайы төмен, наша қолданатын ер кісілердің қайтыс болатыны, АИВ-инфекциясымен жанасқан туберкулез, кеуде қуысы лимфа бездерінің зақымдалуымен сипатталатын жайылған түрлердің басымдылығымен атипті жүретіні белгілі болды.

РЕЗЮМЕ

Изучены случаи летальных исходов ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом, установлено, что от сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции преимущественно умирают мужчины молодого и среднего возраста с неблагополучным социальным положением, употребляющие наркотики, при сочетании с ВИЧ-инфекцией туберкулез протекает атипично, с преобладанием генерализованных форм поражением внутригрудных лимфатических узлов.

SUMMARY

Cases of lethal outcomes in HIV-infected patients

with tuberculosis was studied, it was stated that HIV-infected persons die mainly due to the association of tuberculosis and AIDS, there were men of young and middle age with the unsuccessful social status, on drug

abusers. At association with HIV-infection tuberculosis proceeds atypically with prevalence of the generalized forms with injury of intrathoracic lymphatic nodes.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ В СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008-2010 г.г.

Харламова С.А.

ОПТД, г. Петропавловск

В современных условиях проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза приобретает ведущее место в противотуберкулезной программе.

Наличие новых технологий по определению теста на лекарственную устойчивость и оборудование лаборатории современными диагностическими средствами (ВАСТЕС, HAIN-тест) позволяет ускорить тестирование на наличие устойчивых изолятов *M. tuberculosis* у вновь выявленных больных («новых случаев» и своевременно начать адекватную терапию.

Оснащение диспансера современной цифровой рентгенодиагностической аппаратурой позволило с большей достоверностью определять клинические формы и наличие деструктивного туберкулеза до начала и в ходе проводимого лечения больных туберкулезом.

Цель исследования, сопоставить частоту регистрации деструкций в легких среди «новых» случаев в зависимости от лекарственной чувстви-

тельности, а также сравнить результаты рентгенологической динамики у этих больных в зависимости от проводимой химиотерапии.

Материалы и методы. Анализ зарегистрированных «новых» случаев туберкулеза за 2008-2010 годы проводился по возрастной структуре, наличию деструкций в легких, клиническим формам в зависимости от лекарственной чувствительности и рентгенологической динамики закрытия полостей распада у этих больных.

Результаты и обсуждение. Анализ динамики выявления деструктивного туберкулеза легких среди лекарственно-чувствительного (ЛЧ ТБ) и устойчивого туберкулеза (ЛУ ТБ) за 2008-2010 г.г. (таблица 1) показал рост удельного веса лекарственно-устойчивых форм туберкулеза на 33% с 9,1 до 12,1%.

Деструктивные формы туберкулеза регистрируются в 2,4 раза чаще среди больных МЛУ ТБ и составляют за 3 года 60,5% в среднем с тенденцией к уменьшению.

Таблица 1 - Частота выявления ЛУ и лекарственно-чувствительного туберкулеза легких в ОПТД г. Петропавловска за 2008-2010 г.г.

	2008 г.		2009 г.		2010 г.		Итого за 3 года	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Всего зарегистрировано «новых случаев» ТБ легких	903	100,0	705	100,0	569	100,0	2177	100,0
Устойчивые формы	82	9,1	72	10,2	69	12,1	223	10,2
Чувствительные формы	821	90,9	633	89,8	500	87,9	1954	89,8
Деструктивные формы ТБ, все случаи	359	39,8	148	21,0	122	21,4	629	28,9
Устойчивые формы	57	69,5	44	61,1	34	49,3	135	60,5
Чувствительные формы	302	36,8	104	16,4	88	17,6	494	25,3