

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова

Нальчик, Россия

THE CLINICAL PICTURE OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH HIV-INFECTION

Sabanchieva G.H.

H.M. Berbekov Kabardian-Balkar University

Nalchik, Russia

Резкое увеличение заболеваемости туберкулезом во всем мире связывают, в частности, с эпидемией ВИЧ-инфекции. Лица, одновременно инфицированные ВИЧ и туберкулезом подвержены высокому риску заболевания, т.к. ежегодно вероятность возникновения активного туберкулеза равна 5-10 %, в то время как у остального контингента она не превышает 10 % в течение всей жизни.

Целью работы явилось изучение особенностей течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Под наблюдением находилось 38 больных с ко-инфекцией ВИЧ-инфекции и туберкулеза, из них 21 мужчин, и 17 женщин. По социальному положению в основном данный контингент больных был представлен неработающими лицами, из них 7 находились в местах заключения, 19 пациентов страдали наркоманией. По возрасту преобладали молодые люди трудоспособного и репродуктивного возраста от 16 до 40 лет, т.е. в возрасте для которого характерны высокая инфицированность туберкулезом, с одной стороны и активное сексуальное поведение – с другой. Следовательно, эти лица являются наиболее высокой группой риска по выявлению двойной инфекции. В зависимости от распространенности и тяжести процесса все больные были разделены на 2 группы: 1-я – 23 больных с ограниченными процессами и 2-я – 15 больных с распространенными. У больных 1-й группы выявлены следующие клинические формы туберкулеза: очаговая у 10 (26,3%) больных, инфильтративная – 7 (18,4%), туберкулема – у 2 (5,3%). У 2 больных специфический процесс был осложнен наличием экссудативного плеврита туберкулезной этиологии. Все больные 2-й группы имели распространенные и прогрессирующие процессы в легких из них хронический диссеминированный туберкулез у 3 (7,9%), инфильтративный туберкулез с прогрессирующим течением у 5 (13,2%), фиброзно-кавернозный у 4 (10,5%). Нами проанализирована частота сопутствующих заболеваний у больных с двойной инфекцией – ВИЧ/туберкулез. Так, распространенным кандидозом внутренних органов страдали 27 (71,1%), хроническим гепатитом – 24 (63,2%), ХНЗЛ – 21 (55,3%) больных. Следует отметить, что плевриты у больных с двойной инфекцией ВИЧ/туберкулез характеризуются повторными накоплениями большого количества экссудата, несмотря на проведение интенсивной химиотерапии и проведении нескольких повторных плевральных пункций с целью эвакуации экссудата. Со стороны периферической крови выявлены следующие изменения: тенденция к снижению уровня гемоглобина, ускорения СОЭ до 50-60 мм/ч, лейкоцитоз у 10 больных, лейкопения у 4, лейкоцитоз с моноцитозом у 6 больных. Результаты лечения больных, страдающих ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез, показали недостаточно высокую его эффективность. У 21,1% больных выделяли лекарственные устойчивые штаммы МБТ, 13,2% больных установлена полирезистентность МБТ к 3-4 противотуберкулезным препаратам (изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид).

Таким образом, при ко-инфекции ВИЧ-инфекции и туберкулеза реже наступает прекращение бактериовыделения, в меньшем проценте случаев наблюдается закрытие полостей распада, больные умирали в результате прогрессирования туберкулезного процесса. Эффективность лечения больных туберкулезом ВИЧ-инфицированных была 10-15 % ниже, чем у больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Уменьшение случаев ВИЧ/туберкулеза возможно при тесной взаимосвязи и разработке специальной программы СПИД-туберкулез с фтизиатрами и инфекционистами.