

Особенности течения туберкулеза легких у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от уровня CD 4

Андала Михаил Анатольевич, Бойко Екатерина Дмитриевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Михайлова Ольга Васильевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

По данным ВОЗ туберкулез (ТБ) является одной из ведущих причин смерти людей с ВИЧ: в 2016 году 1,7 миллиона человек (в том числе 0,4 миллиона человек с ВИЧ) умерли от этой болезни. Вклад этой патологии в заболеваемость всеми формами ТБ в современный период увеличивается. В РБ в 2016 году было выявлено 2684 пациента с ТБ, 2391 случай ВИЧ-инфекции и зарегистрировано 275 случаев ВИЧ-ассоциированного ТБ. Поскольку течение ТБ у больных ВИЧ-инфекцией зависит от стадии ВИЧ и определяется глубиной Т-клеточного иммунодефицита, то достаточно актуальным является определение особенностей течения ТБ легких у данной группы пациентов.

Цель исследования

Выявить особенности течения ТБ легких у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от уровня CD-4.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезни пациентов с ТБ легких и сопутствующим диагнозом ВИЧ-инфекции. Анализ историй пациентов проводился на основе разделения пациентов на 3 группы в зависимости от уровня CD-4 клеток: 1 группа с уровнем CD-4 меньше 200 /мкл, 2 группа - CD-4 - 200-350/мкл, 3 группа - CD-4 более 350/мкл.

Результаты

Таким образом в 1-ю группу вошли 23 (48,9%) пациента. ВИЧ 3 стадии был у 8 (34,8%) больных, 4 стадии - у 15 (65,2%). 15 (65,2%) пациентам этой группы был поставлен диагноз ИТЛ, 3 (13%) - ДТЛ, генерализованный ТБ - 4 (17,4%), ТБ ВГЛУ - 1 (4,3%). Среди всех пациентов группы у 17 (73,9%) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к ПТЛС. В 14 (60,9%) случаях по результатам рентгенологических исследований ТБ протекал с распадом легочной ткани. 2-ю группу составили 9 (19,1%) пациентов. ВИЧ 2 стадии был у 1 (11,1%) больных, 3 стадии - у 7 (77,8%), 4 стадии - у 1 (11,1%). 3 (33,4%) пациентам этой группы был поставлен диагноз ИТЛ, 5 (55,5%) - ДТЛ, ОТЛ - 1 (11,1%). Среди всех пациентов группы у 4 (44,4%) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к ПТЛС. В 2 (22,2%) случаях по результатам рентгенологических исследований ТБ протекал с распадом легочной ткани. 3-ю группу составили 15 (31,9%) пациентов. ВИЧ 2 стадии был у 1 (6,7%) больных, 3 стадии - у 11 (73,3%), 4 стадии - у 3 (20%). 9 (60%) пациентам этой группы был поставлен диагноз ИТЛ, 5 (33,3%) - ДТЛ, Туберкулома - 1 (6,7%). Среди всех пациентов группы у 13 (86,7%) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к ПТЛС. В 7 (46,7%) случаях по результатам рентгенологических исследований ТБ протекал с распадом легочной ткани.

Выводы

Таким образом, среди пациентов с коморбидной патологией высок удельный вес социально-дезадаптированных лиц – не работающих, злоупотребляющих алкоголем и являющихся инъекционными наркоманами; клиническая структура случаев сочетанных заболеваний является неблагоприятной, с преобладанием деструктивных форм ТБ; у пациентов с более поздними стадиями ВИЧ-инфекции более распространена лекарственная устойчивость возбудителя к основным ПТЛС. Наличие сопутствующей иммуносупрессивной патологии отрицательно сказывается на течение ТБ легких.