

*Мамаев Н.В., Крупская В.С.*

## **АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ (ВИЧ, ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С) И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель: ст. преп. Смоленская Т.О.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии  
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

**Актуальность.** Ранняя диагностика туберкулеза у пациентов с ВИЧ и хроническим вирусным гепатитом С является важнейшей задачей в условиях увеличения случаев лекарственной устойчивости. Иммунодефицит и наличие вирусных заболеваний маскируют клиническую картину, что приводит к задержкам в постановке диагноза, развитию множественной и широкой лекарственной устойчивости, что негативно влияет на эффективность терапии и прогноз заболевания. Улучшение методов ранней диагностики у пациентов с ВИЧ и гепатитом С является важным шагом к снижению распространенности и улучшению исходов заболевания.

**Цель:** изучить клинико-эпидемиологические характеристики, особенности течения туберкулеза у пациентов с ВИЧ и ХВГС, а также определить факторы, влияющие на сложность диагностики и эффективности лечения в данной группе.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 84 пациентов, находившихся на лечении в туберкулезном (легочном множественно лекарственно-устойчивых форм) отделении для взрослых №2 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за период 2015-2023 гг. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты и обсуждение.** В группе пациентов с коморбидной патологией (ВИЧ, ХВГС и их сочетанием) и туберкулезом отмечается преобладание мужчин – 70 человек (83,3%), и меньшая доля женщин – 14 человек (16,6%). Средний возраст у женщин составил 49,8 лет, у мужчин – 45,2 лет. У женщин зафиксировано более тяжелое состояние иммунной системы: тяжелое снижение уровня CD4 наблюдалось у 42,9% женщин (6 из 14), тогда как у мужчин – всего у 8,6% (6 из 70). Клиническая симптоматика была более выражена у женщин (85,7%), а тяжелые формы заболевания, такие как диссеминированный туберкулез и казеозная пневмония, чаще встречались у мужчин (около 23%). Рецидив заболевания был зарегистрирован у 44,3% мужчин и у 35,7% женщин. Высокая распространенность употребления алкоголя и курения отмечена у обеих групп: около 85-95% у женщин и более 94% у мужчин; наркомания более характерна для мужчин (14,3%). Контакт с ТБ у мужчин зарегистрирован чаще (28,6%), а в местах лишения свободы находились преимущественно мужчины – 12,8%. Уровень лекарственной устойчивости к рифампицину составил 84,2%. Задержка диагностики свыше 6 месяцев – у 36,9%, что усложняет лечение. Молекулярная диагностика (G.xpert) проведена у 80% пациентов, при этом устойчивость к рифампицину выявлена в 84,2%, а посев (ППС) выполнен у 66,2%, положительный результат получен у 48,8%. Конверсия посева достигнута у 65,2%, однако у 21,7% сохраняется бактериовыделение.

**Выводы.** В целом, у пациентов с коморбидной патологией доминируют мужчины, у которых чаще фиксируются тяжелые формы туберкулеза, высокий процент рецидивов и более выраженная социальная опасность. У женщин отмечается более тяжелое состояние иммунной системы, что требует особого внимания к их лечению и наблюдению. Высокий уровень лекарственной устойчивости и задержка диагностики усложняют лечение и требуют усиленной профилактики. Эти данные подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода и совершенствования методов раннего выявления и терапии у данной группы пациентов.