

Г. Н. Жарун, М. Н. Шевчик
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗ
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бородина Г. Л.
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск

Резюме. Проведена сравнительная характеристика двух групп ВИЧ-инфицированных пациентов, болеющих туберкулезом. Выявлены явные отличия в ВИЧ-ТБ легочном и внелегочном. Раскрыты возможные причины трудности диагностики и лечения пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез, атипичное течение, внелегочные формы туберкулеза.

Resume. The work is a comparative characteristic of two groups of HIV-infected patients suffering from tuberculosis. Clear differences were revealed in pulmonary and extrapulmonary forms of HIV-TB. The possible causes of the difficulty of diagnosis and treatment of patients with this pathology are revealed.

Keywords: HIV infection, tuberculosis, atypical course of disease, extrapulmonary forms of disease.

Актуальность. ВИЧ-инфекция – глобальная проблема современного здравоохранения и общества в целом, которая является одной из главных причин, осложняющих борьбу с туберкулезом во всем мире. Проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ВИЧ-ТБ) приобретает особую актуальность в связи с быстрым ростом ВИЧ-инфекции. ВИЧ-ТБ часто протекает атипично, с развитием внелегочных форм, что значительно затрудняет диагностику заболевания и требует переоценки сложившихся ранее представлений о туберкулезе.

Цель: Изучить клинические проявления внелегочных форм ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в период стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Задачи:

1. Провести сравнительную характеристику ВИЧ-ассоциированного туберкулеза с поражением легких и наличием внелегочных форм заболевания.
2. Определить причины летальности пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Материал и методы. Проведено сплошное ретроспективное сравнительное исследование особенностей клинического течения ВИЧ-ТБ у 109 пациентов, проходивших лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2012-2016 гг. (средний возраст – $42,2 \pm 4,6$ года; соотношение мужчин и женщин – 3,6/1; антиретровирусную терапию получали 2/3 пациентов (73 пациента)).

Результаты и их обсуждение. Внелегочный туберкулез не является редким у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Доля пациентов с внелегочным ВИЧ-ТБ среди пациентов ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за период с 2012-2016 гг. составила 32 %, причем максимум наблюдался в 2016 году (35%) (рисунок 1).

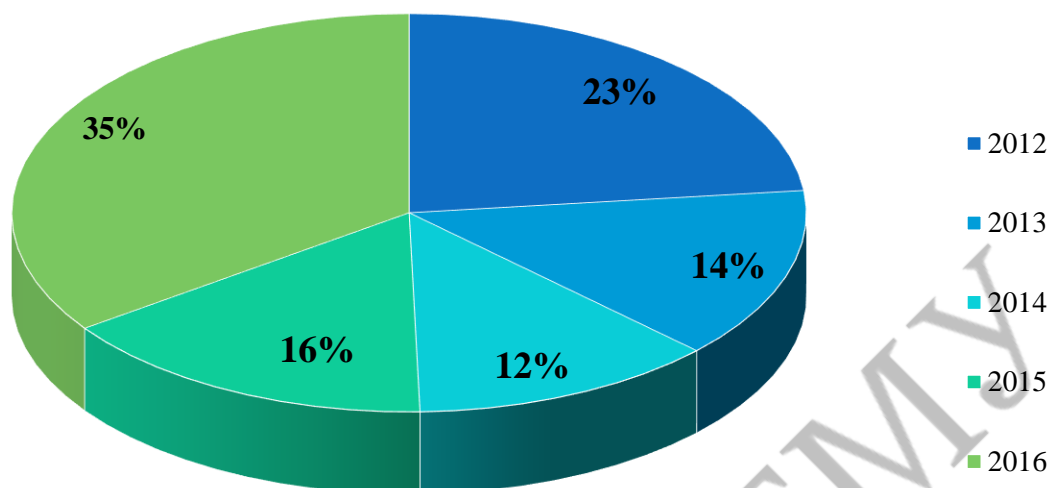


Рисунок 1 – Частота встречаемости пациентов с ВИЧ-ТБ внелегочной локализации среди пациентов с ВИЧ-ТБ

У анализируемых пациентов не было начальных стадий ВИЧ-инфекции, наблюдались только 3 и 4 стадии заболевания. 3-я стадия преобладала у пациентов с туберкулезом легких. При 4 стадии ВИЧ-инфекции, когда степень иммуносупрессии возрастает, доминирующими становятся внелегочные формы ТБ (3/4 пациентов при 4 стадии ВИЧ-инфекции). ТБ легких - у 2/3 пациентов при 3 стадии ВИЧ-инфекции ($\chi^2=12,022$; $p=0,000$) (рисунок 2, рисунок 3).

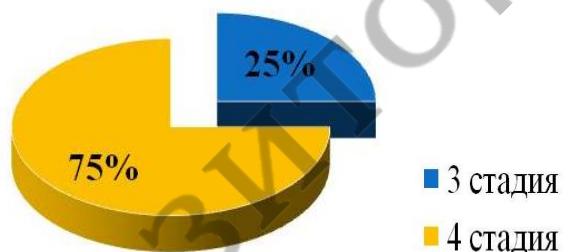


Рисунок 2 – Структура стадий ВИЧ-инфекции у пациентов с ТБ легких

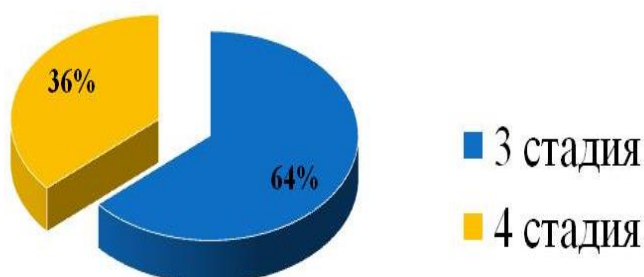


Рисунок 3 – Структура стадий ВИЧ-инфекции у пациентов с внелегочным ТБ

Выявлена явная тенденция к более частому бессимптомному течению ТБ у пациентов с ВИЧ-ТБ легких по сравнению с внелегочным ВИЧ-ТБ (5% и 25% соответственно; $\chi^2=1,642$; $p=0,200$). При внелегочном ВИЧ-ТБ было больше пациентов с наличием болевого синдрома, слабости, однако статистически разница не была достоверной (рисунок 4, рисунок 5).

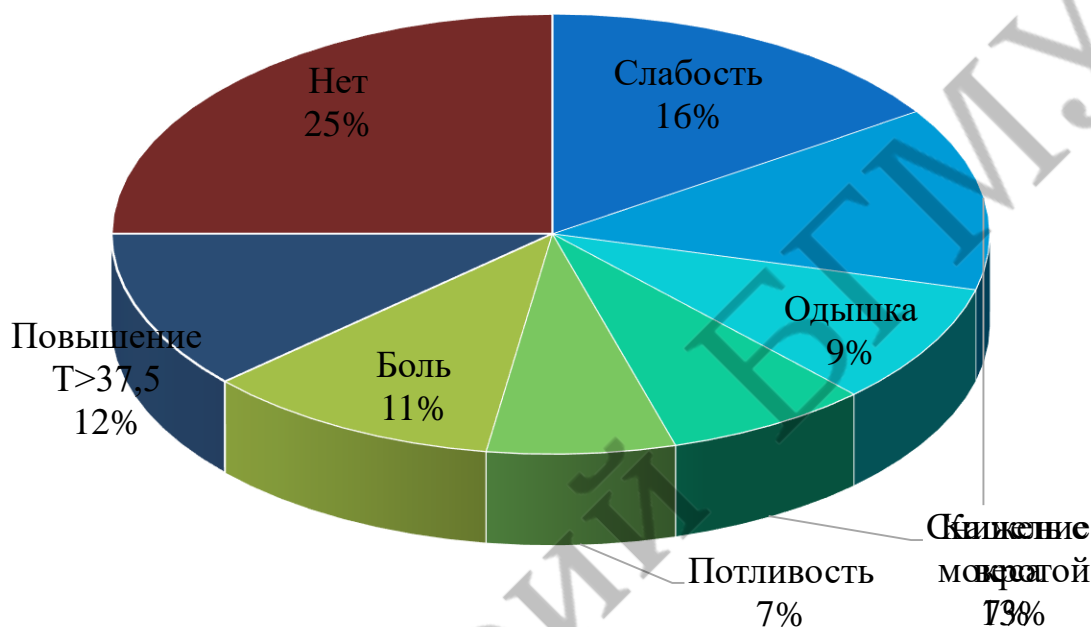


Рисунок 4 – Частота встречаемости клинических симптомов у пациентов с ВИЧ-ТБ легких

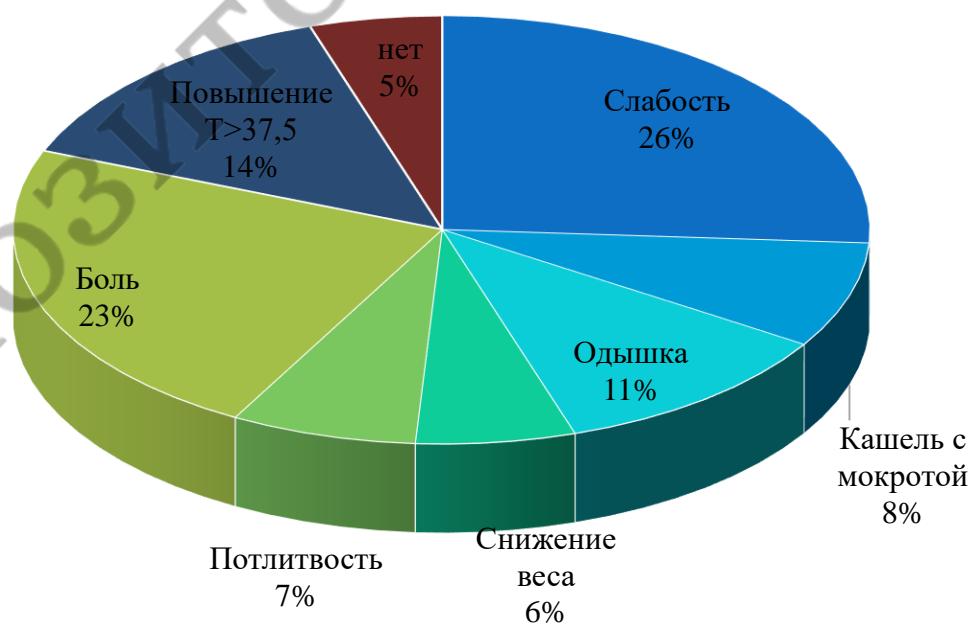


Рисунок 5 – Частота встречаемости клинических симптомов у пациентов с внелегочным ВИЧ-ТБ

В структуре клинических форм внелегочного ТБ преобладали туберкулезный менингоэнцефалит – 29% и менингит – 13%, а в структуре туберкулеза легких – инфильтративный туберкулез – 60%, в том числе с атипичной локализацией инфильтратов у 37% пациентов (рисунок 6, рисунок 7).

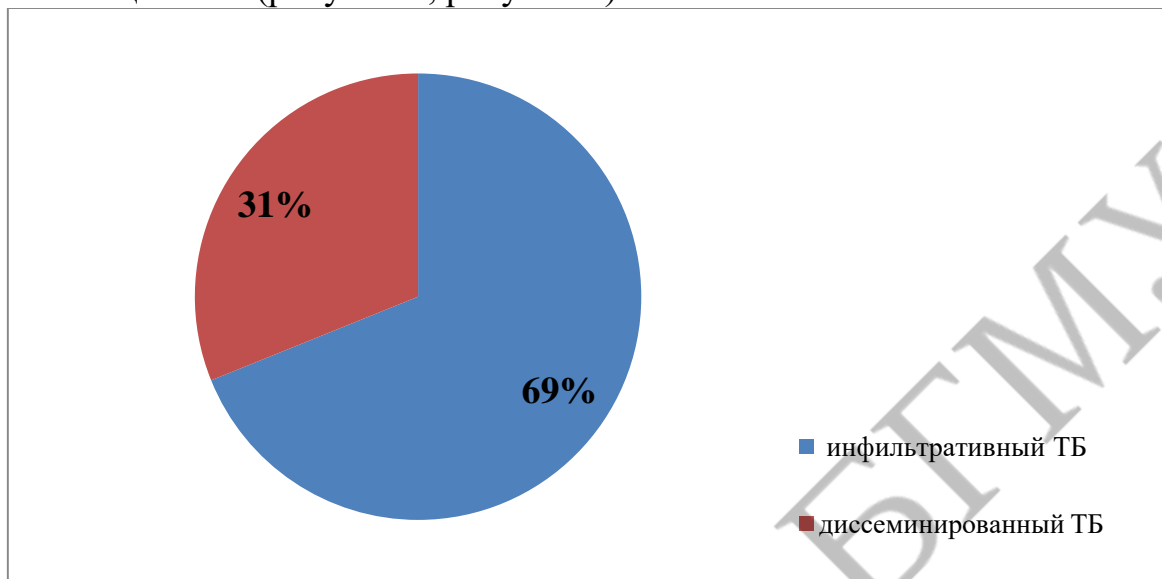


Рисунок 6 – Частота встречаемости ТБ легких

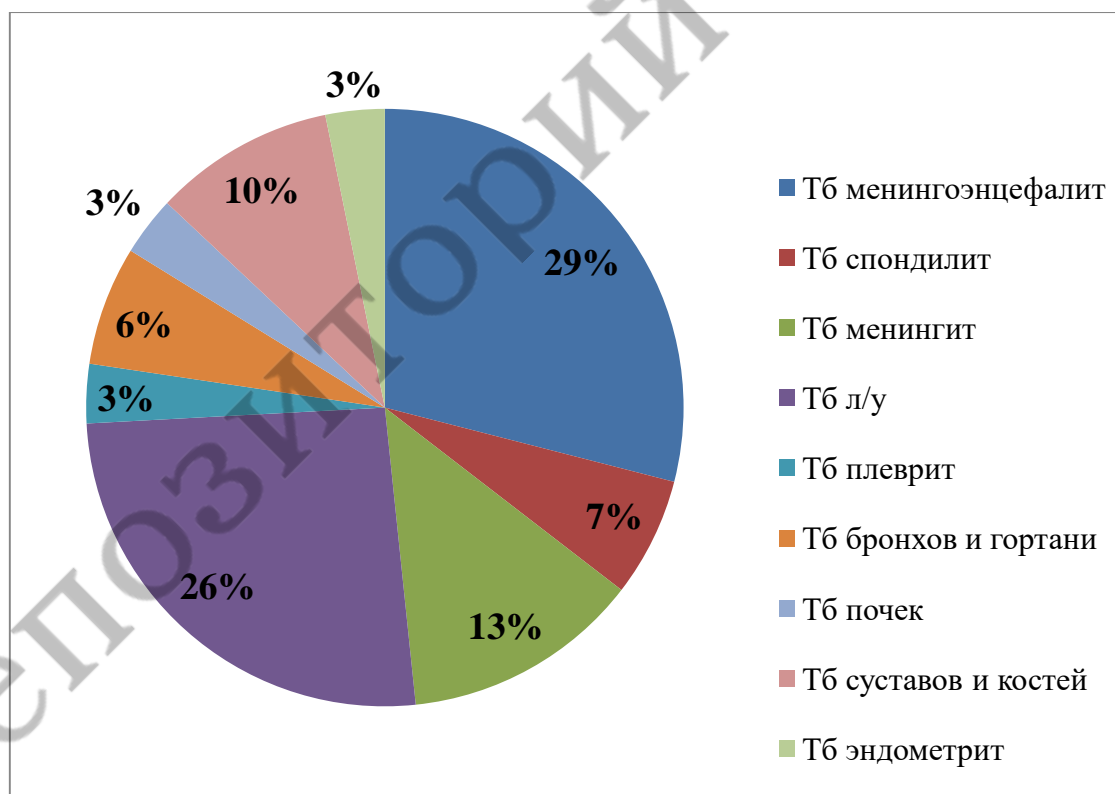


Рисунок 7 – Частота встречаемости внелегочных форм ТБ

Бактериовыделение наблюдалось у 100% обследованных пациентов, а у 66,6% отмечалось развитие МЛУ ТБ. Несмотря на проведение активной химиотерапии, абациллирование наступало поздно, более 1/3 пациентов от 3 до 8 месяцев оставались бациллярными (рисунок 8).

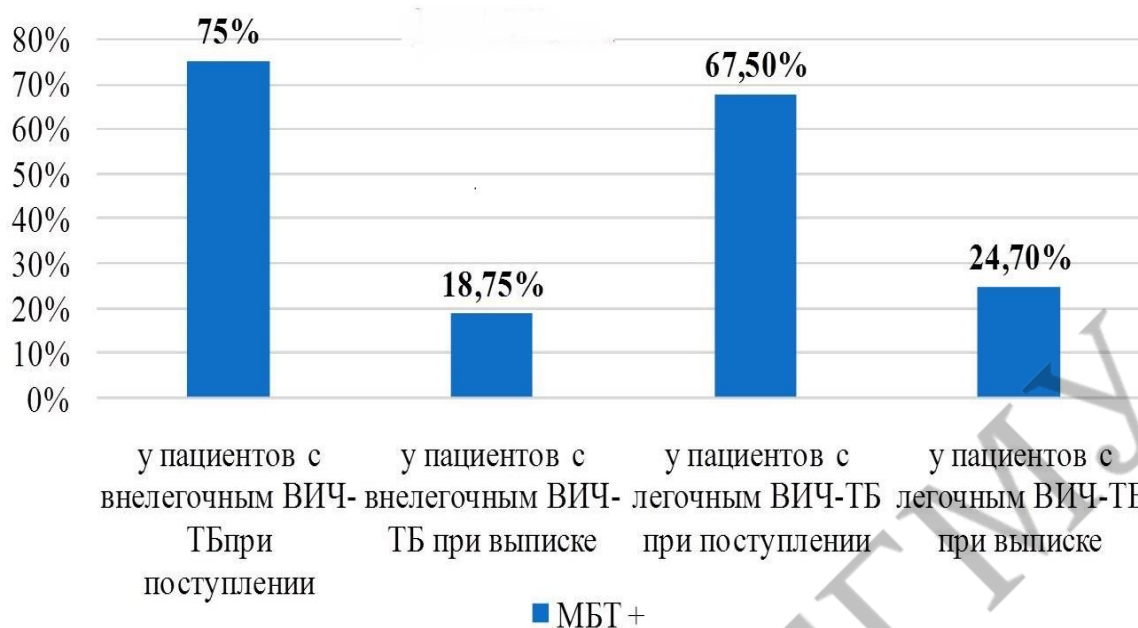


Рисунок 8 – Наличие бактериовыделения у пациентов с ВИЧ-ТБ

Летальный исход у пациентов с ВИЧ-ТБ внелегочным наблюдался статистически значимо чаще: 66,7% - 28,6% по сравнению с 15,8% - 0% при ВИЧ-ТБ легких ($\chi^2 = 6,327$; $p = 0,011$).

Причинами смерти при внелегочном ВИЧ-ТБ являлись генерализованный туберкулез - 46%, и туберкулезный менингит/менингоэнцефалит - 54% случаев.

Выводы:

1. Внелегочный ВИЧ-ТБ наблюдается в Республике Беларусь в 1/3 случаев, преимущественно на 4 стадии ВИЧ – инфекции, когда нарастает иммуносупрессия (75%, $\chi^2=12,022$; $p=0,000$).

2. ВИЧ-ассоциированный туберкулез легких характеризуется развитием инфильтративных форм с атипичной локализацией и диссеминированных форм туберкулеза с высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости возбудителя, а доминирующими формами внелегочного ВИЧ-ТБ являются менингоэнцефалит и менингит.

3. Внелегочный ВИЧ-ТБ протекает тяжело, сопровождается болевым синдромом и часто приводит к летальному исходу (66,7% - 28,6% по сравнению с 15,8% - 0% при ВИЧ-ТБ легких; $\chi^2 = 6,327$; $p = 0,011$).

4. Непосредственными причинами смерти при внелегочном ВИЧ-ТБ являются генерализованный туберкулез (46%) и туберкулезный менингит/менингоэнцефалит (54% случаев).

5. В условиях стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь необходимо сфокусировать внимание на нерешенных проблемах, к которым относится ВИЧ-ассоциированный туберкулез и множественная лекарственная устойчивость возбудителя.

G. N. Zharun, M. N. Shevchick
HIV-ASSOCIATED EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS
Tutors: PhD, MD. , assistant professor G. L. Borodina
Department of Phthisiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk
Phthisiopulmonology deparment, Minsk

Литература

1. Перельман, М.И. Фтизиатрия / М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. – М.:Медицина, 2010. – 448 с.
2. Особенности клинического течения и лечение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза легких / Кривонос П.С., Авдеев Г.С., Гуревич Г.Л. и др. // Пульмонология и фтизиатрия. – Минск, 2003. – С. 294-305.
3. Щелканова А.И., Чуканов В.И. Клинические особенности больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией // Туберкулез сегодня: Материалы VII Российского съезда фтизиатров. – Москва, 2003. – С. 231.
4. Проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в республике Беларусь / А.П. Астровко, Е.М. Скрягина, Г.Л. Гуревич, А.В. Богомазова, В.П. Зелюткин, М.И. Дюсьмикеева // Респираторная медицина. – 2013. – №4. – С. 59-66.