

**В. Н. Сторчак**  
**ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НА ТЕЧЕНИЕ  
И ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗА**

**Научный руководитель: ассист. О.В. Михайлова**  
*Кафедра фтизиопульмонологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**V.N. Storchak**  
**IMPACT OF VIRAL HEPATITISES ON THE COURSE AND OUTCOME OF TU-  
BERCULOSIS**

**Tutor: assistant O.V. Mikhailova**  
*Department of Phthisiopneumology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данном исследовании рассмотрено и проанализировано влияние вирусных гепатитов на течение и исход туберкулеза.

**Ключевые слова:** туберкулёз, гепатит-сочетанный туберкулёз, вирусные гепатиты.

**Resume.** Impact of viral hepatitises on the course and outcome of tuberculosis is presented and analyzed in this research.

**Keywords:** tuberculosis, hepatitis-combined tuberculosis, viral hepatitis.

**Актуальность.** По оценкам ВОЗ, в 2016 году в мире было зарегистрировано 10,4 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом (ТБ) и 1,67 миллиона случаев смерти от туберкулеза [1].

Специфические маркеры гепатитов в сыворотке крови больных туберкулезом определяются в 10 - 25 раз чаще, чем у населения в целом. Отмечается повсеместный рост сочетанного течения туберкулезной и вирусной инфекции как в туберкулезных стационарах, так и вне их. Вопрос о взаимном влиянии двух инфекций – туберкулеза и вирусных гепатитов (ТБ+ВГ) представляет большой интерес из-за высокой частоты их сочетания и в связи с ведущей ролью печени в иммунном ответе, в детоксикации и в метаболизме противотуберкулёзных препаратов [2].

**Цель:** Выявить особенности течения и исходов туберкулеза легких при наличии вирусных гепатитов.

**Задачи:**

1. Сравнить в группах пациентов (ТБ) и (ТБ+ВГ) поло-возрастной состав, влияние социально-средовых факторов.
2. Сравнить в группах пациентов (ТБ) и (ТБ+ВГ) частоту встречаемости клинических форм туберкулеза.
3. Сравнить в группах пациентов (ТБ) и (ТБ+ВГ) наличие изменений в биохимических анализах крови, динамику рентгенологической картины.
4. Сравнить в группах пациентов (ТБ) и (ТБ+ВГ) динамику бактериовыделения.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный выборочный анализ историй болезни 22-ух пациентов (ТБ) – 1 группа, 28-ти пациентов (ТБ+ВГ) – 2 группа, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в

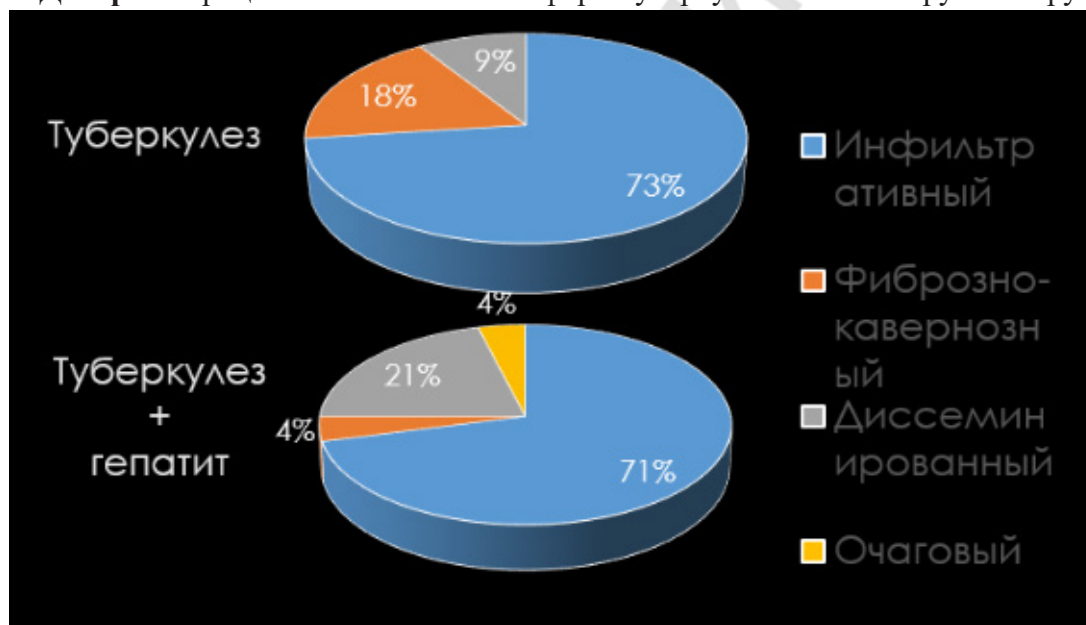
2016 году.

**Результаты и их обсуждение.** Среди группы (ТБ) процент женщин – 27%, мужчин – 73%, в группе (ТБ+ВГ) процент женщин – 21%, мужчин – 79%. Средний возраст в группе (ТБ) – 38,6 лет, (ТБ+ВГ) – 36,2 года. Среднее количество койко-дней в группах составило: (ТБ) – 177, (ТБ+ВГ) – 117.

В группе (ТБ) 14% пациентов злоупотребляли алкоголем, в группе (ТБ+ВГ) 61% пациентов входили в группу риска по употреблению наркотиков, злоупотреблению алкоголя, 39% находились в исправительно-трудовых учреждениях.

Процентное соотношение форм туберкулеза в группе (ТБ) составило: 73% пациентов – инфильтративный туберкулез легких, 9% – диссеминированный, 18% – фиброзно-кавернозный, в группе (ТБ+ВГ) у 69% пациентов был выявлен инфильтративный туберкулез легких, у 14% – диссеминированный, у 3,5% фиброзно-кавернозный, у 3,5% – очаговый. У 10% пациентов зафиксирован туберкулез внелегочной локализации (диаграмма 1).

Диagr.1 - Процентное соотношение форм туберкулёза в анализируемых группах



В группе (ТБ) у 59% пациентов выявлены воспалительные изменения в общем анализе крови, в группе (ТБ+ВГ) 25% пациентов имели воспалительные изменения в общем анализе крови. 45% пациентов в группе (ТБ) в анализах мокроты обнаружена КУБ, в группе (ВГ+ТБ) 60% пациентов имели положительные результаты бактериоскопического исследования мокроты.

На рентгенограмме положительная динамика наблюдалась у 82% пациентов из группы (ТБ) и у 43% пациентов из группы (ТБ+ВГ). В результате лечения у 73% пациентов из группы (ТБ) зафиксирована негитивация мокроты на первом месяце лечения, а в группе (ТБ+ВГ) у 46% пациентов сохранялось бактериовыделение более 4 месяцев от начала лечения. В группе (ТБ+ВГ) был зафиксирован 1 (4%) летальный

случай.

В группе (ТБ) в период наблюдения у 27% пациентов в биохимическом анализе крови наблюдалось повышение уровня печеночных ферментов (в 9% случаев до начала лечения, в 18% - в ходе специфической терапии). В группе (ТБ+ВГ) у 72% пациентов в биохимическом анализе крови уровень печеночных ферментов был выше нормы (в 36% случаев - после начала специфической терапии, 25% - до начала лечения, 3% - вне зависимости от лечения).

#### **Выводы:**

1 При анализе групп обнаружено, что пациенты в группе (ТБ+ВГ) в сравнении с группой (ТБ) моложе, чаще социально-дезадаптированные (алкоголики, наркоманы, прибывшие из исправительно-трудовых учреждений).

2 Среди клинических форм туберкулеза в группе (ТБ+ВГ) встречались внелегочные формы.

3 У пациентов в группе ТБ+ВГ чаще (в 72% случаев) наблюдались изменениями в биохимических анализах крови (повышение уровня печеночных ферментов) как на фоне приема противотуберкулезных лекарственных средств, так и вне зависимости от проводимой терапии, что требовало проведения дезинтоксикационных мероприятий и, соответственно, прерывания лечения.

4 Развитие побочных (чаще гепато-токсичных) реакций ограничивало возможности полноценной химиотерапии и снижало эффективность лечения больных в группе ТБ+ВГ по таким критериям, как сроки прекращения бактериовыделения (46% пациентов оставались бациллярными более 4 месяцев от начала лечения) и наличие положительной рентгенологической динамики (только лишь у 43% пациентов из группы ТБ+ВГ, против 82% пациентов из группы ТБ).

#### **Литература**

1. WHO. Global tuberculosis report 2018/ World Health Organization - 2018.
2. Нечаев, В. В. Вирусные гепатиты и туберкулез: проблемы, перспективы изучения и профилактики / В. В. Нечаев, Т. В. Соломай, М. И. Михайлов // Вестник СПбГМА им. И. И. Мечникова. – 2003. – № 1–2. – С. 164–167.