

Мороз Е.Б., Романчик Е.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Научный руководитель: ст. преп. Михайлова О.В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. ВИЧ-инфекция является одним из главных факторов риска развития туберкулеза, значительно меняет клиническое течение заболевания и осложняет подбор лекарственной терапии, приводит к распространению лекарственно-устойчивого туберкулеза, что является угрозой для всего общества.

Цель: выявить особенности течения, диагностики и исходов лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 127 пациентов с ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемых пациентов (N=127) составил 38 лет (Me = 38 лет, min = 25 лет, max = 59 лет, q1 = 34 лет, q3 = 43 года). Пациенты молодого возраста (18–44 года) составили 80,31% (N=102), среднего (45–59 лет) – 19,69% (N=25). 82% пациентов – мужчины (N=104), 18% (N=23) – женщины. Впервые выявленный туберкулез был зарегистрирован у 61% человек (N=78), у 9% (N=12) – после отрыва от лечения, у 10% (N=13) – рецидив из снятых с учета, у 4% пациентов (N=5) – после первого неэффективного курса лечения, у 5% (N=6) – после повторного неэффективного курса терапии. Наиболее распространенной клинической формой является инфильтративный туберкулез легких – 69,3% пациентов (N=88), диссеминированный туберкулез легких выявлен у 15,7% пациентов (N=20), очаговый туберкулез легких – у 3,1% (N=4), фибринозно-кавернозный, милиарный туберкулез, туберкулезный плеврит – по 2,4% (N=3) соответственно, туберкулезный менингит и казеозная пневмония – у 1,6% (N=2) соответственно, туберкулез костей и суставов, периферических лимфоузлов – по 0,8% (N=1) соответственно. МЛУ-ТБ был диагностирован у 35,4% пациентов (N=45), пре-ШЛУ-ТБ – у 35,4% (N=45), ШЛУ-ТБ – у 25,2% (N=32), монорезистентность выявлена у 3,9% (N=5). Антиретровирусную терапию получали 80,3% (N=102) пациентов. При исследовании ВАСТЕС положительный результат зафиксирован в 96,7% случаев, при GeneXpert – у 77,2%, Heip тест – у 67,7% пациентов. Результат исследования мазка мокроты положительный у 70,9% пациентов, культурального исследования – у 95,3% (N=121). Зарегистрированы следующие исходы терапии: излечение – 46,5% случаев (N=59), отрыв в лечении и неэффективность лечения – по 11,8% (N=22) соответственно, лечение было завершено у 8,7% (N=11), 4 человека выбыли за пределы РБ (3,1%), смерть от туберкулеза – 0,8% (N=1), смерть от других причин – 17,3% (N=22).

Выводы.

1. Средний возраст исследуемых пациентов составил 38 лет, преобладают лица мужского пола – 82%.

2. Впервые выявленный туберкулез был зарегистрирован у 61% пациентов, у 10% - рецидив, у 9% - ТБ после неэффективного курса лечения.

3. Наиболее распространенными клиническими формами являются инфильтративный (69,3%) и диссеминированный туберкулез легких (15,7%).

4. У 100% ВИЧ-инфицированных пациентов выявлена лекарственная резистентность как минимум к одному ПТЛС.

5. Наиболее чувствительным методом исследования оказался ВАСТЕС – положительный результат зафиксирован в 96,7% случаев.

6. В 46,5% случаев зарегистрировано излечение туберкулеза, в 11,8% – лечение оказалось неэффективно, в 0,8% - смерть от ТБ, в 17,3% - смерть от других причин.