

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

patients with tuberculosis not infected with cytomegalovirus was revealed. It testifies to synergistic adverse effect on an organism of a

combination of tuberculosis and cytomegalovirus infections.

Key words: *pulmonary tuberculosis, cytomegalovirus infection, immunological status.*

© Світлична Т.Г., Хурса Д.М., 2008
УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

Т.Г. Світлична, Д.М. Хурса

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД

Медичний інститут Української асоціації народної медицини, Київ

Проаналізовано розповсюдженість ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу серед хворих туберкульозного стаціонару. Встановлено збільшення з кожним роком кількості хворих на поєднану патологію. З'ясовані основні шляхи інфікування ВІЛом. Визначений основний контингент хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз. Встановлена недостатня ефективність лікування хворих на асоційоване захворювання: припинення бактеріовиділення відбулось у 45,1 % осіб, закриття порожнин розпаду – в 37,6 % випадків.

Ключові слова: *туберкульоз, ВІЛ/СНІД, ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз, ефективність лікування.*

Кінець ХХ століття та початок ХХІ обумовлені двома дуже серйозними епідеміями – ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, які переходять у стан пандемії та призводять до збільшення смертності серед населення [1].

ВІЛ-інфекція є однією з основних причин росту захворюваності на туберкульоз у світі. 5-10 % ВІЛ-інфікованих після зараження мікобактеріями туберкульозу (МБТ) протягом року захворюють на туберкульоз. Клінічно виражені прояви синдрому набутого імунodefіциту (СНІДу) з глибоким порушенням імунітету виявлені більш ніж в 1 % ВІЛ-інфікованих [2-4].

На сучасному етапі Україна має вищий рівень захворюваності на туберкульоз, аніж в більшості країн Центральної та Східної Європи, який в 2006 р. становив близько 83,4 на 100 тис. насе-

лення, тоді як в 2000 р. – 60,2 на 100 тис. населення, а смертність від туберкульозу за останні роки збільшилась на 14 % [5, 6].

Україна на сьогодні є епіцентром ВІЛ-інфекції у Східній Європі і за кількістю ВІЛ-інфікованих займає перше місце [7]. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію та СНІД в Україні збільшилась з 11,8 на 100 тис. населення в 1999 р. до 34,4 – у 2006 р. [8].

У популяціях з високим розповсюдженням ВІЛ-інфекції туберкульоз є основною причиною смертності, а ВІЛ – рушійною силою епідемії туберкульозу в багатьох країнах світу [9].

Одним з факторів, який пояснює закономірність поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції, є особливості патогенезу обох захворювань. Доведено, що ВІЛ уражає, пригнічує поділ та призводить до загибелі переважно Т-лімфоцитів, а особливо популяції Т-хелперів (CD4-лімфоцити), які також відіграють ключову роль у протитуберкульозному імунітеті. Розвиток туберкульозу у ВІЛ-інфікованих зумовлений реактивацією ендогенної інфекції на тлі зменшення кількості CD4-лімфоцитів й ослаблення клітинного імунітету. Ступінь клінічних проявів туберкульозу у ВІЛ-позитивних пацієнтів і хворих на СНІД значною мірою залежить від пригнічення клітинного імунітету. Про клінічне прогресування ВІЛ-інфекції судять за кількістю CD4-лімфоцитів і вірусним навантаженням.

Основний контингент хворих на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфікуванням – це особи з пізніми стадіями ВІЛ-інфекції, в яких через грубі порушен-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ня в імунній системі інфікування МБТ призвело до розвитку туберкульозу.

Взаємозв'язок між туберкульозом і ВІЛ впливає на підхід до контролю за туберкульозом серед ВІЛ-інфікованих, який полягає, перш за все, в організації якомога раннього виявлення туберкульозу. Недостатнє виявлення та труднощі ранньої діагностики туберкульозу у хворих на СНІД пов'язані, передусім, з ідентичною клінічною симптоматикою двох захворювань і клінічними особливостями туберкульозу на фоні ВІЛ-інфекції, який у 50-70 % випадків має позалегенову локалізацію і приєднується до СНІДу частіше при зниженні рівня CD4-клітин понад 200 [8].

Труднощі своєчасного виявлення, діагностики та лікування туберкульозу у поєднанні з ВІЛ-інфекцією змушують більш детально вивчити цю проблему та з'ясувати ефективність лікування ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу в умовах загрозливої епідемічної ситуації, що склалася на сьогодні в Україні.

Мета роботи – дослідити розповсюдженість ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу та вивчити ефективність лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Матеріали і методи

Об'єктом дослідження було обрано осіб, яким був встановлений діагноз туберкульозу в поєднанні з ВІЛ-інфекцією та які отримували лікування в Київській міській туберкульозній лікарні № 1 з диспансерним відділенням з 1999 по 2006 рр.

Матеріалами дослідження були медичні карти хворих на поєднану патологію. Використовували клінічні, рентгенологічні, мікроскопічні, бактеріологічні, біохімічні, серологічні, математичні, статистичні методи.

Результати досліджень та їх обговорення

На прикладі Київської міської туберкульозної лікарні № 1 з диспансерним відділенням було вирішено проаналізувати ефективність лікування хворих на поєднану патологію. В період з 1999 по 2006 рр. 291 пацієнту було встановлено діагноз ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу, причому якщо в 1999 р. таких пацієнтів було 7, то в 2006 р. – вже 86.

Серед зазначеного контингенту хворих переважали чоловіки працездатного віку (83 %). 78 % хворих були у віці 20-39 років. Більшість пацієнтів (71,2 %) мали супутній діагноз наркоманії анамнестично або на момент дослідження і парентерально вживали наркотичні речовини. В 15,4 %

випадків шлях інфікування ВІЛ неможливо було встановити, і лише 13,4 % пацієнтів інфікувались ВІЛом статевим шляхом. Саме через медико-соціальний статус основного контингенту хворих мали місце значні труднощі у проведенні лікування цих пацієнтів.

Основну частину (86,2 %) складали хворі на легеневий туберкульоз, в 7,5 % випадків спостерігався позалегеновий туберкульоз, а в 6,3 % легеневий туберкульоз поєднувався з позалегеновим.

Аналізуючи ефективність лікування, орієнтувались на припинення бактеріовиділення та на закриття порожнин розпаду. Майже 40 % хворих лікувались у стаціонарі менше 2 міс. з причини самовільного переривання лікування або порушення внутрішньолікарняного режиму. Це створило проблему як у діагностиці туберкульозу у цієї категорії хворих, так і визначенні режиму й оцінці ефективності лікування. Серед обстежуваних у 60,8 % виявлено бактеріовиділення, і лише у 26,8 % з них бактеріовиділення підтверджено бактеріоскопічним методом. У більшості пацієнтів мікобактерії в харкотинні виявляли культуральним методом, тобто значна частина хворих, які лікувались менше 2 міс., не мала достовірного підтвердження наявності або відсутності бактеріовиділення, а отже, становила загрозу для оточуючих, а також не мала належної мотивації до лікування.

Припинення бактеріовиділення, враховуючи дані бактеріоскопічного та бактеріологічного досліджень харкотиння, відбулося у 79 осіб (45,1 %) з тих, хто лікувався понад 2 міс. У 33,2 % хворих бактеріовиділення не припинилось, а в 21,7 % дослідження про припинення або продовження бактеріовиділення не проводили з вини пацієнта. Дослідження показало, що припинення бактеріовиділення досягалось, як правило, за перші 4 міс. лікування (78,4 % випадків) і лише в поодиноких випадках, якщо хворі не помирали, то в пізніші терміни.

Розпад легеневої тканини було діагностовано у 173 пацієнтів, тобто у 59,4 %. Лише у 65 (37,6 %) хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз вдалося досягнути закриття порожнин деструкцій. Це були особи, в яких кількість CD4-клітин, як правило, була більше 200 в 1 мкл. Загоєння деструкцій при CD4 менше 100 клітин в 1 мкл не досягнуто в жодного хворого.

Загоєння каверн відбувалося в невеликій кількості пацієнтів і в основному серед осіб з вперше діагностованим туберкульозом, у яких бактери-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

овиділення припинилося за перші 2 міс. Порівняно з хворими на туберкульоз без ВІЛ-інфекції, які лікувалися в туберкульозному стаціонарі, ефективність лікування була значно гіршою при поєднаній патології. Так, абактерійність була меншою в 1,5 раза, а загоєння каверн – у 2,5 раза у хворих на поєднану патологію. Більше того, у 40 % пацієнтів з ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом відбулось загострення або рецидив туберкульозу, у тому числі й після припинення бактеріовиділення, у 30 % хворих воно відновилося. У 34 (16,6 %) пацієнтів туберкульозний процес прогресував, і хворі померли, як правило, на першому році лікування.

Висновки

1. Виявлена низька ефективність лікування хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз.
2. Припинення бактеріовиділення відбулось лише у 45,1 % осіб, а закриття порожнин розпаду – в 37,6 % випадків.
3. Встановлено збільшення з кожним роком кількості хворих на поєднану патологію.
4. Система обліку, нагляду та лікування хворих на поєднану патологію чітко не налагоджена, а терміни та схеми основного курсу антимикобактерійної терапії у хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз відпрацьовані недостатньо.

Література

1. Badri M., Ehrlich R., Pulerwitz T. Tuberculosis should not be considered an AIDS-defining illness in areas with a high tuberculosis prevalence // *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* – 2002. – V. 6, N 3. – P. 231-237.
2. Александріна Т.А., Щербинська А.М., Бочкова Л.В. та ін. // ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. – 2004. – № 23. – С. 1-3.
3. Щербинська А.М. СНІД – проблеми і перспективи. ВІЛ-інфекція: багатоманіття аспектів // *Дайджест.* – 2001. – № 9. – С.1-15.

4. Щербинська А.М., Антоняк С.М., Кравченко О.М. та ін. Особливості перебігу ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: аналіз клінічної стадії СНІДу // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* – 2002. – № 4. – С. 60-62.

5. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Медичні аспекти боротьби з туберкульозом // *Укр. пульмонол. журн.* – 2005. – № 2. – С. 5-8.

6. Щербинська А.М., Дзюблик І.В. ВІЛ-інфекція // *Укр. хіміотерапевт. журн.* – 2002. – № 2. – С. 63-70.

7. Гордієнко С.М. Туберкульоз – оцінка ситуації // *Здоров'я України.* – 2004. – № 7.

8. Мельник В.П., Леоненко О.М., Колос Л.А. Туберкулез і синдром приобраного імунodefіцита // *Укр. пульмонол. журн.* – 2003. – № 3. – С. 13-15.

9. Александріна Т.А., Черенько С.О. Ефективність добровільного консультування та тестування на ВІЛ у виявленні ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу // *Там само.* – 2005. – № 1. – С. 12-15.

FEATURES TUBERCULOSIS COURSE AT HIV-POSITIVE PEOPLE AND AIDS PATIENTS

T.H. Svitlychna, D.M. Khursa

SUMMARY. It was analyzed the prevalence of HIV/AIDS-associated tuberculosis among the patients of tuberculosis hospital. It was established the increase of a number of patients with combined pathology year after year. The basic ways of HIV-contamination were defined. It was determined the basic contingent of patients with HIV/AIDS-associated tuberculosis. It was found out the deficient effectiveness in treatment of patients with associated disease: discontinuance of bacterioexcretion occurred in 45,1 % patients, closing of disintegration cavity in 37,6 % cases.

Key words: tuberculosis, HIV/AIDS, HIV/AIDS-associated tuberculosis, effectiveness of treatment.