ФТИЗИАТРИЯ

Особенности течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных в зависимости от наличия вирусного гепатита С

Березина Е.Ю.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научные руководители – д.м.н. Великая О.В., доц. Мартышова О.С.

Туберкулез является одной из основных проблем здравоохранения, особенно среди инфицированных ВИЧ и вирусным гепатитом С, так как сочетание данных заболеваний приводит к быстрой генерализации процесса, а также ухудшает течение и прогноз заболевания. Были проанализированы 512 медицинских карт стационарных больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении и обследовании в Воронежском областном клиническом противотуберкулёзном диспансере им. Н.С. Похвисневой. Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили больные туберкулёзом с ВИЧ- инфекцией и гепатитом С (n= 414), вторую – больные туберкулёзом с ВИЧ – инфекцией без гепатита С (n= 98). По данным исследования, в основной группе пациентов чаще встречается инфильтративная и диссеминированная формы легочного туберкулеза в фазе распада с бактериовыделением, с последующей генерализацией, в отличие от группы сравнения. У пациентов первой группы преобладает множественная лекарственная устойчивость возбудителя, лечение проводилось с отменой препаратов, в связи с выраженными побочными эффектами, включая цитолитический синдром. Исходя из вышесказанного, течение туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией в сочетании с вирусным гепатитом С склонен к генерализации, что существенно осложняет клиническую картину, лечение и прогноз.

Ключевые слова: туберкулез; ВИЧ-инфекция; гепатит С; микобактерии туберкулёзного комплекса

В настоящее время в мире около 40 миллионов человек живут с ВИЧ- инфекцией, более 200 миллионов с HCV – вирусной инфекцией и 10 миллионов с сочетанием ВИЧ/HCV, что представляет серьёзную угрозу социально – экономическому состоянию страны, из – за потерь трудоспособности, затрат на лечение, инвалидности и смертности населения. 90% смертей от инфекционных заболеваний приходится на туберкулёз, ВИЧ – инфекцию и вирусные гепатиты. Отличительной чертой современного течения туберкулёза является повышение удельного веса сочетанной патологии, таких как ВИЧ- инфекция и вирусные гепатиты. Особенностью HCV – инфекции считается высокий риск развития хронической формы, а при смешанной инфекции ВИЧ/HCV идет выраженное прогрессирование и формирование цирроза печени по сравнению с моноинфекцией HCV. Что создаёт дополнительные трудности в ведении пациентов туберкулёзом с сочетанной патологией, и в результате приводит к снижению эффективности излечения больных [1,2,3]. Вопрос о взаимном влиянии туберкулёза и хронического вирусного гепатита С представляет большой интерес из-за ведущей роли печени в детоксикации, иммунном ответе и метаболизме противотуберкулёзных препаратов [4].

Цель работы: изучить особенностей течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с гепатитом С.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении и обследовании в Воронежском областном клиническом противотуберкулёзном диспансере им. Н.С. Похвисневой. Все пациенты были разделены на

2 группы. Основную группу составили больные туберкулёзом с ВИЧ - инфекцией и гепатитом С (n= 414), группу сравнения – больные туберкулёзом с ВИЧ – инфекцией без гепатита С (n= 98). Изучался возрастной состав больных, их социальный статус, пути выявления заболевания, частота бактериовыделения, наличие деструкции в легочной ткани. Также анализировались давность и стадия ВИЧ-инфекции, количество CD4+ клеток на момент выявления туберкулёза. Давность гепатита С, показатели функции печени, переносимость противотуберкулёзных препаратов.

Результаты исследования. За период 2020-2023 годы было выявлено 512 случаев туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Средний возраст больных составил 40,5 лет. Все пациенты были разделены на две группы: основную составили больные туберкулёзом с ВИЧ – инфекцией и гепатитом С – 414 (80,8%) человек, вторую группу составили больные туберкулёзом с ВИЧ-инфекцией без гепатита С – 98 (19,2%).

Средний возраст пациентов первой группы – 40,6 лет, второй – 40,5 лет.

При изучении социального статуса больных было установлено: в основной группе безработных – 258 (62,3%) , в группе сравнения- 68 (69,4%), лица с низкими доходами в основной группе 80 (19,3%), в группе сравнения- 23 (23,5%); в основной группе 58 (14%) больных имели историю лишения свободы, в группе сравнения 6 (6,12%); в основной группе

52 (12,6%) больных проживали в неудовлетворительных бытовых условиях, в группе сравнения 8 (8,16%) человек.

В основной группе туберкулёз был выявлен при диспансеризации у 168 (40,5%) больных, в группе сравнения у 57 (58,16%) пациентов. У 246 (59,5%) пациентов основной группы туберкулёз был выявлен при самообращении за медицинской помощью, 41 (41,84%) больной группы сравнения.

При изучении клинических форм легочного туберкулёза было установлено, что в первой группе чаще выявляли инфильтративную форму туберкулёза – 220 (53,14%) случаев, также и во второй преобладала данная форма 59 (60,2%) пациентов. Диссеминированный туберкулез в первой группе – у 151 (36,5%) человек, во второй – у 33 (33,7). 20 (4,83%) случаев двусторонняя казеозной пневмонии среди больных основной группы и 3 (3,06%) случая – из группы сравнения. Также среди пациентов основной группы фиброзно-кавернозный туберкулез был выявлен у 13 (3,14%) человек, в группе сравнения – 2 (2,04%). Очаговая форма легочного туберкулеза выявлена у 8 (1,93%) пациентов из первой группы, 1 (1,02%) пациент - из второй группы. 1 (0,23%) случай цирротического туберкулеза легких у пациента был обнаружен в основной группе, также у 1 (0,23%) человека из первой группы была выявлена туберкулема легких.

Особенностями клинико – рентгенологических проявлений и течения туберкулёза у больных с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С- наличие деструктивных изменений в лёгких. У 208 (50,2%) больных основной группы процесс был в фазе распада, у 37 (37,8%) пациентов группы сравнения. Бактериовыделение регистрировалось у 253 (61,1%) больных основной группы и у 52 (53,06%) пациентов группы сравнения.

У 276 (66,67%) больных основной группы туберкулёз установлен на фоне ВИЧ-инфекции, у 57 (58,2%) человек группы сравнения. 138 (33,33%) больных основной группы впервые выявлен туберкулёз, а затем ВИЧ- инфекция и у 41 (41,8%) больных группы сравнения.

В основной группе уровень CD4 клеток – более 500 клеток/мкл у 112 (27,0%) человек, 499-200 клеток/мкл – 217 (52,5%) человек, менее 200 клеток/мкл – 85 (20,5%) человек; в группе сравнения более 500 клеток/мкл - 15 (15,3%) пациентов, 499-200 – 37

(37,8%) пациентов, менее 200 клеток/мкл – 46 (46,9%) пациентов. В основной группе гепатит С имел бессимптомное течение и протекал в хронической форме у 353 (85,2%) больных.

У 147 (35,5%) пациентов первой группы установлен лекарственно-чувствительный режим химиотерапии, во второй группе - 56 (57,14%) человек. Изониазид-резистентный туберкулез у 27 (6,5%) человек основной группы, а также 9 (9,18%) пациентов в группе сравнения. Множественная лекарственная устойчивость в первой группе – 169 (40,8%) пациентов, во второй группе - 29 (29,6%). пре-Широкая лекарственная устойчивость в основной группе – 33 (8,0%) человека, в группе сравнения 2 (2,04%) человека. Также в основной группе была установлена широкая лекарственная устойчивость у 38 (9,2%) человек, в группе сравнения у 2 (2,04%) пациентов.

Наблюдалось повышение печеночных ферментов – аланинаминотрансферазы (АЛАТ) и аспартатаминотрансферазы (АСАТ). Повышение АЛАТ до 5 верхних границ нормы (ВГН) в основной группе наблюдалось у 71 (17,2%) пациента, в группе сравнения у 18 (18,4%); увеличение АЛАТ от 5 до 10 ВГН в первой группе отмечено у 10 (2,4%) человек, во второй группе у 3 (3,06%) пациентов; свыше 10 ВГН – 4 (0,97%) пациента из основной группы, 1 (1,02%) пациент из группы сравнения. Повышение АСАТ до 5 ВГН в первой группе наблюдалось у 98 (23,7%) пациентов, во второй группе – 18 (18,4%) человек; повышение АСАТ от 5 до 10 ВГН – 11 (2,66%) случаев в основной группе, в группе сравнения – 1 (1,02%); повышение свыше 10 ВГН зафиксировано у 8 (1,93%) пациентов основной группы, у 1 (1,02%) пациента из группы сравнения.

В ходе терапии, у основной группы пациентов, в связи с нежелательными эффектами был отменен пиразинамид у 25 (6,04%) человек, в группе сравнения у 15 (15,3%) человек. Этамбутол был отменен у 13 (3,14%) пациентов из первой группы, во второй группе у 2 (2,04%) пациентов. Также препарат левофлоксацин был исключен из лечения у 12 (2,9%) человек из основной группы, у 1 (1,02%) человека из группы сравнения. Моксифлоксацин был отменен у 1 (1,02%) пациента из группы сравнения. Отмена циклосерина в основной группе у 26 (6,28%) человек, в группе сравнения у 1 (1,02%). Протионамид исключен из лечения у 3 (0,72%) пациентов из первой группы. Отменена аминосалициловая кислота (PAS) у 4 (0,97%) человек основной группы. Отмена бедаквилина, в первой группе у 6 (1,45%) пациентов, в группе сравнения – 1 (1,02%) случай. Деламанид отменен у 2 (0,48%) человек первой группы. Амикацин и капреомицин отменен в основной группе у 2 (0,48%) пациентов. В группе сравнения у 1 (1,02%) человека отменен рифампицин, у 2 (2,04%) пациентов отменен рифабутин.

Заключение. Течение туберкулёза у ВИЧ-инфицированных пациентов существенно отличается в зависимости от наличия гепатита С, так у пациентов основной группы наиболее часто встречается генерализация процесса – 92 (82,8%) случая. В 5 раз чаще встречается туберкулёз легких в фазе распада, а также в 4 раза чаще отмечается активное выделение микобактерии туберкулёза у первой группы пациентов. В основной группе в 3,5 раз чаще пациенты прерывали лечение, чем в группе сравнения. Режим множественной лекарственной устойчивости туберкулёза преобладает у первой группы – 169 пациентов (40,8%), во второй группе – лекарственно-чувствительный туберкулез 56 (57,14%) случаев. У пациентов с ТБ/ВИЧ/ВГС повышается риск гепатотоксичности на фоне антиретровирусной и противотуберкулезной терапии, так у данных пациентов отмечается в 5 раз чаще повышение печеночных ферментов, в отличие от группы сравнения. Большее количество пациентов в основной группе нуждалось в отмене противотуберкулезных препаратов – 93 (22,5%) пациента. Таким образом, наличие гепатита С у пациентов с ТБ/ВИЧ существенно осложняет клиническую картину, терапию и прогноз.

Список литературы:

1. Великая О.В., Савельев В.В., Лушникова А.В. Структура впервые выявленного туберкулёза лёгких в Воронежской области. Современные проблемы науки и образования. 2019. №2 С.
2. Волкова С.А., Левченко Л.Е., Мартышова О.С. Анализ выявления и течения туберкулёза у лиц живущих с ВИЧ – инфекцией в городе Воронеже. Молодежный инновационный вестник. 2024. Т. 13. № 51. С. 657 -659
3. Мартышова О.С., Тимошенко И.Н., Юматова О.А., Недомолкин С.В. Частота встречаемости никотиновой зависимости у пациентов со специфической патологией органов дыхания. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2018. Т. 17. №4 С. 1028-1030
4. Притулина Ю.Г., Филь Г.В., Корниенко С.В., Плохотнюк Н.В. Применение гепатопротектора «Ремаксол» в терапии больных туберкулёзом в сочитании с ВИЧ- инфекцией и хроническим гепатитом С. Антибиотик и химиотерапия. 2019. Т. 64. № 3-4. С. 25-
5. Великая О.В., Савельев В.В., Лушникова А.В. Структура впервые выявленного туберкулёза лёгких в Воронежской области. Современные проблемы науки и образования. 2019. №2 С.
6. Волкова С.А., Левченко Л.Е., Мартышова О.С. Анализ выявления и течения туберкулёза у лиц живущих с ВИЧ – инфекцией в городе Воронеже. Молодежный инновационный вестник. 2024. Т. 13. № 51. С. 657 -659
7. Мартышова О.С., Тимошенко И.Н., Юматова О.А., Недомолкин С.В. Частота встречаемости никотиновой зависимости у пациентов со специфической патологией органов дыхания. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2018. Т. 17. №4 С. 1028-1030
8. Притулина Ю.Г., Филь Г.В., Корниенко С.В., Плохотнюк Н.В. Применение гепатопротектора «Ремаксол» в терапии больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ- инфекцией и хроническим гепатитом С. Антибиотик и химиотерапия. 2019. Т. 64. № 3-4. С. 25-30

Особенности течения туберкулеза у лиц с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ)

Мещерякова Ю.Э., Сучалкина Е.Ю.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научный руководитель – д.м. н. Великая О.В.

В течение последних четырех лет в Воронежской области наблюдается стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу, что подтверждается снижением как заболеваемости, так и смертности от этого заболевания. По итогам 2020 года в регионе зафиксировано дальнейшее уменьшение числа случаев туберкулеза.За четыре года территориальный показатель заболеваемости снизился на 33,9%, составив 14,6 на 100 тысяч населения (в 2019 году – 22,1; в 2020 году: ВО – 14,9; РФ – 32,4). Заболеваемость среди постоянно проживающего населения уменьшилась на 28,3% и составила 11,9 на 100 тысяч (в 2019 году – 16,6; в 2020 году: ВО - 12,4; РФ – 26,2). Количество впервые выявленных случаев среди постоянного населения сократилось до 275 человек (в 2019 году – 386; в 2020 году - 288). Цель исследования. Изучить влияние хронических неспецифических заболеваний легких на течение и исходы туберкулеза для оптимизации диагностических и лечебных подходов к данной категории пациентов. Материалы и методы исследования. Особенности клинического течения, диагностики и лечения туберкулеза у пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Теоретический анализ статей и научных публикаций. Изучение и сравнение отобранных материалов. Статистическая обработка данных уже произведенных исследований. Результаты. Диагностика и лечение туберкулеза у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями легких требуют многоуровневого подхода и междисциплинарного взаимодействия. Раннее выявление и адекватное лечение туберкулеза могут значительно улучшить прогноз и качество жизни таких пациентов. Важно помнить о необходимости индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом его сопутствующих заболеваний и общего состояния здоровья. Выводы. Туберкулез остается одной из наиболее значимых глобальных проблем здравоохранения, несмотря на достижения в области диагностики и лечения. Таким образом, исследование особенностей течения туберкулеза у лиц с хроническими неспецифическими заболеваниями