

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ И ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Крадинов А.И., Черноротова Е.В., Кочемазова Л.С.

Крымский Государственный Медицинский университет им. С.И. Георгиевского,

г. Симферополь, Украина

В последние годы XX столетия в Украине, России и многих странах мира отмечается эпидемический подъем туберкулеза, что сопровождается ростом инфицированности и заболеваемости. В Украине эпидемия туберкулеза перешла в категорию национальной проблемы, поскольку стала трудно управляемой. Согласно статистике МЗ Украины этой болезнью охвачено 700 тысяч человек, из которых 600 тысяч находятся на диспансерном учете, в том числе 142 тысячи с открытой формой туберкулеза. Туберкулез протекает с периодическими обострениями, рецидивами, ремиссиями и требует постоянного комплексного лечения [1], Украина находится на 4 месте по СПИДу в Европе. Ежедневно в Украине от СПИДа умирает 6 человек, а 60 становятся на учет по поводу ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования. Проанализированы туберкулезные изменения в легких у 25 ВИЧ-положительных больных. Возраст больных колебался от 24 до 53 лет. М. — 16, ж. — 9. Практически в 70 % случаев заболеваемость СПИДом приходится на социально незащищенные слои населения, остальной процент приходится на так называемую элиту, т. е. состоятельных, хорошо питающихся, довольных собой людей. В диагностике туберкулеза органов дыхания ведущая роль принадлежит рентгенологическому методу исследования. При обследовании больных с туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией из всего многообразия видов и способов рентгенологических методов выделяли следующие:

1. Обязательный рентгенографический диагностический минимум: крупнокадровая флюорография и обзорная рентгенография, как скрининговые методы исследования и выявления.
2. Углубленное рентгенологическое исследование (рентгенография в двух взаимно-перпендикулярных проекциях, рентгеноскопия и стандартная томография).
3. Специальные рентгенологические исследования: различные способы рентгенографии, в том числе компьютерная томография (КТ), позволяющие детализировать рентгеноморфологическую структуру органа, особенно получить углубленное представление о состоянии всех групп внутригрудных лимфоузлов, а также мелкоочаговых образований в паренхиме легких, не видимых на обычных рентгенограммах. Ультразвуковые исследования для оценки различных групп лимфоузлов, а также печени, почек.

Результаты исследования. Начало развития эпидемии СПИДа связано с ростом случаев туберку-

леза в мире, поскольку ВИЧ и туберкулез активно взаимодействуют друг с другом. И та, и другая инфекция влияют на иммунную систему, изменяя развитие другого заболевания. Как результат, ВИЧ влияет на симптомы и развитие туберкулеза, особенно при иммунном статусе ниже 200 клеток/мл, при этом туберкулез поражает не только легкие, как в большинстве случаев, а другие системы организма, чаще лимфоузлы и позвоночник, что особенно опасно.

Это требует детального углубленного диагностического исследования, с обязательным КТ всех групп внутригрудных лимфоузлов, так как чем ниже иммунный статус у человека с ВИЧ, тем выше риск развития внелегочной формы туберкулеза.

Поскольку ВИЧ влияет на иммунную систему, ослабляя её, пациентам с ВИЧ возбудитель туберкулеза передается в семь раз чаще. Также у ВИЧ-инфицированных пациентов с латентным течением туберкулеза процесс гораздо чаще переходит в активную фазу.

Как показали данные клинко-рентгенологического обследования больных, ВИЧ-инфекция не только провоцирует развитие туберкулеза, но и оказывает резко выраженное влияние на его симптоматику и течение. Клинические проявления у ВИЧ-инфицированных больных возникают при разной степени подавления иммунитета, а клинко-рентгенологические проявления туберкулеза у таких больных зависят от степени угнетения иммунитета. При этом количество CD4-клеток рассматривают в качестве маркера иммунокомпетентности организма.

На ранних стадиях ВИЧ-инфекции при отсутствии выраженного иммунодефицита, туберкулез протекает обычно и эффективность его лечения в этот период существенно не отличается от таковой у больных туберкулезом, не инфицированных ВИЧ.

Туберкулезные изменения у ВИЧ-положительных больных отличаются более частым развитием прикорневых аденопатий, милиарных высыпаний, появлением плеврального выпота в междолевых щелях или реберно-диафрагмальных синусах. В то же время у них реже происходит поражение верхних отделов легких, реже формируются полости распада и ателектазы. На более поздних стадиях ВИЧ-инфекции (IVБ, IVВ, V) на фоне выраженного иммунодефицита (СД 4 < 02 x 10⁹/л) туберкулезный процесс становится более распространенным, быстро прогрессирующим, со склонностью к диссеминации со множественными внелегочными локализациями, в том числе и в ЦНС, с выраженным поражением всех групп внутригрудных и периферических лимфоузлов.

В качестве примера приведем одно из наших наблюдений. Пациент К., 1964 г.р., поступил в тубдиспансер 20.02.12 из пульмонологического отделения после длительной антибактериальной терапии в терапевтическое отделение ПТД в тяжелом состоянии с жалобами на одышку в покое, кашель с мокротой, слабость, потерю аппетита, кахексию. Длительное время (4 года) ВИЧ-инфицирован, инъекционный наркоман в течении 5 лет.

Диагноз: осн. ВДТБ обоих легких (диссеминированный). Дестр. (+), МБТ (+), М (-), К (0), Гист. (0), КАТ. (1), Кат., 1 (2012).

Сопутствующий: В20.0 (2007) — ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия, тяжелая иммуносупрессия.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки от 20.02.12 определяется с обеих сторон, преимущественно в средних и верхних полях на фоне обогащенного легочного рисунка мелкоочаговая диссеминация. Уплотнена междолевая плевра в добавочной щели справа. Корни легких значительно расширены, гомогенизированы, малоструктурны за счет гиперплазированных лимфоузлов (рис. 1).



Рис. 1. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: двусторонняя мелкоочаговая диссеминация, обогащение легочного рисунка, расширение корней легких.

На серии КТ грудной клетки (рис. 2) от 06.05.2012, т. е. через 2,5 месяца отмечается дальнейшее прогрессирование процесса за счет диссеминации и диффузных двусторонних уплотнений, а так же появления мелких множественных деструктивных полостей в верхних полях обоих легких, появления сливных инфильтратов с нечеткими контурами, что свидетельствует об изменениях смешанного альвеолярно-интерстициального типа.

Заключение. Туберкулезные изменения у ВИЧ-инфицированных больных характеризуются более частым поражением внутригрудных лимфоузлов, прогрессирующей диссеминацией в легких, образованием диффузных чаще двухсторонних инфильтратов, что не исключает присоединения вторичной инфекции на фоне подавленного иммунитета, образованием плевральных выпотов. Для детализации и раннего выявления этих изменений, особенно внутригрудных лимфоузлов, этой категории больных следует проводить диагностические исследования с помощью современных методов исследования (цифровая рентгенография и спиральная компьютерная томография), учитывая однако, то что эта категория больных асоциальная, малоимущая и не в состоянии оплатить лечение в коммерческих кабинетах. Вместе

с тем они представляют большую опасность для окружающих и медицинского персонала.



Рис. 2. СКТ органов грудной клетки: определяются двусторонняя диссеминация, множественные сливные инфильтраты с полостями распада в толще.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богатырева Р.В. Туберкулез: прямая и явная угроза/ Р.В. Богатырева // Ваше здоров'я. — 2006. — № 26. — С. 3.
2. Вартамян Ф.Е. Туберкулёз, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией, в странах мира / Ф.Е. Вартамян, К.П. Шаховский // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2007. — №4. — С. 42-44.
3. Пантелеев А.М. Внелегочный туберкулез у ВИЧ-инфицированных / А.М. Пантелеев, Т.А. Савина, Т.Ю Супрун // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2007. — №7. — С. 16-19.
4. Фещенко Ю.И. Туберкулез, ВІА-інфекція та СНІД / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко — К.: Здоров'я, 2004. — 200 с.

РЕЗЮМЕ. В роботі подані особливості перебігу туберкульозу легень у 25 ВІС інфікованих пацієнтів, які встановлені за допомогою рентгенологічного і КТ дослідження. Ключові слова: Туберкульоз легень, ВІС, рентгенологічне дослідження.

SUMMARY. The paper presented features of the course pulmonary tuberculosis in 25 HIV infected patients that were installed using X-ray and CT studies. Key words: Pulmonary tuberculosis, HIV, X-ray examination.