

Роль патологічного впливу ВІЛ на травний канал у хворих на туберкульоз

О.В. Підвербецька, О.Я. Підвербецький, Т.І. Ільчишин

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Проблема ВІЛ-асоційованого туберкульозу (ВІЛ/ТБ) з кожним роком набуває усе більшої актуальності в Україні та всьому світі. Для ВІЛ-інфекції характерне поліорганне ураження, яке потенціюється системними ефектами туберкульозної інфекції. Однією із багатьох мішеней ВІЛ є органи травлення. Гастро-інтестинальна дисфункція, спричинена впливом ВІЛ, — важливий симптом маніфестації цієї інфекції та одна з причин труднощів лікування туберкульозу у ВІЛ-позитивних хворих.

Мета роботи: вивчити основні механізми впливу ВІЛ на травний канал та визначити їхню роль при туберкульозі.

T.W. Chun та співавт. довели, що кишечник як лімфоїдний орган є масивним джерелом реплікації вірусу імунодефіциту людини. ВІЛ проникає у клітини усіх відділів травного каналу, пошкоджуючи їх. V. Buccigrossi та співавт. довели, що трансактивуючий фактор ВІЛ (Tat) спричинює ентеротоксичний вплив на епітеліальні клітини кишечника шляхом індукції апоптозу через оксидативний стрес. Окрім того, ВІЛ може зумовити порушення диференціації ентероцитів [J.M. Brenchley, D.C. Douek]. Усе це призводить до порушення кишкової проникності та дегенеративних змін кригт і мікроворсинок, унаслідок чого розвивається ВІЛ-асоційована діарея, порушуються процеси травлення та всмоктування.

ВІЛ призводить до втрати лімфоїдною тканиною травного каналу Т-хелперів-17 (J.H. Downs), що значно послаблює мукозний захист. Це спричинює розвиток дисбактеріозу — зниження кількості облигатних мікроорганізмів та надлишковий ріст умовно-патогенної (найчастіше *S. aureus*, гриби р. *Candida*) і патогенної мікрофлори, токсини, продукти життєдіяльності та розпаду яких сприяють посиленню інтоксикації і подальшому ушкодженню слизової оболонки травного каналу.

Через пошкоджений епітеліальний бар'єр кишечника виникає транслокація мікрофлори, що поряд із дисбактеріозом стимулює місцеву імунну відповідь через toll-рецептори із активацією CD4⁺-клітин, що підвищує реплікацію ВІЛ.

Висновки. Патологічні зміни, які виникають у кишечника під впливом ВІЛ, замикають зачароване коло, в якому постійно поглиблюється імуносупресія, що призводить до тяжкого перебігу туберкульозного процесу. Порушення всмоктування протитуберкульозних препаратів може спричинити зниження ефективності лікування та розвиток стійкості збудника туберкульозу.

HIV impact on gastrointestinal tract in tuberculosis patients

O.V. Pidverbetska, O.Ya. Pidverbetskyi, T.I. Iltchishyn

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

HIV damages the mucous coat of gastrointestinal tract, leads to dysbacteriosis and decreasing of local immunity. Hereupon, malabsorption of antituberculous drugs develops, what decreases treatment effectiveness and can lead to mycobacterium tuberculosis resistance. ■

Деякі аспекти формування стигматизації та дискримінації у хворих на туберкульоз

В.І. Потайчук, І.О. Галан, Ю.А. Варченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Стигма — глибоко дискредитуючий атрибут, який виявляється заниженням можливостей людини шляхом дискримінаційних дій. Туберкульоз належить до тих хвороб, які піддаються стигматизації не тільки в українському суспільстві. Стигма може виявлятися в моральному засудженні, уникненні, ігноруванні, ізоляції, агресії щодо індивіда. Стигматизація до хворих на туберкульоз виявляється через дистанціювання та уникання контактів. За даними дослідження, досить малу частку людей можна вважати абсолютно толерантними до хворих на туберкульоз. У ситуації зустрічі з хворим на туберкульоз будуть поводитися так само, як і зі звичайною людиною, > 10 %, а почували б себе комфортно, працюючи поряд із людиною, в якій закрита форма туберкульозу, 28,3 %. Навіть за досить близьких соціальних зв'язків (зокрема між членами однієї родини) спостерігається деяке збільшення соціальної дистанції стосовно хворого. Піклуватися у своєму домі про члена родини, якби він був хворим на туберкульоз, погодилися 79,7 % респондентів. Проте погодилися б їсти та пити з ним за одним столом вже значно менше — 60,5 %. Причини стигматизації мають негативний вплив передусім на самих хворих та їхнє близьке оточення. Наслідки ж стигматизації значно масштабніші для держави загалом. У більшості пацієнтів з діагнозом «туберкульоз легень» спостерігається іпохондричне ставлення до хвороби з позитивною спрямованістю на соціум. У них низький рівень прихильності до лікування, небажання лікуватися та отримувати допомогу, аби тримати в таємниці свій статус. А це сприяє поширенню епідемії. Зниження стигматизації хворих на туберкульоз є не лише соціально-психологічною проблемою. Компетентність та вмотивованість хворого — ресурс підвищення ефективності лікування туберкульозу. Заходи, спрямовані на формування прихильності, доцільно починати одразу після встановлення діагнозу і продовжувати протягом усього часу спостереження за хворим.

З огляду на вагомий вплив стигми та дискримінації на те, як людину сприйматимуть у суспільстві, підтримка з боку медичних працівників дасть змогу полегшити цей тягар, сприятиме підвищенню прихильності до лікування й значно ефективніше протистояти епідемії туберкульозу.

Some aspects of stigma and discrimination in patients with tuberculosis

V.I. Potaichuk, I.O. Galan, Yu.A. Varchenko

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis refers to diseases that are exposed to stigma. Stigma may occur in castigating the moral, avoid, ignore, isolation, aggression against the individual. Emotional support from the medical workers will help alleviate the burden of stigma, promote adherence to treatment and greatly more effectively confront the epidemic. ■

Проблема потрійної інфекції: туберкульоз, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В і С

Р.Г. Процюк, Г.Ф. Марченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мета роботи: проаналізувати епідемічну ситуацію щодо ТБ, ВІЛ-інфекції/СНІДу та вірусних гепатитів В і С в Україні.

Матеріали та методи. В Україні протягом останніх 8 років (2005–2013 рр.) знизилася захворюваність на ТБ на 19,3 % і підвищився показник ВІЛ-інфікованих на 63,0 %. Паралельно стало більше хворих на хронічні гепатити В і С. Кількість хворих на ВГВ і/або ВГС у протитуберкульозних стаціонарах становить 4–5,5 %. У 9,7 % осіб віком від 15 років і старших з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції виявлено маркери гепатиту В, а у 35,4 % – гепатиту С. За останніх 7 років (2005–2012 рр.) кількість пацієнтів із поєднанням ТБ/ВІЛ/СНІД зросла в 3,2 рази, а смертність хворих на СНІД від ТБ – у 2 рази.

Проте в 2013 р. порівняно з 2012 р. уперше зменшилася кількість випадків смерті від СНІД-асоційованого ТБ (темپ приросту – 8,2 %) завдяки впровадженню антиретровірусної терапії (темپ приросту +31,8 %).

Висновки. ТБ як найпоширеніша опортуністична хвороба у ВІЛ-інфікованих став головною причиною смертності від СНІДу, а ВІЛ-інфіковані – саме те підґрунтя, на якому поширюється епідемія ТБ і вірусних гепатитів В і С.

Проблеми, що існують у сфері охорони здоров'я та впливають на показник смертності хворих на СНІД, зумовлені пізньою діагностикою вірусних гепатитів В і/або С у ВІЛ-інфікованих та несвоєчасним призначенням антиретровірусної терапії.

The problem of the triple infection: TB, HIV, viral hepatitis B and C

R.G. Protsiuk, G.F. Marchenko

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis, HIV infection and viral hepatitis B and C remain relevant both in the world and in Ukraine. HIV/AIDS epidemic is the reason of worsening of the situation on TB. Over 30 % of HIV-infected persons are suffering from TB and about 60 % of them die. ■

Біохімічні показники крові у хворих на туберкульоз легень у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами В і С

Р.Г. Процюк, Г.Ф. Марченко, Т.В. Малиновська, Сукач М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Попри сучасну хіміотерапію, лікування туберкульозу буває тривалим і не завжди ефективним. Однією з причин недостатньої ефективності хіміотерапії є одночасна наявність супутніх захворювань та побічна дія протитуберкульозних препаратів.

Протитуберкульозні препарати, даючи терапевтичний ефект, можуть одночасно зумовлювати й розвиток побічних реакцій, які клінічно виявляють у перші місяці лікування. Серед побічних реакцій найчастіше бувають ураження гепатобіліарної системи, що доволі часто виявляється змінами біохімічних показників крові, які важливо врахувати перед призначенням протитуберкульозної хіміотерапії.

Мета роботи: вивчити біохімічні показники крові у хворих на туберкульоз легень у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами В і/або С.

Матеріали та методи. Обстежено 56 хворих з уперше діагностованим туберкульозом легень до лікування і після завершення його інтенсивної фази. Оцінювали клінічні симптоми та біохімічні показники крові: рівні загального білка, білірубину загального та прямого, АЛАТ, АсАТ, гамма-ГТ, глюкози, сечовини, креатиніну і холестеролу.