

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Актуальні питання коморбідності при захворюваннях органів дихання та туберкульозі»

1—2 жовтня 2015 р., Чернівці

УДК 616.24-002.5-07:576.858:612.017.1



В.І. Петренко¹, Л.А. Коломійчук³, Л.С. Ничипоренко³,
О.В. Панасюк^{2,3}, Г.В. Радиш¹

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

² ПВНЗ «Київський медичний університет
Української асоціації народної медицини», Київ

³ ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
імені Л.В. Громашевського НАМН України», Київ

Туберкульоз неуточненої локалізації у ВІЛ-позитивних пацієнтів

Алгоритм моделювання туберкульозу неуточненої локалізації у ВІЛ-позитивних осіб передбачає виявлення інтоксикаційного синдрому, ймовірно, параспецифічної реакції, та хоча б одного із ключових критеріїв діагностики (віраж туберкулінової проби Манту з двома туберкуліновими одиницями і/або позитивна реакція на антимікобактеріальну терапію з вилікуванням туберкульозу, зокрема на тлі антиретровірусної терапії). При цьому під час дослідження органів, насамперед грудної і черевної порожнин, зокрема легень і лімфатичних вузлів, не виявляють ознак туберкульозного ураження.

Ключові слова:

ВІЛ, алгоритм, моделювання туберкульозу неуточненої локалізації.

В Україні за чинною клінічною класифікацією туберкульозу серед інших клінічних форм виділяють туберкульоз неуточненої локалізації (ТБНУЛ) під рубрикою А18 [3], а за Міжна-

родною статистичною класифікацією хвороб (МСКХ) X перегляду — під рубриками А16.9, А17.9 і А19.9 [1]. Ця клінічна форма туберкульозу за назвою «туберкульозна інтоксикація у дітей і підлітків» у колишньому СРСР разом з іншими заходами мала величезний позитивний вплив на епідеміологічні показники туберкульозу.

© В.І. Петренко, Л.А. Коломійчук, Л.С. Ничипоренко,
О.В. Панасюк, Г.В. Радиш, 2015

зу у дітей і підлітків [3]. Такої клінічної форми туберкульозу в СРСР для дорослих не існувало, оскільки щорічну діагностичну туберкулінову пробу Манту не передбачали і не проводили, отже, вираз туберкулінових реакцій встановити було неможливо.

З появою ВІЛ/СНІДу в Україні запровадили обов'язкову щорічну діагностичну туберкулінову пробу Манту з двома туберкуліновими одиницями (ТО) і для дорослих, які живуть з ВІЛ-інфекцією [2]. У разі встановлення у них і дітей та підлітків виражу туберкулінових реакцій у поєднанні з інтоксикаційним синдромом (ІС) за невиявлених патологічних змін в органах, насамперед у легенях і лімфатичних вузлах, можливе формування туберкульозу неуточної локалізації (ТБНУЛ). У підручнику «Пульмонологія та фізіатрія» для лікарів, виданому в 2011 році, пропонують універсальний алгоритм виявлення ознак ІС, параспецифічної реакції (ПСР) і невстановлення органопатії, а також виявлення критеріїв діагностування туберкульозу будь-якої локалізації чи без її встановлення [3]. ТБНУЛ, наприклад, представлений у вигляді 88 варіантів, зокрема цифрового зображення, кожне з яких включає від 9 до 14 цифр із 40, наведених у згаданому підручнику. Тому є нагальна потреба уточнити особливості алгоритму виявлення ознак ІС і ПСР за неуточної локалізації органопатії та виявлення критеріїв діагностування туберкульозу у ВІЛ-позитивних дітей, підлітків і дорослих.

Мета роботи — удосконалити алгоритм виявлення ознак і критеріїв діагностики туберкульозу неуточної локалізації у ВІЛ-позитивних дітей, підлітків і дорослих.

Матеріали та методи

Проаналізовано історії хвороби 100 ВІЛ-позитивних пацієнтів віком від 3 до 65 років, яких обстежували та лікували на клінічних базах названих вище університетів й інфекційного інституту в 1996—2015 рр. У пацієнтів виявлено ознаки ІС, ПСР, які збіглися з виразом туберкулінових проб і/або позитивною динамікою зворотного розвитку виявлених ознак ІС, ПСР на антимікобактеріальну терапію.

Відповідно до стандартів виявлення і діагностики туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а також універсального алгоритму, ознак виявлення та критеріїв діагностики туберкульозу будь-якої локалізації чи без її встановлення, розміщених у згаданому підручнику для лікарів, ми удосконалили варіант універсального алгоритму стосовно ТБНУЛ у поєднанні з ВІЛ-інфекцією.

Результати та обговорення

Запропоновано алгоритм, ознаки виявлення та критерії діагностики ТБНУЛ у ВІЛ-інфікованих осіб у межах також 40 арифметичних чисел, кожне з яких несе таку інформацію (рисунок).

Ознаки виявлення туберкульозу. Інтоксикаційний синдром (під цифрою 1) з наявністю за даними скарг, термометрії, контролю маси тіла протягом мінімум 3—4 тиж таких його ключових ознак: лихоманка (2); анорексія (3), схуднення (4), пітливість (5), слабкість у дорослих і зміна поведінки у дітей (6).

Ознаки органопатії (7) не виявлені (8), насамперед легень і/або плеври (9) та лімфатичних вузлів (10), інших уточнених органів (11).

У ВІЛ-інфікованих (12) з рівнем у крові СД4 < 200 клітин в 1 мм³ (13) або СД4 > 200 клітин в 1 мм³ (14) додатковим обґрунтуванням ТБНУЛ після призначення антиретровірусної терапії — АРТ (15) є позитивна динаміка (16) показників СД4 (17) і/або вірусного навантаження — ВН (12), а також негативна динаміка із загостренням туберкульозу у вигляді синдрому відновлення імунної системи — СВІС (19).

Ознаками діагностики ТБНУЛ є виявлення мікобактеріальної інтоксикації (20) у вигляді параспецифічної реакції (21), зокрема як периферичної лімфаденопатії (22) і/або органопатії інших уточнених органів (23) і/або виявлення КСБ (24).

Критеріями діагностики ТБ (25) є МБТ+ (27) з попереднім виявленням під час мікроскопії мазка (КСБ+, 24) або за методом посіву (МГ+ і/або К+(26), наприклад, при Гіст.(–) (28) біоптату збільшеного периферичного лімфовузла чи іншого органа. Проте ключовим обґрунтуванням ТБ є реакція організму (29): 1) на туберкулін РРД (30) — шляхом виявлення виражу (31) або гіперергічної реакції (32); 2) на діаскін-тест (33); 3) на АМБТ (34) позитивна (35) реакція.

Категорії хворих (36): I (37), II (38), III (39) і IV (40).

Таким чином, запропоновано удосконалений алгоритм виявлення ознак і критеріїв діагностики туберкульозу неуточної локалізації у ВІЛ-позитивних дітей, підлітків і дорослих.

Висновки

1. Ознаками туберкульозу неуточної локалізації у ВІЛ-інфікованих дітей, підлітків і дорослих є насамперед перших п'ять ключових симптомів (лихоманка, схуднення, анорексія, пітливість, слабкість або порушення поведінки дітей) загального інтоксикаційного синдрому в поєднанні з невстановленим ураженням туберкульозом, передусім легень, плеври і лімфатичних вузлів, та за результатами дослідження ін-

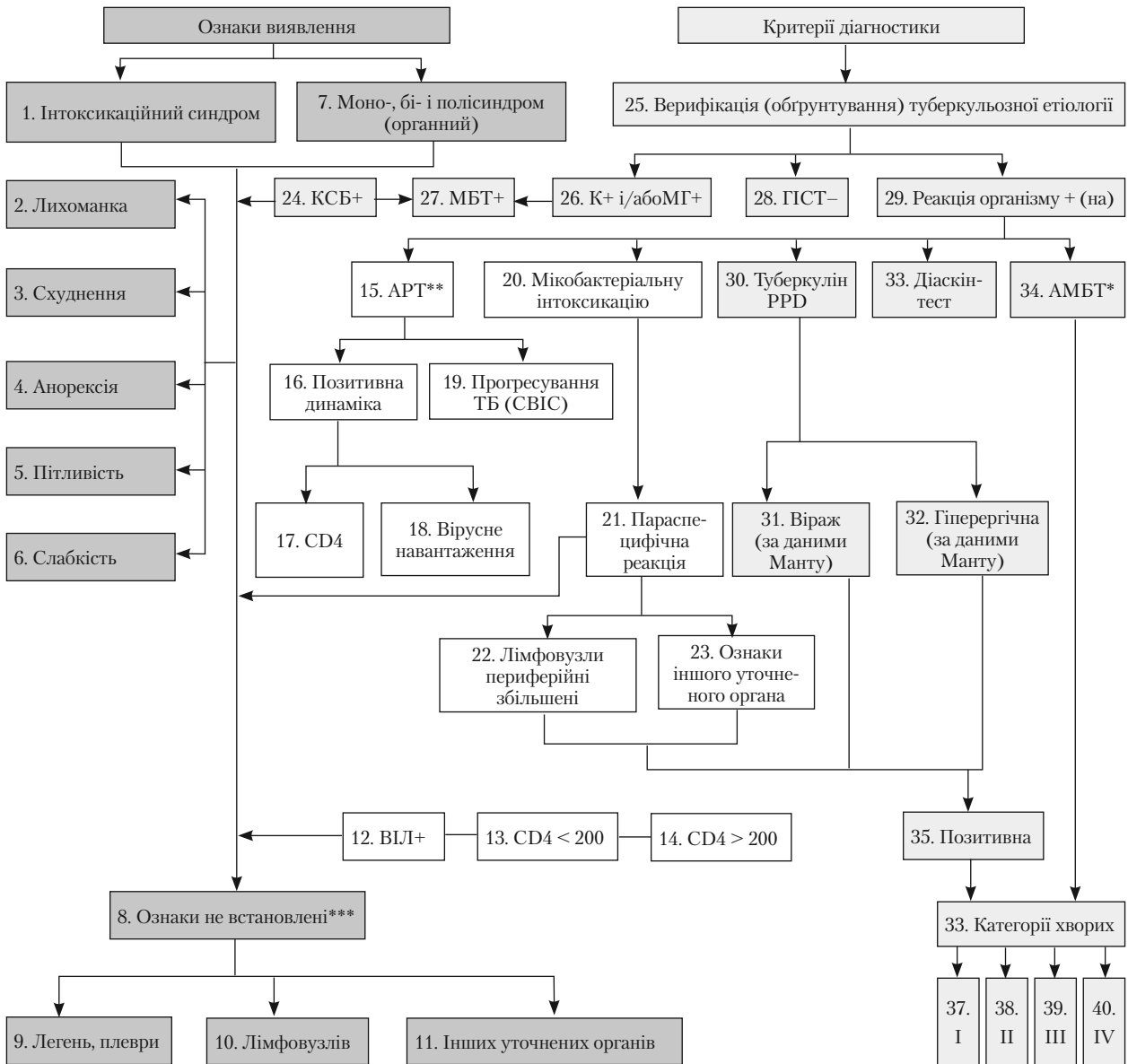


Рисунок. Алгоритм, ознаки виявлення та критерії діагностики туберкульозу неуточненої локалізації у ВІЛ-позитивних осіб (під рубриками А18/В20)

Примітка. * Антимікобактеріальна терапія; ** антиретровірусна терапія; *** відсутній локальний синдром.

ших органів, на тлі позитивної динаміки, зокрема CD₄ і вірусного навантаження, після призначення антиретровірусної терапії.

2. Проміжне місце між ознаками виявлення і діагностики туберкульозу неуточненої локалізації встановлення мікобактеріальної інтоксикації шляхом фіксації параспецифічних змін, зокрема периферичної лімфаденопатії і/або органопатії інших уточнених органів, а також виявлення за допомогою мікроскопії мазка кислотостійких мікобактерій, які потрібно диференціювати між МБТ, сапрофітами і нетуберкульозними мікобактеріями, що можуть спричинити мікобактеріоз у ВІЛ-інфікованих осіб з рівнем CD₄ < 100 клітин у 1 мм³.

3. Критерії діагностики туберкульозу неуточненої локалізації у ВІЛ-позитивних дітей, підлітків і дорослих: 1) МБТ+; 2) виявлення віражу на туберкулін РРД; 3) позитивна динаміка з вилікуванням туберкульозу після антимікобактеріальної терапії; 4) поєднання зазначених критеріїв.

Перспективи подальших досліджень. Що стосується диференціально-діагностичного діаскін-тесту, який може допомогти відрізнити інфекційну алергію, спричинену *M. tuberculosis*, від поствакцинальної алергії, зумовленої BCG, то доцільно продовжити дослідження для визначення його значення.

Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульозу».— К., 2014.— 197 с.
2. Наказ МОЗ України від 05.04.2006 р. №198 про затвердження «Інструкції проведення туберкулодіагностики у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» [Текст] С.О. Черненко, О.Р. Сметаніна та інш. // Збірник нормативно-правових документів МОЗ України.— 2006.— № 4 (26).— С. 4—8.
3. Пульмонологія та фізіатрія: національний підручник у 2-х т. /За ред. Ю.І. Феценка, В.П. Мельника, Г.Г. Ільницького.— Київ-Львів: Атлас, 2011.— 1362 с. 261 рис.— 147 табл.

В.И. Петренко¹, Л.А. Коломийчук³, Л.С. Ничипоренко³, А.В. Панасюк^{2,3}, А.В. Радыш¹

¹ Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ

² ЧВУЗ «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини», Київ

³ ГУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л.В. Громашевського НАМН України», Київ

Туберкулез неуточненной локализации у ВИЧ-положительных пациентов

Алгоритм моделирования туберкулеза неуточненной локализации у ВИЧ-положительных предусматривает выявление интоксикационного синдрома, вероятно, параспецифической реакции, и хотя бы одного из ключевых критериев диагностики (выраж туберкулиновой пробы Манту с двумя туберкулиновыми единицами и/или положительная реакция на антимикобактериальную терапию с излечением туберкулеза, в том числе на фоне антиретровирусной терапии). При этом обследование органов, в первую очередь грудной и брюшной полостей, в частности легких и лимфатических узлов, не обнаруживает признаков туберкулезного поражения.

Ключевые слова: ВИЧ, алгоритм, моделирование туберкулеза неуточненной локализации.

V.I. Petrenko¹, L.A. Kolomyichuk³, L.S. Nychyporenko³, O.V. Panasyuk^{2,3}, G.V. Padysh¹

¹ O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

² Kyiv Medical University UAFM, Kyiv, Ukraine

³ Gromashevsky Research Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of NAMS of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis of undefined localization in HIV-positive patients

The algorithm of modeling of tuberculosis of undefined localization in HIV-positive people necessarily involves the identification of intoxication syndrome, probably nonspecific reactions and at least one of key diagnostic criteria (virage of tuberculin Mantoux test with 2 tuberculin units and/or a positive response to antimycobacterial therapy with positive outcome against on the background of antiretroviral therapy. At the same time thorough examination, primarily of the thoracic and abdominal cavities, particularly the lungs and lymph nodes, shows no signs of tuberculous lesions.

Key words: HIV, algorithm, modeling of tuberculosis of undefined localization.

Контактна інформація:

Петренко Василь Іванович, д. мед. н., проф., зав. кафедри фізіатрії
01601, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 13
E-mail: ft@nmu.kiev.ua

Стаття надійшла до редакції 10 липня 2015 р.