

УДК 616-002.5+616.98:578.828.6]-07

В.С. Крутько, А.В. Стаднікова, Т.В. Сокол, П.І. Потейко, В.О. Єфімов

ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ПОЄДНАННІЙОГО З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ТА СНІДОМ СЕРЕД КОНТИНГЕНТУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ М. ХАРКОВА

Харківська медична академія післядипломної освіти

ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ПОЄДНАННІЙОГО З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ТА СНІДОМ СЕРЕД КОНТИНГЕНТУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ М. ХАРКОВА – Представлено результати вивчення контингенту хворих на туберкульоз легень в сполученні з ВІЛ-інфекцією і СНІДОМ, що перебували на лікуванні в протитуберкульозних диспансерах м. Харкова. Дане дослідження дозволяє повернути увагу фтизіатрів до проблем виявлення ВІЛ-інфекції й дотримання протиепідемічних заходів у протитуберкульозних закладах.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ ЕГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СПИДОМ СРЕДИ КОНТИНГЕНТА ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ХАРЬКОВА – Представлены результаты изучения контингента больных туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией и СПИДОМ, находившихся на лечении в противотуберкулезных диспансерах г. Харькова. Данное исследование позволяет привлечь внимание фтизиатров к проблемам выявления ВИЧ-инфекции и соблюдению противоэпидемических мероприятий в противотуберкулезных учреждениях.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS COMBINED WITH HIV-INFECTION AND AIDS AT KHARKIV ANTITUBERCULOSIS INSTITUTIONS – The article presents results of observation on patients with pulmonary tuberculosis associated with HIV-infection and AIDS, who were treated in tuberculosis departments of Kharkov region. This research allows attract attention of phthisiatricians to HIV-infection detection problems and to observance of antiepidemic actions in tuberculosis clinics.

Ключові слова: туберкульоз ВІЛ/СНІД, клініка, ефективність лікування.

Ключевые слова: туберкулез ВИЧ/СПИД, клиника, эффективность лечения.

Key words: tuberculosis HIV/AIDS, clinical picture, effect of treatment.

Проблема туберкульозу та ВІЛ-інфекції У 1993 році ВООЗ проголосила туберкульоз “глобальною загрозою”. Однією з головних причин епідемії туберкульозу є пандемія ВІЛ-інфекції. В Україні з 1995 року оголошена епідемія туберкульозу, туберкульоз визнаний як особливо загрозлива інфекція.

Актуальність проблеми туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у світі стала очевидною з кінця 80-х – початку 90-х років ХХ століття. Фахівці центру з контролю за хворобами в США вже в 1992 р. визначили сполучене ураження населення на СНІД і туберкульоз як пандемію [8].

Звичайно туберкульоз діагностують у 5 – 15 % хворих на ВІЛ-інфекцію. В країнах, що розвиваються, серед хворих на СНІД туберкульоз спостерігається у 40 % випадків [1, 5, 8]. Щорічно в США вмирають від туберкульозу 120-150 тис. хворих на СНІД [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій За даними В.М. Мельника [3], в Україні щомісяця реєструється близько 1000 ВІЛ-інфікованих, з яких 1/5, а із зареєстрованих 1000 хворих на СНІД 1/2, може захворіти на туберкульоз.

За підсумками моніторингу, який проводиться щорічно МОЗ України, за останніх 17 років в Україні зареєстровано 134320 випадків ВІЛ-інфекції. Зареєстрованих і тих, що стоять на обліку, як хворі на СНІД, набагато менше – 74856 чоловік. Померли за цей час 5367 чоловік. Реальних же цифр не знає ніхто. Вважається, що вони в декілька разів (5 - 10) вищі.

Дані літератури відносно туберкульозу у ВІЛ-інфікованих відрізняються. За одними даними, туберкульоз у ВІЛ-інфікованих перебігає без суттєвих особливостей та лікування не викликає труднощів [4]. Інші, навпаки, відмічали особливості клініко-рентгенологічної картини, характеру бактеріовиділення, перебігу, а також труднощі при лікуванні. За даними М.А. Карачунського [2], при поєднанні туберкульозу та ВІЛ-інфекції частіше зустрічається лікарняна стійкість МБТ до протитуберкульозних препаратів. Відзначаються

розходження в картині туберкульозу залежно від стадії ВІЛ-інфекції — відсутність особливостей на ранній і ряд відмінностей на пізній стадії [6, 7]. За даними зарубіжних досліджень [8], туберкульоз у ВІЛ-інфікованих частіше позалегеновий або дисемінований з ураженням нижніх часток легень. За даними ж російських авторів [7], частіше зустрічається ураження всієї легені або верхніх часток легень.

Мета дослідження Вивчення контингенту хворих на туберкульоз, що поєднаний з ВІЛ-інфекцією, які перебували на лікуванні в протитуберкульозних закладах м. Харкова у 2002 - 2004 роках.

Виклад основного матеріалу дослідження Були обстежені 26 хворих на туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією. Туберкульоз був діагностований за даними клініко-рентгенологічного й лабораторного досліджень. ВІЛ-інфекцію діагностували при виявленні антитіл до ВІЛ методами імуноферментного аналізу й імуноблотингу з урахуванням епідеміологічних і клінічних даних. Всі хворі були консультовані інфекціоністом СНІД-центру.

У всіх хворих при госпіталізації й надалі щомісяця робили бактеріоскопію та посів микротиння на МБТ, клінічний аналіз крові і сечі, біохімічні дослідження крові; через 2 - 2,5 міс. проводили рентгенологічний контроль.

Переважну більшість – 22 (85 %) – склали чоловіки, співвідношення чоловіків і жінок 5,7:1, на відміну від 2,5:1 серед контингенту, не обтяженого ВІЛ. За віком хворі розподілилися таким чином: осіб у віці 21-30 років було 6 (23 %), 31-40 років – 15 (58 %), 41-50 років – 4 (15 %), 51-60 років – 1 (4 %). Як видно з наведених даних, більшість (81 %) хворих – особи молодого віку. Старіших за 60 років пацієнтів не було.

При вивченні соціального статусу хворих на туберкульоз, який поєднаний з ВІЛ-інфекцією, встановлено, що 81 % з них були безробітними, 65 % не мали родини, 62 % зловживали алкоголем, 50 % були наркоманами, 39 % раніше перебували в місцях позбавлення волі, причому в більшості хворих було поєднання декількох згаданих ознак.

При розподілі контингентів хворих з урахуванням того, яке захворювання виникло раніше – туберкульоз або ВІЛ-інфекція, – виявилось, що раніше захворіли на туберкульоз 9 (35 %) пацієнтів, ВІЛ-інфекцію – 4 (15 %), і обидві інфекції було діагностовано одночасно при госпіталізації у 13 (50 %) хворих. У 18 (69 %) хворих ВІЛ-інфекція вперше була виявлена при їх обстеженні в протитуберкульозному диспансері.

Як показав аналіз шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед контингенту, що досліджували, у 8 (31 %) хворих зараження ВІЛ наступило парентеральним шляхом при введенні наркотиків, у 6 (23 %) – статевим і в інших 12 (46 %) шлях зараження встановити не вдалося.

Контакт із хворими на туберкульоз визначено у 11 (42 %) хворих.

Основною супутньою патологією у обстежених хворих були: наркоманія – 13 (50 %) та гепатит В і С, який відзначався у 7 (27 %).

Серед ВІЛ-інфікованих виявлені наступні клінічні форми туберкульозу: вогнищевий туберкульоз – у 2 (8 %), інфільтративний – у 18 (69 %), дисемінований – у 2 (8 %), фіброзно-кавернозний – у 3 (12 %), туберкульозний плеврит – у 1 (4 %) хворого. Оскільки в більшості хворих (69 %) туберкульоз і ВІЛ-інфекція були виявлені одночасно, і ВІЛ-інфікування у них, очевидно, було на ранній стадії, які-небудь особливості в структурі клінічних форм туберкульозу були відсутні.

При вивченні рентгенологічної картини встановлено переважно ураження верхніх часток або всієї легені (93 %). На відміну від даних зарубіжних авторів, що визначають переважно нижньочасткове ураження легень, в наших спостереженнях інфільтративний процес локалізувався в нижньоверхівковому сегменті лише у 2 (7 %) хворих.

У 14 (54 %) пацієнтів виявлено розпад легеневої тканини. У 14 (54 %) хворих в мокротинні були виявлені мікобактерії туберкульозу, з них у 10 (71 %) виділені стійкі до ліків штами МБТ. Монорезистентність (до ізоніазиду або стрептоміцину) зустрічалася у 21 %, полірезистентність – у 50 % (в тому числі мультирезистентність – у 21 % хворих).

Протитуберкульозні препарати призначалися за стандартними схемами, при необхідності з індивідуалізацією. Фаза інтенсивного лікування становила 3 міс. За показаннями призначали патогенетичну терапію, симптоматичні засоби. Специфічна антиретровірусна терапія не проводилася. Ефективність лікування оцінювалася у 14 хворих, що лікувалися більше 2-ох місяців. Інші 12 хворих залишили стаціонар самовільно, і були виписані за порушення режиму. Припинення бактеріовиділення наступило у 3 (21 %) з 11 хворих, закриття порожнин розпаду вдалося домогтися у 3 (21 %) з 9 хворих з деструкцією. Виписалися з погіршенням стану 10 (78 %) хворих. У 3 хворих ВІЛ-інфекція перейшла в термінальну стадію, тобто СНІД, що привело до їх смерті. Лікування виявилось ефективним лише у 4 хворих на малі форми туберкульозу: двох хворих на вогнищевий туберкульоз і двох – на обмежений інфільтративний туберкульоз легень без бактеріовиділення.

ВИСНОВКИ 1. Серед контингенту хворих на туберкульоз, який поєднаний з ВІЛ-інфекцією, переважають особи чоловічої статі (85 %) у віці до 40 років (81 %), безробітні (81 %), що раніше перебували в місцях позбавлення волі (39 %). Основною супутньою патологією у них були наркоманія (50 %) та гепатит В і С (27 %).

2. У більшості (69 %) пацієнтів ВІЛ-інфекція виявлена вперше в протитуберкульозному закладі, у зв'язку з чим варто узаконити обстеження хворих на туберкульоз на ВІЛ/СНІД.

3. В структурі туберкульозу переважав інфільтративний туберкульоз (69 %), більш ніж у половині випадків (54 %) з розпадом і бактеріовиділенням. 71 % хворих виділяли стійкі до ліків штами МБТ, з них у 21 % встановлена полірезистентність МБТ до 4-х і більше протитуберкульозних препаратів.

4. Ефективність лікування хворих із поєднаною патологією була низькою: припинення бактеріовиділення та закриття порожнин розпаду було досягнуто лише у 21 % хворих, що дозволяє нам рекомендувати удосконалення режимів хіміотерапії й організаційних форм лікування, а також спеціальної підготовки персоналу для роботи із цими хворими.

5. Швидке зростання кількості ВІЛ-інфікованих, які відносяться до групи високого ризику захворювання на туберкульоз, вимагає уваги до проблеми виявлення туберкульозу в цій групі. Зростання кількості ВІЛ-інфікованих серед контингентів протитуберкульозних закладів вимагає строгого дотримання протиепідемічних заходів відносно ВІЛ-інфекції.

Література

1. Аухтун О.И., Голанов В.С., Березин И.Г., Кирбякьева Е.Н. Особенности клинической картины и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных // Пробл. туб. – 2002. - № 11. – С. 21 – 23.
2. Карачунский М.А. Туберкулез при ВИЧ-инфекции // Пробл. туб. – 2000. – № 1. – С. 47-52.
3. Мельник В.М. Туберкулез на Украине: состояние, проблемы и прогноз // Пробл. туб. – 2000. - № 5. - С. 28 – 31.
4. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / Под ред. В.В. Покровского. - М., 2000. – 180 с.
5. Семенов И.Я. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных // Пробл. туб. – 2001. - № 5. - С. 31 – 34.
6. Фролова О.П. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией: Клинико-рентгенологические и эпидемиологические аспекты // Пробл. туб. – 2002. - № 6. - С. 30 – 33.
7. Фролова О.П. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди больных ВИЧ-инфекцией в России и система мер его профилактики // Пробл. туб. – 2001. - № 5. - С. 31 – 36.
8. Narain J.B., Raviglione M.C., Kochi A. // HIV-associated tuberculosis in developing countries: epidemiology and strategies for presentation // Tubercle and Lung Disease. - 1992. - Vol. 73, № 6. -P. 311 – 323.

УДК 616-002.5-085.281.873.21-06:616-056.3

Пухлик Б.М., Зайков С.В., Тхоровський М.А., Кириченко Л.М., Кулик Л.Г.

МЕДИКАМЕНТОЗНА АЛЕРГІЯ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ФТИЗИАТРІЇ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

МЕДИКАМЕНТОЗНА АЛЕРГІЯ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ФТИЗИАТРІЇ – Вивчені деякі аспекти медикаментозної алергії у хворих на туберкульоз. Частота медикаментозної алергії у таких хворих складає 5,72–15,95 % і має тенденцію до подальшого збільшення. Наведені структура медикаментозної алергії і перелік препаратів, що найбільш часто викликають розвиток алергічних реакцій. В протитуберкульозних закладах необхідно організувати на сучасному рівні проведення профілактики, діагностики та лікування медикаментозної алергії.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ФТИЗИАТРИИ – Изучены некоторые аспекты лекарственной аллергии у больных туберкулезом. Частота лекарственной аллергии у таких больных составляет 5,72–15,95 % и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению. Приведены структура лекарственной аллергии и перечень препаратов, наиболее часто вызывающих аллергические реакции. В противотуберкулезных учреждениях необходимо организовать на современном уровне проведение профилактики, диагностики и лечения лекарственной аллергии.

THE DRUG ALLERGY – ACTUAL PROBLEM OF PHTHISIOLOGY – Some aspects of drug allergy in patients with tuberculosis have been studied. The rate of drug allergy in these patients makes up 5,72-15,95 % and tends to further

increase. The structure of drug allergy and a list of the drugs most frequently causing allergic reactions has been cited. In antituberculosis institutions it is necessary to organize proper prophylaxis, diagnosis and treatment of drug allergies that would meet modern requirements.

Ключові слова: туберкульоз, медикаментозна алергія, діагностика, лікування.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная аллергия, диагностика, лечение.

Key words: tuberculosis, drug allergy, diagnosis, treatment.

Алергічні захворювання останніми роками з багатьох причин являють собою важливу медичну, соціальну та економічну проблему. Серед різноманітності їх клінічних проявів значне місце посідає медикаментозна алергія (МА). Особливого значення вона набуває у хворих на туберкульоз, які потребують тривалої поліхіміотерапії. МА у цієї категорії хворих перешкоджає їх повноцінному лікуванню, погіршує кінцеві показники терапії, подовжує терміни пе-