

Ходжаева С.А., Пардаева УД,
Аджаблаева Д.Н., Маматова Н.Т.,
Саидова М.А., Мавлянова У.Н.,
Анисилува Т.П., Надырова М.Б.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ

СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Туберкулёз за последние годы все более распространяется во всём мире. Ещё в 1993 году заболевание объявлено всемирной организацией здравоохранения проблемой глобального уровня. В настоящее время инфицировано возбудителем туберкулёза 1/3 населения мира, а 5-10% из них, в различные периоды своей жизни, становятся больными, включая открытые формы туберкулёза (Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г. 2007 г.). Ежегодно в мире 16-20 млн. человек болеют туберкулёзом, из них 9-10 млн. - бациллярными формами, а 3 млн. человек умирают от туберкулёза. Каждый бациллярный больной инфицирует 10-15 здоровых лиц в год. По оценке ВОЗ, в период с 2000 по 2020 гг. около 1 млрд. людей будет инфицировано микобактериями туберкулёза

Синдром приобретенной иммунной недостаточности также является одним из очень распространенных инфекционных заболеваний в мире. Болезнь в настоящее время охватывает миллионы людей. Регионы, где болезнь очень активна - США, Африка. Латинская Америка и Европа. В настоящее время болезнь охватывает около 180 стран. В мире инфицировано ВИЧ более 60 млн. человек. Ежегодно число случаев смерти от СПИДа составляет около 3 млн. человек. В глобальном масштабе болезнь занимает четвертое место среди всех причин смертности (WHO. Preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV. Weekly Epidemiological Record 2004).

По данным ВОЗ, туберкулёз является ве

ВИЧ - инфекция увеличивает число случаев ТБ с отрицательным мазком мокроты, экстрапульмональных и диссеминированных форм (Guidelines for Implementing Collaborative TB and HIV Programs Activities, WHO. 2003, p. 14). 32 % таких больных погибает от туберкулеза (P.C.Hopewell.

Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

Характеристика туберкулеза легких

Клиническая картина

Результаты бактериоскопии

Рентгенологическая картина

Ранняя

Часто напоминает вторичный туберкулез

Часто положительные

Нередко каверны

Стадия ВИЧ-инфекции

Поздняя

Часто напоминает первичный туберкулез

Часто отрицательные

Часто инфильтраты при отсутствии каверн, диссеминации, лимфоаденопатии.

R.E.Chaisson, 2000). В свою очередь туберкулез влияет на клиническое прогрессирование ВИЧ-инфекции и исходы её лечения.

У больных, зараженных ВИЧ, развитие туберкулеза имеет сложные клинические признаки. К особенностям туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией относятся частое развитие быстро

душей оппортунистической инфекцией и развивается у 70% лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (WHO. Preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV. Weekly Epidemiological Record 2004). В 2001 году ООН объявила ВИЧ/СПИД глобальной проблемой.

Во всем мире большинство случаев СПИДа сегодня вызвано ВИЧ-1. Течение ВИЧ-инфекции зависит от свойств, как возбудителя, так и макроорганизма. В одних случаях болезнь прогрессирует быстро, в других медленно - даже при заражении от одного и того же источника.

Риск развития туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), высок в тех регионах мира, где выше его распространенность. Ожидается, что

зарегистрированный значительный рост ВИЧ-инфекции и высокая распространенность туберкулёза приведет в ближайшее время к стремительному росту числа пациентов с ко-инфекцией - туберкулез/ВИЧ (Corbett E.L. et., 2004; Гуревич К. Г с соавт., 2006).

ВИЧ способствует возникновению активного ТБ, а также активации латентной туберкулёзной инфекции у недавно инфицированных микобактериями туберкулёза лиц. Кроме того, появляются рецидивы туберкулеза, как за счёт реактивации эндогенной инфекции, так и за счёт нового заражения (Strategic Framework to Decrease the Burden of TB/HIV, WHO, 2002). ВИЧ инфекция не только управляет эпидемией туберкулёза. Она изменяет клиническое течение туберкулёза и нередко фатализирует его исход (Белоцерковец В.Г., 2011).

Таблица

прогрессирующих, генерализованных форм, большое число оппортунистических инфекций и вторичных заболеваний, нередко имеющих генерализованный характер. Туберкулезный процесс чаще носит инфильтративный и диссеминированный характер (Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г., Якубеков Т.Ю.

2010). До выявления и подтверждения диагноза туберкулеза больные длительное время лечатся неправильно, и это усложняет течение туберкулеза, делает его необратимым. Рентгенологическая картина у больных ВИЧ/ТБ характеризуется преобладанием лимфогематогенной диссеминации, тотальным поражением лёгочной ткани, замедлением появления

полостей распада и редкой деструкцией, ассиметричностью очагов инфильтрации, часто рентгенонегативными снимками (Бабаева И.Ю., Дробот Н.Н., Шевченко Н.П. и соавт., 2010). Очень важно, поэтому проводить трахеобронхоскопию и различные биопсии. Обнаружение в биоптате микобактерий туберкулёза, гранулем - важное условие для подтверждения диагноза. В мокроте у больных с деструктивной формой туберкулеза микобактерии не всегда обнаруживаются, потому проведение лечения бывает малоэффективным, инволютивные процессы протекают медленно и постепенно.

В Узбекистане туберкулез является распространенной инфекцией среди контингентов ВИЧ инфицированных. В связи с этим впервые была установлена группа риска по сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ: мужчины в возрасте от 20 до 40 лет, социально дезадаптированные, имеющие судимость, злоупотребляющие наркотиками. Как правило, лечение туберкулеза у людей, зараженных ВИЧ, слишком затруднено. Такие больные обычно не соблюдают лечебный режим, и лечение проводится неправильно. Длительное противотуберкулезное лечение бывает малоэффективным, приходится проводить его в течение 9—12 мес. Поэтому очень

важно осуществлять комплекс лечебно-профилактических и противо-эпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулеза среди ВИЧ инфицированных и его раннюю диагностику. В частности, необходимо наладить тесное взаимодействие фтизиатрической службы и СПИД центров по вопросам ранней и своевременной диагностики туберкулеза у ВИЧ инфицированных, а также по диспансеризации больных с сочетанной инфекцией. Диспансеризация ВИЧ инфицированных лиц должна включать обследование на туберкулёз - бактериоскопию мокроты и других выделений на микобактерии туберкулёза, клинко-рентгенологическое исследование и пробу Манту (Хамракулов Р.Ш., Мамарасулова О.У., Бабаходжаева Д.И. и соавт., 2010). Лечебнодиагностическая помощь пациентам с туберкулезом множественных локализаций на поздних стадиях ВИЧ инфекции сложна и требует мультидисциплинарного подхода, часто различных хирургических методов диагностики и лечения (Зими́на В.Н., Васи́льева И.А. и соавт., 2010).

Поэтому своевременное выявление и диагностика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных является актуальной проблемой.

Литература

1. Бабаева И.Ю., Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Сокол Л.А. и соавт., \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010.С67-68.
2. Зими́на В.Н., Васи́льева И.В., Батыров Ф.А., Семенцова И.Г., Тошеви́ков М.В., Мальцев Р.В. \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010.С.63-64.
3. Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г., Якуббеков Т.Ю. и соавт., \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб.
4. Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г. Программный модуль по ВИЧ/ТБ 2007 г.
5. Хамракулов Р.Ш., Мамарасулова О.У., Бабаходжаева Д.И. и соавт., \ Материалы VII съезда фтиз.и пульм.Узб. 2010.С.66
6. Corbett E.L. et., 2004; Гуревич К. Г с соавт., 2006
7. Guidelines for Implementing Collaborative TB and HIV Programs Activities, WHO, 2003, p. 14
8. Strategic Framework to Decrease the Burden of TB/HIV, WHO. 2002
9. P.C.Hopewell, R.E.Chaisson, 2000
10. WHO. Preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV. Weekly Epidemiological Record 2004.