

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Уббиниязова К. Т., Урунова Д.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Среди социально- значимых инфекции в мире на сегодняшний день выделяют два взаимосвязанных между собой заболевания- ВИЧ инфекцию и туберкулез. Для пациентов с вторичными иммунодефицитами туберкулез остается значимой угрозой. Напряженность эпидемиологической ситуации коинфекции ВИЧ/Туберкулез сохраняется из-за высокого уровня заболеваемости и распространенности ВИЧ инфекции в Каракалпакстане.

Цель исследования: изучить клинко-эпидемиологические особенности пациентов с ВИЧ ассоциированным туберкулезом в Каракалпакстане.

Материалы и методы исследования. Ретроспективным методом были проанализированы амбулаторные карты пациентов с ВИЧ ассоциированным туберкулезом, находящихся на диспансерном учете в Республиканском центре по борьбе со СПИДом республики Каракалпакстан за период с 2016-2020 гг. Диагноз ВИЧ инфекции был поставлен с учетом результатов исследований методами ИФА и иммуноблота, а диагноз сопутствующей патологии устанавливался по результатам клинических, лабораторных, инструментальных исследований. Все пациенты с ВИЧ инфекцией были обследованы на предмет наличия у них инфицирования микобактериями туберкулеза или заболевания туберкулезом, а также наличия факторов риска заражения. Аналогичным образом все больные туберкулезом были тестированы на ВИЧ и соответствующее консультирование.

Результаты исследования и их обсуждение. В республике Каракалпакстан случаи туберкулеза среди ВИЧ инфицированных пациентов выявлялись на всех административно-территориальных зонах республики. Показатели первичной заболеваемости ВИЧ/туберкулезом в Республике в период с 2016 по 2020 годы сократились в 1,6 раза, с уровня 0,67 до 0,42 на 100 000 населения. Среди пациентов преобладали мужчины, их доля составляла 61,1% (36), в то время как доля женщин составляла 38,9% (23).

Возрастной диапазон пациентов варьировал от 23 до 63 лет, медиана возраста составила 36,5 лет. Распределение пациентов с учетом возраста было следующим: 23-30 лет -17% (10), 31-40 лет- 40,6% (23), 41-50 лет -22% (13), 51-60 лет-18,6% (11), 61 и старше -1,7% (1).

При анализе клинической стадии ВИЧ у пациентов было выявлено, что 67,7% (40) были на 3 стадии, а 32,3% (19) на 4 клинической стадии ВИЧ. У ВИЧ инфицированных пациентов туберкулез часто протекал длительно с вялыми симптомами, при этом характерными симптомами явились такие клинические признаки, такие как кашель, слабость, потеря веса и ночные поты.

Туберкулез легких развивался на поздних стадиях ВИЧ инфекции в виде следующих форм туберкулеза: очаговый -35,5% (21), инфильтративный- 33,8% (20), диссеминированный-18,6% (11), кавернозный -1,7% (1).

Среди внелегочных форм туберкулеза отмечались туберкулезный спондиллит поясничного отдела позвоночника у 5% (3), туберкулез тазобедренного сустава у 3,3% (2), туберкулезный аденит 5% (3), туберкулез бронхов, туберкулез брыжеечных и ретроперитонеальных лимфатических узлов, туберкулез ЦНС (туберкулезный менингит) отмечались в единичных случаях. Случаи с МБТ (+) составили в 44%(16), МБТ (-) 66% (33). Лекарственная устойчивость в виде МЛУ составила 27,1% (16).

Результаты исследований показали, что ВИЧ ассоциированный туберкулез был выявлен в большинстве случаев у мужчин молодого и трудоспособного возраста и чаще проявлялся в виде легочного туберкулеза. Это подчеркивает важность внимания к сочетанию ВИЧ и туберкулеза, особенно среди молодых людей.

Список литературы:

1. Абдуллаева, Умида Умидовна, and Ильхом Асамович Касимов. "Особенности нарушений

Микробного пейзажа кишечника у детей, живущих с ВИЧ." Медицина: теория и практика 4.5 (2019): 31-31.

2. Алия, Хайруллина, and Альберт Валиахметов. "«Принять детей не можем, детдома перегружены»(эвакуация детей из ТАССР в 1921 г.)." Гасырлар авазы-Эхо веков 1-2 (2012): 68-71.
3. Густоварова, Т. А., Шарапова, Г. М., Иванян, А. Н., & Новикова, О. В. (2010). Особенности течения беременности и родов у женщин-переселенцев Калининградской области. Вестник Смоленской государственной медицинской академии, (4), 16-18.