

При попарном сравнении данных использовали коэффициент Пирсона (χ^2), при необходимости с поправкой Йейтса.

Результаты исследования. Устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) к изониазиду (при чувствительности к рифампицину) выявлена у 164/1 354 (12,1%; 95%-ный ДИ 10,43-13,9) пациентов. При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 30/1 354 (2,2%; 95%-ный ДИ 1,5-3,07) пациентов, а полирезистентность МБТ – у 134/1 354 (9,9%; 95%-ный ДИ 8,36-11,54) пациентов.

Из 819 впервые выявленных пациентов у 95 (11,6%) выявлена устойчивость МБТ к изониазиду (при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 19/95 (20,0%; 95%-ный ДИ 12,62-28,59), к изониазиду + 1 препарат – у 59/95 (62,1%; 95%-ный ДИ 52,17-71,55), к изониазиду + 2 препарата – у 15/95 (15,8%; 95%-ный ДИ 9,2-23,76), к изониазиду + 3 препарата – 0%, к изониазиду + 4 препарата и более – у 2/95 (2,1%; 95%-ный ДИ 0,2-5,94) пациентов.

Из 168 пациентов с рецидивом туберкулезного процесса у 26 (15,5%) обнаружена устойчивость МБТ к изониазиду (при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду отмечена у 2/26 (7,7%; 95%-ный ДИ 0,79-20,77) пациентов, к изониазиду + 1 препарат – у 11/26 (42,3%; 95%-ный ДИ 24,34-61,40), к изониазиду + 2 препарата – у 7/26 (26,9%; 95%-ный ДИ 11,97-45,24), к изониазиду + 3 препарата – у 6/26 (23,1%; 95%-ный ДИ 9,24-40,84), к изониазиду + 4 препарата и более – 0%.

Из 367 пациентов с повторным курсом лечения у 43 (11,7%) выявлена устойчивость к изониазиду

(при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 10/43 (23,3%; 95%-ный ДИ 12,00-36,88), к изониазиду + 1 препарат – у 27/43 (62,8%; 95%-ный ДИ 47,99-76,46), к изониазиду + 2 препарата – у 4/43 (9,3%; 95%-ный ДИ 2,55-19,66), к изониазиду + 3 препарата – 0%, к изониазиду + 4 препарата и более – у 2/43 (4,7%; 95%-ный ДИ 0,46-12,86) пациентов.

Заключение. Частота устойчивости возбудителя туберкулеза к изониазиду (\pm другие препараты) при сохраненной чувствительности к рифампицину выявлена у 12,1% больных туберкулезом с бактериовыделением, зарегистрированных для лечения в 1-м квартале 2017 г. в 15 субъектах ЦФО Российской Федерации. Частота такого типа лекарственной устойчивости МБТ статистически значимо не отличалась среди впервые выявленных пациентов (95/819 (11,6%), p_{χ^2}) пациентов с рецидивом (26/168 (15,5%), $p_{\chi^2} > 0,05$) и пациентов при повторных курсах лечения (43/367 (11,7%), $p_{\chi^2} > 0,05$). Во всех группах наиболее частое сочетание изониазид + стрептомицин.

При этом среди пациентов с рецидивом туберкулеза статистически значимо чаще было наличие устойчивости МБТ к изониазиду + 3 препарата и более, исключая рифампицин (6/26, (23,1%), p_{χ^2}), чем среди впервые выявленных (2/95 (2,1%), $p_{\chi^2} < 0,01$), но не было такового различия по сравнению с пациентами с повторным курсом лечения (у 2/43 (4,7%), $p_{\chi^2} > 0,05$).

*Бурмистрова Ирина Александровна
(Irina A. Burmistrova)
E-mail: dr.burmistrova@mail.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-64-65

ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ

Вдоушкина Е. С.¹, Бородулина Е. А.¹, Калинин А. В.¹, Рогожкин П. В.²

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара, Россия

²ГБУЗ СО «Самарский областной противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова», г. Самара, Россия

TUBERCULOSIS IN HIV PATIENTS IN THE REGION WITH HIGH HIV PREVALENCE

Vdoushkina E. S.¹, Borodulina E. A.¹, Kalinkin A. V.¹, Rogozhkin P. V.

¹Samara State Medical University, Samara, Russia

²N. V. Postnikov Samara Regional TB Dispensary, Samara, Russia

Цель исследования: формирование социального портрета больных ВИЧ-инфекцией с туберкулезом легких (ВИЧ-и/ТБ) в городе с высоким распространением ВИЧ.

Материалы и методы исследования. В исследование включено методом сплошной выборки 118 пациентов, поступивших на стационарное лечение в ГБУЗ СО «СКПТД им. Н. В. Постникова» за

2015-2018 гг. Критерии включения: пациенты старше 18 лет, диагноз туберкулеза, диагноз ВИЧ-инфекции, информированное согласие пациента. Клинические стадии ВИЧ-инфекции определяли по классификации, утвержденной приказом МЗ РФ № 166 от 17.03.2006 г. и рекомендованной для применения в России. Серологическая диагностика ВИЧ-инфекции заключалась в определении спектра антител против антигенов ВИЧ с помощью ИФА и методом иммунного блоттинга. У всех пациентов определяли количество клеток CD4-лимфоцитов. При обследовании пациентов использовали единые стандартизированные формы сбора данных, исследование одобрено этическим комитетом Самарского государственного медицинского университета. Демографические показатели включали возраст и пол пациента, социальный анамнез – информацию о потреблении инъекционных наркотических веществ, злоупотребление алкоголем, медицинский анамнез – информацию о сопутствующих заболеваниях. При обработке материала определяли частоту явления (%) и 95%-ный доверительный интервал, проводили анализ полученных данных у больных ВИЧ-и/ТБ в однофакторном анализе. Уровень наличия статистической значимости при сравнении данных принимали за величину менее 0,05. Работу проводили с использованием статистического пакета Epi-InfoТМ7.

Результаты. Пациенты с ВИЧ-и/ТБ в 62,5% случаев были в возрасте 31-40 лет, среди них преобладали мужчины – 68,64% ($n = 81$, 95%-ный ДИ 59,46-76,78). Направлены в противотуберкулезный диспансер из общей лечебной сети 67,8% больных ($n = 80$, 95%-ный ДИ 58,57-76,1), из центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями – 22,03% ($n = 26$, 95%-ный ДИ 14,93-30,59), после прохождения периодических осмотров – 10,17% ($n = 12$, 95%-ный ДИ 5,37-17,09). Давность ВИЧ-инфекции от 6 до 15 лет имели 55,08% больных ($n = 65$, 95%-ный ДИ 39,45-73,04). В 6,78% ($n = 8$, 95%-ный ДИ 2,97-12,92) случаев ВИЧ-инфекция диагностирована во время госпитализации по поводу заболевания туберкулезом, оценка иммунного статуса у них позволяла предположить давность ВИЧ-инфекции более 7 лет. Потребителями инъекционных наркотиков (ПИН) являлись 60,17% больных ($n = 71$, 95%-ный ДИ 50,75-69,07). Среди мужчин лица ПИН составили 67,9% ($n = 55$, 95%-ный ДИ 56,6-77,85), среди женщин – 43,24% ($n = 16$, 95%-ный ДИ 27,1-60,51). Вирусный гепатит С имели 66,1% больных ($n = 78$, 95%-ный ДИ 56,81-74,56). Лица ПИН статистически значимо чаще имели вирусный гепатит С

(76,06% случаев ($n = 54$, 95%-ный ДИ 64,46-85,39), $p = 0,005$). Злоупотребляли алкоголем 16,95% больных ($n = 20$, 95%-ный ДИ 10,67-24,96%), причем в возрастной группе 41-50 лет они составили 30,77% ($n = 4$), а среди лиц старше 51 года – 66,67% ($n = 2$, 95%-ный ДИ 9,43-99,16). Из оппортунистических инфекций чаще выявлялись: кандидоз слизистых оболочек в 37,29% случаев ($n = 44$, 95%-ный ДИ 28,56-46,67), чаще в возрастной группе 21-30 лет (46,63%, $n = 13$; 95%-ный ДИ 27,51-66,13); герпетическая инфекция в 27,12% случаев ($n = 32$, 95%-ный ДИ 19,35-36,08), также чаще в возрастной группе 21-30 лет (39,29%, $n = 11$, 95%-ный ДИ 21,5-59,42), чаще среди женщин – 48,65% ($n = 18$, 95%-ный ДИ 31,92-65,6). Среди мужчин герпетическую инфекцию имели 17,28% ($n = 14$, 95%-ный ДИ 9,78-27,3, $p = 0,0004$). При оценке количества CD4-лимфоцитов определено, что 40,68% больных имели уровень CD4 в пределах 200-500 кл/мкл ($n = 48$, 95%-ный ДИ 31,73-50,11), от 50 до 200 кл/мкл – 27,12% ($n = 32$, 95%-ный ДИ 19,35-36,08), менее 50 кл/мкл – 18,64% ($n = 22$, 95%-ный ДИ 12,07-26,86). Уровень CD4 более 500 кл/мкл имели только 13,56% больных ($n = 16$, 95%-ный ДИ 7,95-21,08). Принимали антиретровирусную терапию (АРВТ) на момент поступления в стационар 47,27% больных ($n = 52$, 95%-ный ДИ 37,68-57,02), после начала лечения туберкулеза АРВТ принимали большинство больных 58,97% ($n = 69$, 95%-ный ДИ 49,5-67,98). Диагностированы формы туберкулеза: инфильтративный – 52,6% ($n = 62$, 95%-ный ДИ 44,70-71,64), диссеминированный – 39,8% ($n = 47$, 95%-ный ДИ 26,32-48,82), очаговый – 7,6% ($n = 9$, 95%-ный ДИ 2,64-14,86). Бактериовыделение было в 56,78% случаев ($n = 67$, 95%-ный ДИ 47,34-65,87), при этом в 71,6% случаев МБТ обнаружены в жидкости БАЛ с помощью молекулярно-генетических методов ($n = 48$, 95%-ный ДИ 62,32-87,53). Множественная лекарственная устойчивость определена у 39,83% пациентов ($n = 47$, 95%-ный ДИ 30,93-49,25).

Заключение. В регионе с высоким распространением ВИЧ портрет заболевшего туберкулезом ВИЧ-позитивного лица будет следующим: мужчина в возрасте 31-40 лет, с давностью заболевания ВИЧ-инфекцией более 7 лет, не принимавший АРВТ, туберкулез выявлен при обращении в общую лечебную сеть, с наличием на тот момент выраженной иммуносупрессии и оппортунистических инфекций.

*Бородулина Елена Александровна
(Elena A. Borodulina)
E-mail: borodulinbe@yandex.ru*