



Причины поздней диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

О.П. ФРОЛОВА^{1,2}, Т.И. ШАРКОВА², О.В. БУТЫЛЬЧЕНКО¹, Л.П. СЕВЕРОВА¹, В.А. АГАПОВА³, Е.Д. ЗУБОВА²

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)», Москва, РФ

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, РФ

³ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» МЗ РФ, Москва, РФ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: определить причины частого выявления распространенного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с учетом поведенческих особенностей пациентов; предложить дополнительные мероприятия по активизации выявления туберкулеза.

Материалы и методы. Изучено 108 анкет, заполненных больными туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в специализированных стационарах 3 регионов РФ. Первые 18 анкет мы заполняли сами, беседуя с больными, чтобы оценить, понятны ли вопросы пациентам. Анкета включала 28 вопросов с вариантами предполагаемых ответов, кроме того, предоставлялась возможность давать свои ответы. С помощью анкеты выясняли своевременность обращения пациентов за медицинской помощью, учреждения, в которые они обращались, информированность о туберкулезе до заболевания им, пребывание в очагах туберкулезной инфекции.

Результаты. Большинство опрошенных пациентов с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией не проходили диспансеризацию в центре по профилактике и борьбе со СПИД (ЦСПИД). При появлении жалоб, обусловленных заболеванием туберкулезом, 57/108 (52,8%) респондентов обратились в поликлинику по месту жительства. От момента обращения до постановки диагноза и начала лечения туберкулеза у 56/108 (51,8%) пациентов прошло 2 и более месяцев. Ранее перенесенный туберкулез отметили 7/108 (6,5%) человек, на контакт с больным туберкулезом указали 4/108 (3,7%) респондента. После заболевания туберкулезом 20/108 (18,5%) респондентов имели контакты с другими больными ВИЧ-инфекцией. После выявления ВИЧ-инфекции 93 (86,1%) пациента указали, что не были информированы о туберкулезе.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез, анкетирование пациентов, выявление туберкулеза, информирование о туберкулезе больных ВИЧ-инфекцией.

Для цитирования: Фролова О.П., Шаркова Т.И., Бутыльченко О.В., Северова Л.П., Агапова В.А., Зубова Е.Д. Причины поздней диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2024. – Т. 102, № 2. – С. 30–34. <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2024-102-2-30-34>

Causes of Late Diagnosis of Tuberculosis in HIV Patients

O.P. FROLOVA^{1,2}, T.I. SHARKOVA², O.V. BUTYLCHENKO¹, L.P. SEVEROVA¹, V.A. AGAPOVA³, E.D. ZUBOVA²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

³ National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

ABSTRACT

The objective: to determine causes of frequent detection of disseminated tuberculosis in HIV-infected patients taking into account the behavioral characteristics of patients, to propose additional measures to enhance tuberculosis detection.

Subjects and Methods. 108 questionnaires filled out by TB/HIV co-infected patients staying in specialized hospitals in 3 regions of the Russian Federation were studied. We filled out the first 18 questionnaires ourselves while talking to patients, to assess whether the questions were clear to patients. The questionnaire included 28 questions with prompted answers; in addition, patients could give their own answers. Using the questionnaire, we found out whether the patients were seeking medical help in a timely manner, units to which they referred, awareness of tuberculosis before developing it, and exposure to tuberculous infection.

Results. The majority of interviewed patients with previously diagnosed HIV infection did not undergo medical examination at the Center for AIDS Prevention and Control (CAIDSPC). When complaints associated with tuberculosis appeared, 57/108 (52.8%) respondents referred to the clinic at their place of residence. In 56/108 (51.8%) patients, 2 or more months passed from the moment of referral for medical help to diagnosis and initiation of tuberculosis treatment. 7/108 (6.5%) respondents reported history of tuberculosis, and 4/108 (3.7%) respondents reported exposure to a tuberculosis patient. After developing tuberculosis,

20/108 (18.5%) respondents were exposed to other HIV-infected patients. After detection of HIV infection, 93 (86.1%) patients indicated that they had not been made aware of tuberculosis.

Key words: HIV infection, tuberculosis, questionnaire survey among patients, detection of tuberculosis, raising awareness of tuberculosis among HIV patients.

For citation: Frolova O.P., Sharkova T.I., Butylchenko O.V., Severova L.P., Agapova V.A., Zubova E.D. Causes of late diagnosis of tuberculosis in HIV patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2024, vol. 102, no. 2, pp. 30–34. (In Russ.) <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2024-102-2-30-34>

Для корреспонденции:
Фролова Ольга Петровна
E-mail: opfrolova@yandex.ru

Correspondence:
Olga P. Frolova
Email: opfrolova@yandex.ru

Введение

Территориальная заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации снижается. При этом среди отдельных групп риска ее уровень не уменьшается. Например, среди впервые выявленных больных туберкулезом растет доля пациентов с ВИЧ-инфекцией, в 2022 г. она составила 26,1% (в 2021 г. – 25,6%). У этих больных чаще регистрируется распространенный туберкулез легких с бактериовыделением [1,2,3].

Проведенный в 2021 г. анализ контингента больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции показал, что чаще (67,3%) туберкулезом заболевают лица, заразившиеся ВИЧ при парентеральном введении наркотиков, хотя среди всего контингента больных ВИЧ-инфекцией основным путем заражения в последние годы стал половой путь – 67,8% [4]. Эти пациенты часто имеют низкую социальную адаптацию. Среди них граждане трудоспособного возраста, не работающие и не имеющие инвалидность, составляют 78,2%, ранее находившиеся в исправительных учреждениях – 37,8% [4]. Как известно, лица, страдающие наркозависимостью, и без ВИЧ-инфекции относятся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом.

Среди всего контингента больных туберкулезом заболевание чаще выявляют при профилактических осмотрах (74,2%) [1,2,3]. У больных ВИЧ-инфекцией туберкулез впервые выявляют в общей лечебной сети (64,4%), куда пациенты обращаются при появлении жалоб на здоровье [4]. Пациенты с ВИЧ-инфекцией, имеющие низкую социальную адаптацию, часто отказываются посещать центр по профилактике и борьбе со СПИД (ЦСПИД). Именно быстрое прогрессирование туберкулеза среди социально неадаптированных пациентов и задержка выявления нетипично протекающего туберкулеза в общей лечебной сети приводят к повышению летальности таких больных [1].

Больной туберкулезом из семьи или из окружения больного ВИЧ-инфекцией становится источником распространения туберкулеза в контингенте лиц с ВИЧ-инфекцией. При этом среди больных ВИЧ-инфекцией в 1,5-2 раза чаще выявляется ту-

беркулез с множественной лекарственной устойчивостью, чем в общем контингенте больных туберкулезом [1,2].

Таким образом, от своевременности обращения за медицинской помощью больных ВИЧ-инфекцией и выявления у них туберкулеза в общей лечебной сети зависит прогноз эпидемической ситуации по туберкулезу в стране в целом.

Цель исследования

Определить причины частого выявления распространенного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с учетом поведенческих особенностей пациентов; предложить дополнительные мероприятия по активизации выявления туберкулеза.

Материалы и методы

Изучено 108 анкет, заполненных больными с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в специализированных стационарах 3 регионов РФ. Первые 18 анкет мы заполняли сами, беседуя с больными, чтобы оценить, понятны ли вопросы пациентам.

Анкета включала 28 вопросов, содержащих варианты ответов, также предоставлялась возможность давать свои ответы. С помощью анкеты определяли: социально-демографические характеристики пациентов; пути заражения ВИЧ-инфекцией и длительность течения; наличие гепатита С; периоды времени от появления жалоб, связанных с туберкулезом, до обращения за медицинской помощью; периоды времени от обращения за медицинской помощью до постановки диагноза и начала лечения туберкулеза. Выясняли медицинские учреждения, в которые пациенты обращались за медицинской помощью при появлении жалоб, в каких проходили обследование и лечение до выявления туберкулеза и начала противотуберкулезной терапии. В анкете были вопросы по информированности пациентов о туберкулезе и ВИЧ-инфекции, в частности, откуда они получали информацию и хотели бы ее получать. Выясняли отношение пациентов к диспансеризации в ЦСПИД после выявления ВИЧ-инфекции, регулярность ее прохождения и причины отказа, отношение к при-

ему антиретровирусных препаратов. Были вопросы, касавшиеся анамнеза туберкулеза, контактов с больными туберкулезом, контактов с больными ВИЧ-инфекцией после заболевания туберкулезом, наличия в семье других больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.

Результаты исследования

Средний возраст больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, составил 46 лет. Среди участвующих в опросе мужчины составили 82/108 (75,9%), жители городов 92/108 (85,2%). Инвалидность в связи с ВИЧ-инфекцией до заболевания туберкулезом имели 13/108 (12,0%) пациентов. Работали до заболевания туберкулезом 21,2% (23 чел.) пациентов. Сообщили в анкете, что ранее находились в пениitenciарных учреждениях 8 (7,4%) человек. О заражении ВИЧ при введении наркотиков указали 56/108 (51,2%) человек, остальные не могли однозначно указать путь заражения. Гепатит С установлен у 43 (39,8%) пациентов, из них он был выявлен ранее ВИЧ-инфекции в 27,9% (12 чел.). Длительность течения ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у 52 (48,1%) пациентов составила 5 лет и более, из них у 7 (13,4%) человек – более 20 лет. В 23,1% (25 чел.) ВИЧ-инфекцию выявили в период обследования по поводу туберкулеза. Анкеты для заполнения не получали наиболее социально неадаптированные пациенты, с явлениями деменции, поэтому можно предположить, что социально-демографические показатели могут быть еще хуже.

Беседы с больными при заполнении анкет показали, что период времени от появления жалоб, обусловленных туберкулезом, до обращения за медицинской помощью зависел от выраженности клинических проявлений. У пациентов, не имеющих признаков тяжелой интоксикации, он составлял в среднем около двух месяцев. Пациенты, знавшие о наличии у них ВИЧ-инфекции, до выявления туберкулеза отмечали, что не были информированы о важности незамедлительного обращения за медицинской помощью в ЦСПИД.

При появлении жалоб, связанных с туберкулезом, в ЦСПИД обратились все пациенты, состоящие на учете, проходившие диспансеризацию и получающие АРТ – 25,9% (28/108 чел.). В поликлинику по месту жительства обратились 52,8% (57/108 чел.), все они не проходили диспансеризацию в ЦСПИД. Причина отказа от диспансеризации в ЦСПИД после выявления ВИЧ-инфекции распределилась следующим образом: 36/57 (63,2%) человек чувствовали себя хорошо, поэтому не видели в этом необходимости; 9/57 (15,8%) человек не знали, что это нужно; 8/57 (14,0%) человек не имели времени; 2 (3,5%) пациента боялись идти в ЦСПИД; 2 (3,5%) не верили, что у них ВИЧ-инфекция.

От обращения за медицинской помощью в общую лечебную сеть до диагностики и начала лечения туберкулеза у 56/108 (51,8%) пациентов проходило 2 и более месяцев. Задержка диагностики и начала

лечения туберкулеза в условиях глубокого иммунодефицита приводит к быстрой генерализации туберкулезного процесса, что проявляется выявлением туберкулеза при аутопсии.

Около 33 чел., обратившихся в поликлиники по месту жительства с жалобами на здоровье, указали, что были госпитализированы в терапевтические, неврологические, инфекционные стационары. Большинство пациентов не смогли указать в какие конкретно стационары они были госпитализированы, но это были не противотуберкулезные учреждения. У дерматолога амбулаторно начинали лечиться 6 (5,5%) человек, что было связано с поражением кожи и слизистых оболочек другими вторичными заболеваниями при ВИЧ-инфекции. Это еще больше затягивало процесс выявления туберкулеза. В целом, 38/108 (35,2%) пациентов, заполнявших анкеты, указали, что после выявления ВИЧ-инфекции получали лечение по поводу вторичных заболеваний, но конкретно каких назвать не смогли. Для 19/108 (17,6%) пациентов это было первое обращение за медицинской помощью после выявления ВИЧ-инфекции.

На отсутствие информированности о туберкулезе, после выявления у них ВИЧ-инфекции, указали 93 (86,1%) человека. Независимо от диспансеризации в ЦСПИД 20 (18,5%) пациентов отметили, что информацию о туберкулезе получили в интернете. Один из пациентов сообщил, что в ЦСПИД ему только сказали: «Жди – заболеешь туберкулезом». Получать информацию о туберкулезе, 99/108 (91,6%) анкетированных предпочли бы путем беседы с медицинским персоналом, при этом хотели бы получить информационный лист о туберкулезе и мерах его профилактики. В беседе пациенты предложили создать медицинский чат о туберкулезе и мерах его профилактики для пациентов с ВИЧ-инфекцией.

На ранее перенесенный туберкулез указали 7 (6,5%) человек. Контакт с больным туберкулезом в семье отметили 4 (3,7%) пациента. После заболевания туберкулезом контакты с другими больными ВИЧ-инфекцией имели 20/108 (18,5%) человек. Очевидно, раннее выявление туберкулеза у одного из членов семьи или компании друзей будет способствовать снижению распространения туберкулезной инфекции в очаге.

Заключение

Одной из причин более частого выявления распространенного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является: отказ пациентов из-за социальной неадаптированности от диспансеризации в центре по профилактике и борьбе со СПИД; обращение с жалобами, связанными с туберкулезом, в учреждения общей лечебной сети; нетипичное течение туберкулеза при иммунодефиците, усложняющее его выявление.

Для активизации выявления туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети у больных ВИЧ-инфекцией, важно формирование программы подготовки врачей общей практики с учетом вышеперечисленных особенностей таких пациентов, требуется подготовка документа, регламентирующего

порядок предоставления пациентам, находящимся в любом медицинском учреждении, информации о выявлении у них ВИЧ-инфекции лабораторным методом, и о проявлениях заболевания туберкулезом, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare there is no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 – 2020-2021 гг. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – Т.100, №3. – С. 7-11.
2. Васильева И.А. Проблема туберкулеза в современных условиях. Нормирование труда во фтизиатрической службе. URL: <https://mednet.ru/images/events/docs/dokladi-25-11-2021/Ba%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B0%20%D0%98%D0%90%2025-11-2021.pdf> [Дата обращения 21.06.2023].
3. Васильева И.А. Роль российской фтизиатрии в решении глобальной проблемы туберкулеза. XII съезд фтизиатров России. 25-27 апреля 2023 года. г. Грозный. URL: <https://cloud.mail.ru/stock/3EHsq4SFEYB3jCMYkPEL7JPY> [Дата обращения 20 ноября 2023г.]
4. Фролова О.П., Шаркова Т.И., Бутыльченко О.В., Северова Л.П., Абрамченко А.В. Определение дополнительных путей к снижению заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2022. – Т. 27. – №2. – С. 128-135. <https://doi.org/10.17816/EID110796>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)»
119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Фролова Ольга Петровна

Профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, профессор кафедры фтизиатрии лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ
Тел +7 (916) 651-45-23
E-mail: opfrolova@yandex.ru

Бутыльченко Ольга Викторовна

Доцент кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Тел. +7 (926) 586-46-66
E-mail: olga16.53@list.ru

Северова Людмила Петровна

Ассистент кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Тел. +7(903) 739-43-49
E-mail: lyudmila.severova.1992@mail.ru

REFERENCES

1. Vasilyeva I.A., Testov V.V., Sterlikov S.A. Tuberculosis situation in the years of the COVID-19 pandemic – 2020-2021. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2022, vol. 100, no. 3, pp. 7-11. (In Russ.)
2. Vasilyeva I.A. *Problema tuberkuleza v sovremennykh usloviyakh. Normirovaniye truda vo ftiziatricheskoj sluzhbe*. [The contemporary problem of tuberculosis. Performance standards in Tuberculosis Control Service]. Available: <https://mednet.ru/images/events/docs/dokladi-25-11-2021/Ba%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B0%20%D0%98%D0%90%2025-11-2021.pdf> Accessed June 21, 2023
3. Vasilyeva I.A. The role of the Russian Federation in the solution of the global problem of tuberculosis. *XII s'yezd ftiziatrov Rossii*. [The XIth Conference of Phthisiologists of Russia]. April 25-27, 2023, Grozny. (In Russ.) Available: <https://cloud.mail.ru/stock/3EHsq4SFEYB3jCMYkPEL7JPY> Accessed November 20, 2023
4. Frolova O.P., Sharkova T.I., Butylchenko O.V., Severova L.P., Abramchenko A.V. Identification of additional ways to reduce the incidence of tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection. *Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni*, 2022, vol. 27, no. 2, pp. 128-135. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/EID110796>

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russian Ministry of Health
8 Bd. 2 Trubetskaya St., Moscow 119048

Olga P. Frolova

Professor of Perelman Phthisiopulmonology and Thoracic Surgery Department, N.V. Sklifosovskiy Institute of Clinical Medicine, Professor of Phthisiology Department, General Medicine Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Ministry of Health
Phone: +7 (916) 651-45-23
Email: opfrolova@yandex.ru

Olga V. Butylchenko

Assistant of Perelman Phthisiopulmonology and Thoracic Surgery Department, N.V. Sklifosovskiy Institute of Clinical Medicine
Phone: +7 (926) 586-46-66
Email: olga16.53@list.ru

Lyudmila P. Severova

Assistant of Perelman Phthisiopulmonology and Thoracic Surgery Department, N.V. Sklifosovskiy Institute of Clinical Medicine
Phone: +7(903) 739-43-49
Email: lyudmila.severova.1992@mail.ru

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Шаркова Татьяна Ивановна

Доцент кафедры фтизиатрии
лечебного факультета
Тел. +7 (916) 623-81-85
E-mail: tisharkova@mail.ru
ORCID: 0000-0003-4224-6060

Зубова Елена Дмитриевна

Ассистент кафедры фтизиатрии
лечебного факультета
Тел. +7 (906) 762-73-18
E-mail: zed_msk@mail.ru

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр фтизиопульмонологии
и инфекционных заболеваний МЗ РФ»
127473, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4

Агапова Вероника Александровна

Врач-методист центра социально значимых инфекций
Тел. +7 (916) 417-59-02
E-mail: versovushka@mail.ru

Pirogov Russian National Research Medical University,
Russian Ministry of Health
1 Ostrovityanova St., Moscow, 117997

Tatiana I. Sharkova

Associate Professor of Phthysiology Department,
General Medicine Faculty
Phone: +7 (916) 623-81-85
Email: tisharkova@mail.ru
ORCID: 0000 -0003-4224-6060

Elena D. Zubova

Assistant of Phthysiology Department,
General Medicine Faculty
Phone: +7 (906) 762-73-18
Email: zed_msk@mail.ru

National Medical Research Center of Phthysiopulmonology
and Infectious Diseases, Russian Ministry of Health
4 Dostoevsky St., Moscow, 127473

Veronika A. Agapova

Physician Responsible for Statistics and Reporting,
Center of Socially Important Infections
Phone: +7 (916) 417-59-02
Email: versovushka@mail.ru

Поступила 16.11.2023

Submitted as of 16.11.2023