

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. Ю. СЕМЁНОВА, Т. В. ЧЕБОТАРЕВА

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Распространение ВИЧ-инфекции среди детей, страдающих туберкулезом, главным образом связано с высокой пораженностью сочетанным заболеванием – туберкулез и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ) – взрослого населения и, прежде всего, молодых женщин-матерей. В Ивановской области первый случай выявления туберкулеза у ребенка с ВИЧ-инфекцией зарегистрирован в 2009 г.

Цель исследования: охарактеризовать контингент детей с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ в Ивановской области и проанализировать результаты их лечения.

Материалы и методы. К настоящему времени выявлено 10 детей с ТБ/ВИЧ. Проведен анализ их историй болезни.

Результаты. Среди 10 детей с ТБ/ВИЧ 8 девочек и 2 мальчика, 5 детей на период выявления были в возрасте 1-5 лет и 5 детей – старше 5 до 10 лет. При выявлении туберкулеза у 1 ребенка была установлена 4А стадия ВИЧ-инфекции, у 8 детей – 4Б и у 1 – 4В.

Все дети были из неблагополучных семей, у 9 из них матери страдали ВИЧ-инфекцией в стадии 4Б. Активный генерализованный туберкулез был у 4 матерей, у 2 из них с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Вакцинировано (вакцина БЦЖ-М) было только 4 детей, из них 3 – в родильном доме и 1 – в возрасте шести с половиной месяцев.

При обследовании по контакту с больными туберкулезом было выявлено 5 детей (у 3 детей туберкулезом болела мать, у 1 – отец и у 1 – мать и отец). У 1 ребенка при обследовании по поводу выража туберкулиновой пробы была установлена ВИЧ-инфекция.

Давность течения ВИЧ-инфекции: у 5 детей – до 12 мес., у 2 – 4 и 5 лет и у 3 детей – 8 лет (из них у 1 – ВИЧ-инфекция выявлена в 2-месячном возрасте).

По формам туберкулеза дети распределились следующим образом:

- генерализованный туберкулез (милиарный туберкулез легких, туберкулез внутригрудных и периферических лимфатических узлов, печени, селезенки) – у 3 детей;

- туберкулез внутригрудных и периферических лимфатических узлов – у 1 ребенка;

- туберкулез нескольких групп внутригрудных лимфатических узлов – у 3 детей;

- выраж туберкулиновой пробы с гиперергией – у 1 ребенка;

- первичный туберкулезный комплекс – у 2 детей.

Среди сопутствующих заболеваний были малые анатомические аномалии развития, задержка речевого, умственного, физического развития, аденоиды I-II степени, дисбактериоз I-II степени, энцефалопатия сложного генеза (в том числе связанная с ВИЧ-инфекцией), глистная инвазия, лямблиоз, атопическая бронхиальная астма (у 2 детей) и ряд других.

Среди вторичных заболеваний следует указать гепатит В и С, рецидивирующие вирусно-бактериальные инфекции, кандидоз слизистых оболочек, кожи. Эти патологические процессы были почти у всех детей.

Состояние при поступлении в стационар 7 детей оценивалось как тяжелое. Обращал на себя внимание выраженный синдром интоксикации: снижение аппетита, потеря массы тела, высокая возбудимость, нарушение сна, отставание в физическом развитии, потливость, повышение температуры тела до фебрильных цифр, увеличение периферических лимфатических узлов, увеличение печени, селезенки, тяжелая нормохромная анемия.

Следует указать, что, несмотря на тяжелое состояние, у всех 10 детей была положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Проба с препаратом диаскин-тест была положительна также у 10 детей (у 2 из них носила гиперергический характер).

Показатель CD4⁺-лимфоцитов в крови был умеренно снижен у 6 пациентов.

У 1 ребенка был выделен из мокроты возбудитель туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (изониазид, рифампицин, стрептомицин). У 1 ребенка туберкулез периферических лимфатических узлов был подтвержден при гистологическом исследовании биоптата – обнаружены эпителиоидно-клеточные гранулемы с участками казеоза.

Все наблюдаемые получали высокоактивную антиретровирусную терапию и комплексную противотуберкулезную химиотерапию в полном объеме.

По I режиму химиотерапии лечение получали 7 детей, у 2 детей в план лечения вводились резервные химиопрепараты (ПАСК и амоксициллин). Один ребенок получал профилактическое лечение (изониазид и рифампицин) в связи с выражением туберкулиновых проб.

У детей отмечалась плохая переносимость препаратов, что проявлялось выраженными гепа-

тотоксическими реакциями, снижением аппетита, нарушением сна, стула, появлением тошноты, рвоты, усилением нервозности, возбудимости, в связи с чем приходилось прерывать лечение до снижения интенсивности токсико-аллергических симптомов.

Результаты лечения туберкулеза у всех 9 детей оказались положительными: значительное клиническое улучшение (с постепенным формированием больших остаточных изменений в виде множественных кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах и пневмосклероза участ-

ков легочной ткани) было у 4 детей; клиническое улучшение (с формированием малых остаточных изменений) еще у 4 детей; один ребенок выбыл на другую территорию, где продолжает наблюдаться в противотуберкулезном учреждении с положительным эффектом.

Заключение. Своевременное выявление туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией и активное противотуберкулезное лечение в сочетании с антиретровирусной терапией, несмотря на тяжелейшую сочетанную патологию, позволяют добиться положительных результатов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Н. Ю. СЕМЁНОВА, Т. В. ЧЕБОТАРЕВА

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования: повышение эффективности иммунологической диагностики с использованием туберкулиновых проб в различных концентрациях (2 ТЕ, 10 ТЕ, 20 ТЕ ППД-Л) для выявления инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2013-2014 гг. Обследовано 107 больных ВИЧ-инфекцией, которые находились в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Для выявления латентной туберкулезной инфекции у них одновременно проведены туберкулиновая проба в стандартном разведении 2 ТЕ ППД-Л и проба с диаскинтестом. При отрицательных результатах пациентам назначали пробу Манту с 10 ТЕ ППД-Л, а при отсутствии ответа дозу увеличивали до 20 ТЕ ППД-Л. В ходе сравнительного анализа по характеру ответной реакции на туберкулиновые пробы выделены 3 группы пациентов:

- I группа. Лица с положительной реакцией на внутрикожную туберкулиновую пробу в стандартном разведении 2 ТЕ ППД-Л – 8 пациентов, из них у 4 больных была положительная реакция на пробу с диаскинтестом;

- II группа. Лица с положительной реакцией на туберкулиновую пробу в разведении 10 ТЕ ППД-Л – 23 пациента;

- III группа. Лица с положительной реакцией на туберкулиновую пробу в разведении 20 ТЕ ППД-Л – 10 пациентов.

Результаты исследования. Анализ степени чувствительности к туберкулину в зависимости от количества CD4-лимфоцитов крови и стадии заболевания показал, что положительные реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л были преимущественно у пациентов с содержанием CD4-лимфоцитов от 300 до 500 кл./мкл. Таких пациентов оказалось

8 (7,5%) из 107. Из них 6 больных имели III стадию ВИЧ-инфекции, а 2 – IVA стадию. Высокоактивную антиретровирусную терапию (БААРТ) получали 2 пациента. При клиническом наблюдении оказалось, что эти лица жалоб не предъявляли, их самочувствие было вполне удовлетворительным. При осмотре и клиническом обследовании отклонений также не выявлено.

Из 107 пациентов 23 (21,5%) дали положительную реакцию только на внутрикожную туберкулиновую пробу с 10 ТЕ ППД-Л. При этом крайне низкое содержание CD4-лимфоцитов отмечалось у 6 из них (у 3 – единичные клетки и еще у 3 менее 100 кл./мкл), а у других 6 больных этой группы содержание CD4-лимфоцитов оказалось в пределах 300 кл./мкл и у 11 больных – от 400 до 500 кл./мкл. В этой группе у 19 пациентов была III и IVA стадии болезни, у 3 – IVБ и только у 1 – IVВ стадии. БААРТ получали только 4 человека. Жалоб пациенты не предъявляли, и их состояние было расценено как удовлетворительное.

На внутрикожное введение туберкулина в дозе 20 ТЕ ППД-Л положительно отреагировали 10 (9,3%) пациентов из 107. Количество CD4-лимфоцитов в крови лишь у 1 из них было менее 200 кл./мкл, а у 9 оно превышало 350 кл./мкл. 4 человека имели III стадию ВИЧ-инфекции, а 6 – IVA стадию. Больных с прогрессирующим течением ВИЧ (IVБ и IVВ стадии) в этой группе не оказалось. БААРТ получали 7 наблюдаемых. Жалоб пациенты не предъявляли, и их состояние было расценено как удовлетворительное.

При анализе интенсивности ответной реакции выяснилось, что у 30 (73,2%) из 41 пациента, имевшего положительную туберкулиновую пробу, реакция оказалась слабоположительной с диаметром папулы от 5 до 9 мм.