

# ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В МЕГАПОЛИСЕ

ЗАЙЦЕВА Е. В., ЛЕБЕДЕВА Н. Ю., ЛАВРОВ А. К.

## TUBERCULOSIS IN THOSE HIV-INFECTED IN A BIG CITY

ZAYTSEVA E. V., LEBEDEVA N. YU., LAVROV A. K.

СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5», г. Санкт-Петербург

TB Dispensary no. 5, St. Petersburg, RF

В работе противотуберкулезного диспансера за последние годы все большую актуальность приобретает работа с пациентами с сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Среди социально значимых заболеваний, представляющих опасность для населения, в последнее время на первое место уверенно претендуют ВИЧ-инфекция и туберкулез. С каждым годом увеличивается число лиц на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Вызывая нарушения иммунного статуса, ВИЧ-инфекция является мощным фактором риска развития туберкулеза. Именно сочетание этих двух болезней представляет наибольшую опасность распространения туберкулеза.

**Цель:** изучение особенностей выявления и лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с различными степенями иммунодефицита.

**Материалы и методы.** «Противотуберкулезный диспансер № 5» г. Санкт-Петербурга обслуживает 670 тыс. населения, что составляет 15% населения города. С 2002 г. в диспансере ведется статистический учет пациентов с использованием программы мониторинга туберкулеза, что позволяет получить информацию о пациентах данной категории, находившихся на диспансерном наблюдении. Изучены статистические данные наблюдения за пациентами с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией за 13 лет, с 2002 по 2014 г.

**Результаты.** В «Противотуберкулезном диспансере № 5» г. Санкт-Петербурга к началу 2002 г. на учете уже состояло 18 больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

В дальнейшем ежегодно регистрировали увеличение случаев взятия на учет лиц с ВИЧ-инфекцией. К концу 2014 г. среди больных активным туберкулезом 25% имели сочетание с ВИЧ-инфекцией.

За эти 13 лет на диспансерный учет в связи с активным туберкулезным процессом были взяты 652 пациента с ВИЧ-инфекцией в разных стадиях, преимущественно с выраженной иммунодепрессией.

Каждые два из трех пациентов с сочетанной патологией – мужчины (75,8%). Только 96 (14,7%) больных имели работу до выявления у них активного туберкулеза. Неработающими лицами трудоспособного возраста оказались 528 (81,0%) человек.

В основном (83,5% случаев) туберкулез выявляли при обращении пациентов с жалобами или в общую лечебную сеть или сразу в противотуберкулезную

службу (самообращение), так как почти половина пациентов (297 – 45,6%) побывала ранее в местах лишения свободы, имела там контакт по туберкулезу и понимает опасность развития туберкулеза при сниженном иммунитете. В основном это пациенты, не получавшие ранее антиретровирусную терапию (АРВТ) или после перерыва в АРВТ. Структура клинических форм туберкулеза указана в таблице.

По неполным данным противотуберкулезного диспансера, не менее 78 человек в дальнейшем опять попали в места лишения свободы.

Таблица

Структура клинических форм туберкулеза при установлении диагноза

| Клинические формы туберкулеза       | абс. | %     |
|-------------------------------------|------|-------|
| Инfiltrативный туберкулез           | 218  | 33,4% |
| Диссеминированный туберкулез        | 258  | 39,6% |
| Туберкулез внутригрудных лимфоузлов | 129  | 19,8% |
| Фиброзно-кавернозный туберкулез     | 13   | 2,0%  |
| Очаговый туберкулез                 | 7    | 1,1%  |
| Внелегочный туберкулез              | 27   | 4,1%  |
| Итого                               | 652  | 100%  |

Практически все эти пациенты (более 95%) – лица, заразившиеся ВИЧ-инфекцией парентерально при введении наркотиков. В основном смерть наступала в связи с прогрессированием ВИЧ-инфекции, за период наблюдения умерли 314 (48,2%) пациентов. У 40,4% (127 больных) смерть наступала в течение первого года наблюдения, от 1 до 2 лет наблюдались 96 (30,6%) пациентов, от 2 до 3 лет – 42 (13,4%), от 3 до 5 лет – 29 (9,2%). Более 5 лет от постановки на диспансерный учет до смерти наблюдали 20 (6,4%) пациентов.

Несмотря на то что лечение в большинстве случаев осложнялось наркозависимостью, у 41,3% (269 больных) проведение адекватного курса противотуберкулезной терапии дало возможность перевести пациентов под наблюдение в III группу диспансерного учета.

**Заключение.** Лучшая профилактика развития и распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией – это регулярные плановые обследования, профилактическое лечение и главное – вовремя начатая АРВТ.