

раты ежедневно. Все пациенты (100%) указали, что препараты получали на руки для самостоятельного приема, чаще сроком более чем на 10 дней; 48,8% ( $n = 21$ ) опрошенных имели перерывы в лечении латентной туберкулезной инфекции (химиопрофилактике). Основные причины, которые способствовали прерыванию назначенного профилактического лечения, пациенты называли: отсутствие консультантов равный-равному в СПИД-центре по данному вопросу, отсутствие обучения страте-

гии самонапоминания, неверие в эффективность принимаемой терапии, отсутствие контроля приема препаратов.

**Заключение.** Результаты анкетирования показали крайне низкий уровень информированности о туберкулезе среди ЛЖВ: практически все пациенты сообщили, что не имели никаких сведений о туберкулезе и о важности применения противотуберкулезных препаратов для профилактики туберкулеза.

---

## ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

СИТНИКОВА С. В.<sup>1,2</sup>, МОРДЫК А. В.<sup>1</sup>, ИВАНОВА О. Г.<sup>1</sup>

### IMPACT OF HIV INFECTION ON THE OUTCOMES OF IN-PATIENT TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV ASSOCIATED TUBERCULOSIS INFECTION

SITNIKOVA S. V.<sup>1,2</sup>, MORDYK A. V.<sup>1</sup>, IVANOVA O. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск

<sup>2</sup>КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г. Омск

<sup>1</sup>Omsk State Medical University, Omsk, RF

<sup>2</sup>Clinical TB Dispensary no. 4, Omsk, RF

---

**Цель:** оценить влияние факторов-характеристик ВИЧ-инфекции (ВИЧи) на исход лечения туберкулеза (ТБ) у пациентов с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализирована 381 карта стационарных больных (учетная форма 3) с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи, проходивших лечение в КПТД № 4 г. Омска с 2001 по 2014 г. Все случаи лечения в зависимости от их исхода разделены на 2 группы: 1-я – с неблагоприятным исходом ( $n = 242$ ), 2-я – с благоприятным ( $n = 139$ ). Статистическую обработку данных проводили на базе пакетов прикладных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0. В связи с наличием распределения отличного от нормального применены методы описательной статистики с вычислением критерия  $\chi^2$ . Результаты считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Распределение пациентов, включенных в исследование, по полу и возрасту показало отсутствие достоверных различий между группами. В сравниваемых группах преобладали лица мужского пола: 79,1% – в основной группе и 79,0% – в группе сравнения. При этом мужчины молодого трудоспособного возраста 18-44 лет составили 86,8% в 1-й группе и 91,8% – во 2-й.

Половой путь заражения чаще встречался во 2-й группе – 23,0% против 13,6%; парентераль-

ный в 1-й – 76,9% против 64,8%. Путь заражения ВИЧи не установлен в группе с неблагоприятным исходом сочетанной патологии в 9,5%, в группе с благоприятным исходом – в 12,2% случаев. ВИЧи выявлена до установления диагноза ТБ в группе неблагоприятных исходов в 33,5%, в группе благоприятных исходов в 52,5% случаев ( $p < 0,05$ ). Диагноз ВИЧи у уже наблюдавшихся по поводу активного ТБ пациентов установлен в основной группе в 29,8% случаев против 8,6% в группе сравнения. Одновременное выявление заболеваний встречалось в обеих группах в 36,7 и 38,9% случаев соответственно.

При анализе лечения ТБ пациентов с сочетанием ТБ/ВИЧи выявлено, что в обеих группах были случаи, когда стадия ВИЧи не уточнена ввиду незавершенного по различным причинам обследования: 10,7 и 3,6% случаев соответственно. Из числа случаев с завершённым обследованием (216 в основной группе и 134 в группе сравнения) 2А стадия ВИЧи зарегистрирована в 6,9 и 5,3%, 2Б стадия – в 11,1 и 11,2%; 2В – в 6,1 и 1,5%; 3-я стадия в 16,7 и 22,2% случаев соответственно ( $p > 0,05$ ).

Более половины в обеих группах составляли случаи, когда пациенты имели стадии клинических проявлений ВИЧи: 4А стадия ВИЧи установлена в 38,4 и 42,5%, 4Б стадия – в 17,6 и 13,4%, 4В стадия – 3,2 и 2,9% случаев в каждой из групп соответственно ( $p > 0,05$ ).



В группе неблагоприятных исходов лечения признаки иммунодефицита имелись в 77,3%, отсутствовали в 22,7%, а в группе благоприятных исходов в 64,7 и 35,3% случаев соответственно ( $p > 0,05$ ). Так, один клинический признак отмечен в 32,6% случаев в основной группе против 26,6% случаев в группе сравнения, два клинических признака – в 17,4% против 16,5%, три клинических признака – в 14,0% против 10,8%, четыре клинических признака – в 7,0% против 7,2%, пять клинических признаков – в 3,7% против 2,9%, более пяти клинических признаков – в 2,5% против 0,7% ( $p > 0,05$ ).

Наличие инфицирования вирусом Эпштейна – Барр (ВЭБ) установлено у 86,9% пациентов 1-й и 79,9% – 2-й группы. Инфицирование вирусом простого герпеса имели 95,6 и 93,5% пациентов. При обследовании на токсоплазмоз инфицирование диагностировано у 46,3 и 48,3%. Обследование на микоплазмоз выявило инфицирование только у одного пациента в группе неблагоприятных исходов. Инфицирование цитомегаловирусом (ЦМВ) установлено у 85,6 и 90,2%. Инфицирование хламидиями имели 32,9 и 23,4% пациентов. Клинические проявления ВЭБ-инфекции имели 11,2 и 3,6% пациентов в группах ( $p = 0,018$ ), герпетической инфекции – 1,2 и 3,6%, токсоплазмоза – 0,4 и 1,4%, микоплазмоза – 0,8 и 1,4%, ЦМВ-инфекции – 4,1 и 5,8%, хламидийной инфекции – 3,7 и 1,4%.

Снижение ИРИ имели 94,7% пациентов с сочетанием ТБ и ВИЧ и 92,5% пациентов с благоприятным исходом. Снижение уровня ИРИ до величин менее 0,2 характерно для 1-й группы 25,7% против 12,1% во 2-й группе ( $p = 0,012$ ). При оценке уровня CD4-лимфоцитов у пациентов с сочетанием ТБ и ВИЧ до начала терапии статистически значимых отличий между

случаями лечения с благоприятными и неблагоприятными исходами не выявлено.

По величине вирусной нагрузки (копий/мл) до начала терапии анализируемые случаи стационарного лечения имели следующие различия: в группе неблагоприятных исходов в 60,9% случаев пациенты имели величину вирусной нагрузки более 100 тысяч копий/мл против 42% в группе благоприятных исходов ( $p = 0,003$ ); величину вирусной нагрузки менее 20 тысяч копий/мл, наоборот, в большем числе случаев имели пациенты из группы благоприятных исходов – 41,9% против 27,8% ( $p = 0,023$ ). В диапазоне показателя вирусной нагрузки 20 000-100 000 копий/мл исследуемые группы статистически не отличались.

При оценке влияния высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) на исход лечения ТБ у пациентов с сочетанной патологией ТБ и ВИЧ были учтены факт проведения ВААРТ, время начала ВААРТ и наличие побочных реакций при ее проведении. В группе благоприятных исходов ВААРТ проводилась чаще – 28,8%, чем в группе неблагоприятных исходов, – 18,6% ( $p = 0,03$ ). По времени начала ВААРТ и наличию побочных реакций группы статистически значимых отличий не имели.

**Заключение.** При оценке факторов, влияющих на исход лечения ТБ у больных с ВИЧ в стационаре, установлено, что стадия ВИЧ, наличие клинических признаков иммунодефицита, уровень CD4-лимфоцитов не имеют прогностического значения. Однако наличие у пациента инфицирования ВЭБ, снижение уровня ИРИ до величин менее 0,2, наличие вирусной нагрузки более 100 тысяч копий/мл и отсутствие проведения ВААРТ способствовали неблагоприятному исходу стационарного лечения ТБ у больных ВИЧ.

---

## УЧЕТ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ

*СИТНИКОВА С. В., УДАЛОВА Т. Ю., МОРДЫК А. В.*

### ACCOUNTING OF PERSONAL SPECIFICS OF TB/HIV CO-INFECTION PATIENTS WHEN ORGANIZING TREATMENT

*SITNIKOVA S. V., UDALOVA T. YU., MORDYK A. V.*

КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г. Омск  
ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск  
ГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет», г. Омск

Clinical TB Dispensary no. 4, Omsk, RF  
Omsk State Medical University, Omsk, RF  
Omsk State Teachers' Training University, Omsk, RF

---

**Цель:** сравнительная оценка личностных особенностей впервые выявленных больных с ин-

фильтративным туберкулезом и с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (ВИЧ) для обеспе-