



О.С. Шальмін¹, О.М. Разнатовська¹, Р.М. Ясінський¹, М.В. Бендус¹, В.С. Логійко², М.В. Осіпова²

Аналіз причин смерті від ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу у хворих з рецидивами специфічного процесу

¹Запорізький державний медичний університет,

²КУ «Запорізький протитуберкульозний диспансер №1» ЗОР

Ключові слова: рецидиви туберкульозу, ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз.

Проаналізовано причини смерті хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з рецидивами туберкульозу, які перебували на диспансерному обліку й лікуванні у протитуберкульозних диспансерах м. Запоріжжя за період 2010–2012 рр.

Анализ причин смерти от ВИЧ/СПИД-ассоциированного туберкулеза у больных с рецидивами специфического процесса

А.С. Шальмин, Е.Н. Разнатовская, Р.Н. Ясинский, М.В. Бендус, В.С. Логийко, М.В. Осипова

Проанализированы причины смерти больных ВИЧ/СПИД-ассоциированным туберкулезом с рецидивами туберкулеза, которые находились на диспансерном учете и лечении в противотуберкулезных диспансерах г. Запорожья за период 2010–2012 гг.

Ключевые слова: рецидивы туберкулеза, ВИЧ/СПИД-ассоциированный туберкулез.

Analysis of the causes of death from HIV/AIDS-associated tuberculosis in patients with recurrence of specific process

O.S. Shalmin, O.M. Raznatovska, R.M. Yasinskiy, M.V. Bendus, V.S. Logiyko, M.V. Osipova

Causes of death for people with HIV/AIDS-associated tuberculosis with recurrent tuberculosis, treated at the TB dispensaries of Zaporozhye during the period 2010–2012 were analyzed in this article.

Key words: recurrent tuberculosis, HIV/AIDS-associated tuberculosis.

На початку XXI століття в Україні відзначається несприятлива епідеміологічна ситуація щодо двох інфекційних захворювань – туберкульозу та ВІЛ/СНІДу [2,8–10]. За останні 5 років в Україні захворюваність на ВІЛ-інфекцію зросла на 18,8%. У зв'язку з цим, продовжує зростати захворюваність на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ. На фоні її зростання неухильно збільшується смертність від ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу [1,4,6].

За одними науковими джерелами, повторні випадки захворювання на туберкульоз серед хворих з ко-інфекцією спостерігають у 18–20% пацієнтів [3,7], за іншими – у 10–30% [12]. Визначено важливу роль призначення АРТ, що запобігає прогресуванню ВІЛ-інфекції і знижує ризик повторного захворювання на туберкульоз [5,13].

У хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з рецидивами специфічного процесу частіше відзначають виникнення резистентності до протитуберкульозних препаратів, за рахунок чого збільшується кількість летальних випадків серед таких пацієнтів [11].

Мета роботи

Виявити особливості клінічного перебігу та проаналізувати причини смерті хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з рецидивом туберкульозу (РТБ) серед контингенту осіб, які померли від ко-інфекції.

Матеріали і методи дослідження

Здійснено аналіз амбулаторних карток хворих, які померли від ВІЛ/СНІД-асоційованого РТБ. Пацієнти перебували на диспансерному обліку і лікуванні у протитуберкульозних диспансерах м. Запоріжжя у 2010–2012 рр.

Результати дослідження оброблено сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з вико-

ристанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5). За отриманими результатами здійснено вибір методу подальшої статистичної обробки даних для підтвердження вірогідності результатів. Дані показників обробляли та обчислювали параметричними та непараметричними методами варіаційної статистики за допомогою інтегрованого пакету для статистичного аналізу «Ekel». Обраховували середнє арифметичне показника і середньоквадратичне відхилення. Порівняння середніх групових значень та оцінку достовірностей відмінностей виконували із застосуванням t-критерію Стьюдента. Два порівнюваних показники вважали клінічно еквівалентними, якщо 95,0% довірчий інтервал знаходився у межах $\pm 5,0\%$ різниці відношення порівнюваних показників.

Результати та їх обговорення

Серед хворих на ко-інфекцію з РТБ було 6 чоловіків (85,7%) і 1 жінка (14,3%). Середній вік пацієнтів склав $40,0 \pm 1,6$ років. Усі хворі не працювали (100,0%), в місцях позбавлення волі (МПВ) перебували 4 з них (57,1%), без визначеного місця проживання (ВМП) – 1 (14,2%) особа, на наркоманію страждали 4 пацієнти (57,1%), на алкоголізм – 5 (71,4%). Асоціальний спосіб життя вели 6 (85,7%) хворих. Контакт з хворими на туберкульоз встановлено у 4 пацієнтів (57,1%), а хіміопрофілактику туберкульозу отримували лише 1 з них (14,3%). Перерви у попередньому лікуванні відзначено у 3 випадках (42,8%). Серед супутніх захворювань у 2 хворих (28,5%) визначено хронічний вірусний гепатит (ХВГ) С.

При ВІЛ/СНІД-асоційованому РТБ туберкульоз пе-

редував розвитку ВІЛ-інфекції у 4 випадках (57,1%), ВІЛ-інфекція – у 3 (42,9%). Серед хворих з ко-інфекцією вперше на туберкульоз хворіли до 5 років тому двоє пацієнтів (28,5%), до 10 років – двоє (28,5%), 10 і більше років – троє (42,9%) хворих. У середньому на момент смерті пацієнти страждали на туберкульоз $8,7 \pm 1,9$ років. На ВІЛ-інфекцію страждали до 10 років троє пацієнтів (42,9%), 10 і більше років – двоє (28,5%), у двох хворих (28,5%) ВІЛ-інфекцію встановлено при останній госпіталізації до протитуберкульозного закладу. У середньому на ВІЛ-інфекцію пацієнти страждали $8,6 \pm 1,3$ років.

Туберкульозний процес в минулому мав легеневу локалізацію у 100,0% випадків. Проте на момент смерті (рис. 1) у 6 хворих (85,7%) він мав легеневу локалізацію, у 1 (14,3%) – позалегеневу. Серед форм легеневого туберкульозу (рис. 2) у двох хворих (33,3%) діагностовано інфільтративну, у 4 (66,7%) – дисеміновану. Деструкції у легенях виявлено у 4 випадках (66,7%) з 6, бактеріовиділення – у 4 (57,1%). Позалегеневою формою туберкульозу був менінгоенцефаліт у 1 хворого (14,3%).

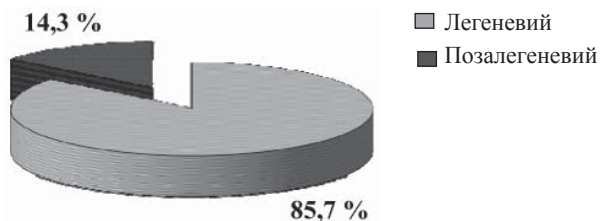


Рис. 1. Локалізація туберкульозного процесу у хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з РТБ.

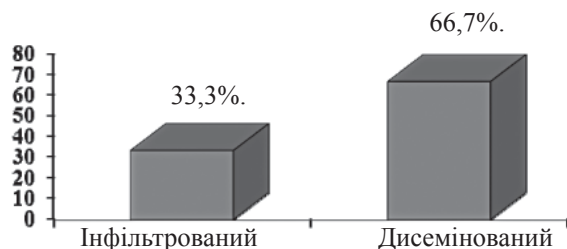


Рис. 2. Розподіл хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з РТБ за клінічними формами.

Отже, серед хворих на ко-інфекцію з РТБ достовірно ($P < 0,05$) частіше переважала дисемінована (66,7%) форма туберкульозу. При цьому у всіх хворих з дисемінований процесом (66,7%) відзначали поєднаний перебіг

з позалегеневим туберкульозом: у 2 (50,0%) пацієнтів супутніми були туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛВ) (серед них у 1 ще й туберкульозні перикардит і менінгоенцефаліт), у 1 (25,0%) – туберкульоз нирок і кишечника, у 1 (25,0%) – туберкульозний менінгоенцефаліт.

Дані про кількість CD_4 -Т-лімфоцитів у хворих перед тим, як вони померли, в амбулаторних картках були у 4 хворих (57,1%). Кількість CD_4 -клітин до 100 була у 2 хворих (28,5%). У середньому кількість CD_4 -клітин складала $213,5 \pm 55,5$.

Всі хворі отримували лікування за другою клінічною категорією.

Профілактику розвитку опортуністичних інфекцій бісептолом та АРТ не отримував жоден пацієнт (терапію не призначали). На диспансерному обліку в центрі імунореакції перебували 3 хворих (42,9%).

Розбіжностей між клінічним і патологоанатомічним діагнозами не встановлено. При розтині виявлено, що 5 (71,4%) хворих померли внаслідок прогресування легеневого туберкульозного процесу на фоні поліорганної недостатності: 4 (57,1%) – від дисемінованого (у 1 хворого у поєднанні з туберкульозом печінки, нирок, менінгоенцефаліту, ХВГ С з переходом у цироз печінки та набряком головного мозку та у 1 хворого – перейшов у ФКТ) та 1 (14,3%) – від інфільтративного; 1 (14,3%) – позалегеневого (туберкульозний менінгоенцефаліт у поєднанні з алкогольним цирозом печінки та гострою нирковою недостатністю).

Внаслідок прогресування ВІЛ-інфекції помер 1 хворий (14,3%) – при розтині встановлено гнійний неспецифічний менінгоенцефаліт на фоні поліорганної недостатності.

Висновки

Більшість хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з РТБ вели асоціальний спосіб життя та страждали на алкоголізм чи наркоманію.

Частіше пацієнти з ко-інфекцією з РТБ хворіли на ВІЛ понад 10 років.

Частіше хворі помирили від дисемінованого туберкульозу в поєднанні з позалегеневими ураженнями.

Практично всі хворі на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз з РТБ не мали прихильності як до протитуберкульозного, так і до антиретровірусного лікування та не отримували профілактичного лікування.

Список літератури

1. Александріна Т.А. Особливості епідемії туберкульозу в Україні / Александріна Т.А. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2012. – №2. – С. 7–13.
2. Александров О.В. ВІЛ та туберкульоз: проблеми та шляхи їх вирішення / Александров О.В. // Науково-практичний семінар «Проблеми фізіатрії в Запорізькій області та шляхи їх подолання» – Запоріжжя, 2008.
3. Пантелеєв А.М. Рецидиви туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / Пантелеєв А.М. // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – С. 97–98.
4. Процюк Р.Г. Особливості перебігу туберкульозу легень у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД / Процюк Р.Г. // Украинский пульмонологический журнал. – 2007. – №4. – С. 9–13.
5. Роечко Г.М. Терміни і причини розвитку рецидиву туберкульозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів / Роечко Г.М. [та ін.] // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2012. – №4. – С. 42–46.
6. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 1997–2007 р. – К., 2008. – 76 с.
7. Фальц І.В. Анализ эффективности лечения больных ту-

- беркулезом с ВИЧ-инфекцией / Фальц И.В. // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – С. 204.
8. *Фещенко Ю.І.* Туберкульоз і СНІД – актуальна проблема сьогодення / Фещенко Ю.І. // Медичні перспективи. – 2000. – №1. – С. 3–6.
9. *Фещенко Ю.І.* Сучасні погляди на епідситуацію з туберкульозу в Україні / Фещенко Ю.І., Мельник В.П. // Укр. пульмонолог. журнал. – 2007. – №2. – С. 75–80.
10. *Черенько С.О.* Епідеміологічний нагляд за ситуацією щодо захворюваності на туберкульоз та ВІЛ/СНІД в Україні / Черенько С.О., Александріна Т.А. // Український медичний часопис. – 2004. – №3 (41). – С. 69–72.
11. *Черенько С.О.* Особливості перебігу рецидивів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та наслідки їх лікування / Черенько С.О., Роєнко Г.М., Погребна М.В. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2012. – №4. – С. 13–19.
12. *El-Sadr W.M.* A review of efficacy studies of 6-month short course therapy for tuberculosis among patients infected with human immunodeficiency virus: differences in study outcomes / El-Sadr W.M. [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 32. – P. 623–632.
13. *Worodria W.* Antiretroviral treatment-associated tuberculosis in a prospective cohort of HIV-infected patients starting ART [The text] / Worodria W. [et al.] // Clin. Develop. Immunol. – 2011. – Vol. 201. – P. 1–9.
-

Відомості про авторів:

Шальмін О.С., д. мед. н., професор, зав. каф. фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Разнаговська О.М., к. мед. н., доцент каф. фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Ясінський Р.М., аспірант каф. фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Бендус М.В., клін. ординатор каф. фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Логійко В.С., головний лікар КУ «Запорізький ПТД №1» ЗОР.

Осіпова М.В., зав. диспансерним відділенням КУ «Запорізький ПТД №1» ЗОР.

Надійшла в редакцію 23.01.2013 р.