

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

д.м.н., проф. Шостакович-Корецька Л.Р.,

ас. Ревенко Г.О., к.м.н. Шевченко О.П.,

Литвин К.Ю., Турчин Н.А.

ДЗ «ДМА МОЗ України»,

КЗ «МКЛ №21 ім. Проф. Є.Г. Попкової» ДОР»

АКТУАЛЬНІСТЬ

- ВІЛ-інфекція і туберкульоз (ТВ) тісно пов'язані між собою специфічним впливом на імунну систему організму людини. Одним із факторів, що пояснюють закономірність переважного поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції, є особливості механізму патогенезу цих захворювань.
- ВІЛ вражає переважно Т-лімфоцити, зокрема популяцію Т-хелперов, які, також, мають значення в протитуберкульозному імунітеті. У більшості ВІЛ-інфікованих реактивація туберкульозу та вторинний туберкульоз виникають найчастіше, ніж у ВІЛ-негативних осіб.
- Туберкульоз посилює імунодефіцит у хворих з розгорнутою ВІЛ-інфекцією. Навіть при адекватному лікуванні туберкульозу вірогідність розвитку його ускладнень та летальність у ВІЛ-інфікованих значно вища.
- Більшість опортуністичних інфекцій розвиваються, зазвичай, вже на останніх стадіях ВІЛ-інфекції, а на туберкульоз можна захворіти при наявності будь-якої кількості CD4-лімфоцитів в крові хворого і на будь-якій стадії ВІЛ-інфекції.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізувати поширеність хронічних вірусних гепатитів у хворих на ВІЛ-інфекцію, порівняти показники летальності у хворих на ко-інфекцію ВІЛ / туберкульоз.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Нами був проведений ретроспективний аналіз летальних випадків за 3 роки за період з 2011-2013 рр. у КЗ „ДМКЛ № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової” ДОР” (інфекційна лікарня) з діагнозом ВІЛ-інфекція. Всього було проаналізовано 250 карт стаціонарних хворих.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В 2011 році летальність становила 94 випадки. З діагнозом ВІЛ-інфекція 72 хворих (76,6%), з них мали туберкульоз 41 померлий (56,9%). З них у 18 осіб (43,9%) ТВ був виявлений тільки при аутопсії. Дисемінований та фіброзно-кавернозний ТВ легень був у 25 померлих (61%), а генералізований ТВ (легень, лімфатичних вузлів середостіння, мезентеріальних лімфовузлів, селезінки, сечового міхура, менінгіт тощо) мали 16 осіб (39%).

Загальна кількість летальних випадків в 2012 році становила 92. Діагноз ВІЛ-інфекція був виставлений 73 померлим (79,3%), з них мали ТВ 45 пацієнтів (61,6%). З них у 15 осіб (33,3%) при аутопсії. Дисемінований та фіброзно-кавернозний у 28 померлих (62,2%), а генералізований ТВ мали 17 осіб (38,7%).

В 2013 році становила 64. З діагнозом ВІЛ-інфекція було 43 померлих (67,2%), з них мали ТВ 29 померлих (67,4%). З них у 9 осіб (31,5%) при аутопсії. Дисемінований та фіброзно-кавернозний ТВ легень був у 16 померлих (55,2%), а генералізований ТВ (мали 13 осіб (44,8%).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В 2011 році рівень CD4 був визначений у 19 ВІЛ-інфікованих (46,3%), глибоку імуносупресію мали 18 осіб (94.7%) у яких CD4 були менше 100 клітин в 1 мкл.

Дослідження показників імунного статусу в 2012 році було проведено у 21 ВІЛ-інфікованого (46,7%), у яких рівень CD4 становив менше 100 клітин в 1 мкл.).

У 2013 році рівень CD4 був визначений у 12 ВІЛ-інфікованих (41,4%) і рівень CD4 становив менше 100 клітин в 1 мкл.).

ВИСНОВКИ

- Захворюваність на туберкульоз у ВІЛ-інфікованих з кожним роком зростає, тобто є одною із провідних ВІЛ-асоційованих інфекцій, тому необхідно проводити своєчасну діагностику і лікування цієї патології у ВІЛ-інфікованих хворих.
- Аналіз летальності, також, показав зростання генералізованого туберкульозу у ВІЛ-інфікованих, який в більшості випадків є причиною смерті.
- Достатньо високу питому вагу має туберкульоз, який діагностується при аутопсії (близько третини), але ці показники мають тенденцію до зниження.