

РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Эйсмонт Н.В., Сенин А.М.

ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

TUBERCULOSIS RECURRENCE AT PATIENTS WITH HIV INFECTION

Eysmont N.V., Senin A.M.

Antitubercular clinic, Yekaterinburg

Ключевые слова: туберкулез, рецидив, ВИЧ-инфекция

Keywords: tuberculosis, recurrence, HIV infection

Проблеме рецидивов туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией уделено в литературе небольшое внимание, однако в настоящее время она является актуальной. Целью данной работы стало изучение характеристики возникновения рецидивов туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. В изучение были включены 43 больных ВИЧ-инфекцией с наличием рецидива туберкулеза, проходившие обследование в филиале № 2 ГБУЗ СО «ПТД» с 2005 по 2012 годы. Для контроля использовали группу из 44 больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции с зарегистрированным рецидивом туберкулеза в этот же период времени. Статистическая оценка результатов проводилась с помощью расчета отношения шансов (ОШ), определения для ОШ границ 95% доверительного интервала (ДИ). За величину уровня статистической значимости принимали значение $p < 0,05$. Различий в социальном статусе больных обеих групп не было выявлено. Работающих было 16,3% в основной группе и 22,7% в контрольной (ОШ 1,51; 95% ДИ 0,46-5,05; $p=0,626$). Доля мужчин в группах составила 86,1% и 65,9% соответственно (ОШ 0,31; 95% ДИ 0,09-1,01; $p=0,052$). Выявление рецидивов туберкулеза было отмечено в 53,5% случаев в основной группе и в 40,9% случаев в контрольной группе (ОШ 0,60; 95% ДИ 0,24-1,53; $p=0,337$). Рецидив туберкулеза из группы диспансерного учета фтизиатра в основной (69,8%) и контрольной (47,7%) группы встречался одинаково часто (ОШ 0,40; 95% ДИ 0,15-1,04; $p=0,062$). То же касалось повторного контакта с больными активным туберкулезом (ОШ 0,35; 95% ДИ 0,12-1,01; $p=0,052$), больших (ОШ 1,96; 95% ДИ 0,73-5,30; $p=0,206$) и малых (ОШ 0,50; 95% ДИ 0,19-1,28; $p=0,165$) остаточных изменений после перенесенного первого туберкулезного процесса, радикальной операции по поводу туберкулеза легких в прошлом (ОШ 1,13; 95% ДИ 0,35-3,68; $p=0,958$), наличию лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в анамнезе (ОШ 0,79; 95% ДИ 0,18-3,27; $p=0,675$). Однако достоверно чаще в группе больных ВИЧ-инфекцией, чем в контрольной, встречался повторный контакт с больными активным туберкулезом в местах лишения свободы уже после перевода в группу с клинически излеченным туберкулезом или снятия с диспансерного учета фтизиатра по выздоровлению: 39,5% и 11,4% соответственно (ОШ 0,17; 95% ДИ 0,05-0,59; $p=0,003$). В группе больных ВИЧ-инфекцией рецидив туберкулеза развивался у лиц с большими остаточными посттуберкулезными изменениями через 3,0 года, в контрольной группе – через 8,7 лет, с малыми остаточными посттуберкулезными изменениями – через 4,0 и 8,5 лет соответственно, без наличия остаточных изменений – через 6,2 и 6,6 лет, после радикальной операции на легких – через 11,0 и 6,8 лет, с наличием повторного контакта с больными активным туберкулезом в анамнезе – через 4,3 и 9,4 лет, в том числе, туберкулезного контакта в местах лишения свободы – через 4,2 и 9,4 года, у работающих – через 2,2 и 8,6 лет, у не работающих – через 6,0 и 6,2 лет соответственно. В обеих группах одинаково часто встречались такие клинические формы туберкулеза, как очаговый (ОШ 0,76; 95% ДИ 0,16-3,60; $p=0,739$), инфильтративный (ОШ 1,58; 95% ДИ 0,58-4,32; $p=0,446$), диссеминированный туберкулез легких (ОШ 3,07; 95% ДИ 0,27-80,02; $p=0,616$), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ОШ 0,32; 95% ДИ 0,01-3,67; $p=0,616$), две локализации туберкулеза (ОШ 0,00; 95% ДИ 0,00-4,02; $p=0,241$). Сходные изменения отмечались у больных ВИЧ-инфекцией с низким иммунным статусом (СД4+-

лимфоцитов менее 200 клеток в 1 мкл крови) по сравнению с пациентами без ВИЧ-инфекции ($p=0,207-1,000$). Однако, генерализованный туберкулез в контрольной группе не встретился, а в группе больных ВИЧ-инфекцией он был отмечен у трех человек (ОШ 0,00; 95% ДИ 0,00-0,85; $p=0,012$). То же касалось больных ВИЧ-инфекцией с низким иммунным статусом (CD4+ лимфоцитов менее 200 клеток в 1 мкл крови) по сравнению с пациентами без ВИЧ-инфекции (ОШ 0,00; 95% ДИ 0,00-0,71; $p=0,014$). У больных ВИЧ-инфекцией при рецидиве туберкулеза встречается генерализованный туберкулез. Ускоряет развитие рецидива туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией наличие больших или малых остаточных посттуберкулезных изменений, профессиональная занятость, повторный контакт с больными активным туберкулезом в анамнезе, особенно, в местах лишения свободы уже после перевода в группу с клинически излеченным туберкулезом или снятия с диспансерного учета фтизиатра по выздоровлению. Фтизиатрам противотуберкулезных диспансеров и центров СПИДа следует работающим больным ВИЧ-инфекцией с наличием посттуберкулезных изменений, имевшим контакт с больными активным туберкулезом, особенно в местах лишения свободы, проводить регулярные диспансерные осмотры и назначать курсы противорецидивного лечения туберкулеза.

Эйсмонт Наталья Владимирована: моб.тел. 89126854402, e-mail: eysmontnv@yandex.ru