

# Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге

Е.В. Зайцева<sup>1,2</sup>, Н.Ю. Лебедева<sup>1</sup>, А.К. Лавров<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Противотуберкулезный диспансер № 5 г. Санкт-Петербурга;

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

**Введение.** Туберкулез и ВИЧ-инфекция относятся к социально значимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих. Распространенность ВИЧ-инфекции в России с каждым годом увеличивается и увеличивается количество лиц на поздних стадиях этого заболевания. ВИЧ-инфекция, вызывая нарушения иммунного статуса, является мощным фактором риска развития туберкулеза. В последние годы продолжает расти заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных, и именно это «бациллярное ядро» представляет наибольшую опасность распространения туберкулеза в настоящее время.

**Цель.** Изучение особенностей выявления, течения и результатов наблюдения за больными с этой сочетанной патологией в Санкт-Петербурге.

**Материалы и методы.** Противотуберкулезный диспансер № 5 Санкт-Петербурга обслуживает население Калининского и Красногвардейского районов, что составляет 15% нашего мегаполиса. Изучены статистические данные наблюдения за пациентами с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией за 12 лет, с 2002 по 2013 год.

**Результаты.** К 2002 г. на учет в Противотуберкулезном диспансере № 5 Санкт-Петербурга уже состояло 18 больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (рис. 1).

За последующие годы отмечалось увеличение ежегодно регистрируемых случаев взятия на учет лиц с указанной сопутствующей патологией. Всего за эти 12 лет были взяты на диспансерный учет в связи с активным туберкулезом 546 пациентов с ВИЧ-ин-

фекцией в разных стадиях, преимущественно с выраженной иммунодепрессией. Большинство пациентов с сочетанной патологией — мужчины (76,9%). Только 84 (15,4%) больных имели работу до выявления у них активного туберкулезного процесса. Неработающими лицами трудоспособного возраста оказались 440 (80,6%) человек.

В 88,9% случаев туберкулез выявляли при обращении пациентов в общую лечебную сеть или сразу в противотуберкулезную службу (самообращение). Это объясняется тем, что почти половина пациентов (251, 46,0%) побывала ранее в местах лишения свободы, имела там контакт по туберкулезу и понимала опасность развития туберкулеза при снижении иммунитета. Большинство из них не получало АРВТ. В дальнейшем часть их опять попала в места лишения свободы (по неполным данным противотуберкулезного диспансера, не менее 41 человека). Структура клинических форм представлена в таблице.

Более 95% — лица, заразившиеся ВИЧ-инфекцией парентерально, при введении наркотиков. За период наблюдения умерло 266 (48,7%) пациентов, в основном смерть наступала в связи с прогрессированием основного (ВИЧ-инфекция) заболевания. У 41,0% (109 больных) смерть наступала в течение первого года наблюдения, от 1 года до 2 лет наблюдались 84 пациента (31,6%), от 2 до 3 лет — 34 (12,8%), от 3 до 5 лет — 23 человека (8,6%). Более 5 лет от постановки на диспансерный учет до смерти наблюдались 16 пациентов (6,0%). У 39,2% (214 больных) проведение

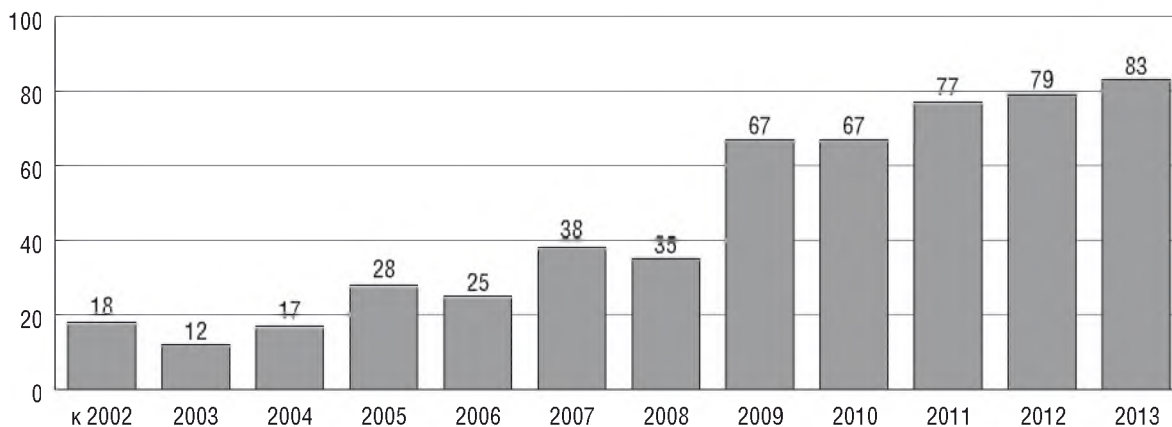


Рис. 1. Количество пациентов с сочетанной патологией, взятых на учет по поводу активного туберкулеза

адекватного курса противотуберкулезной терапии дало возможность перевести пациентов под наблюдение в III ГДУ, несмотря на то что лечение часто осложнялось наркозависимостью.

### Структура клинических форм туберкулеза при установлении диагноза

Клиническая форма туберкулеза	Абс.	%
Инфильтративный туберкулез	187	34,2%
Диссеминированный туберкулез	198	36,3%
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	120	21,9%
Фиброзно-кавернозный туберкулез	13	2,4%
Очаговый туберкулез	7	1,3%
Внелегочный туберкулез	21	3,9%
Итого	546	100%

Вирусные гепатиты были обнаружены у 125 (81,7%) из 153 обследуемых больных. При этом у 63 (50,4%) определено сочетание вирусов В и С, у 52 (41,6%) обнаружен вирус С, вирус гепатита В — у 5 (5,0%) больных, хронический гепатит неизвестной этиологии зарегистрирован в 4 (3,2%) случаях и только у одного (0,8%) определен острый гепатит (рис. 2).

Уровень АлАТ при поступлении в стационар у лиц, имеющих ХВГ, превышал уровень здоровых лиц ( $14,9 \pm 1,0$  Ед/л) в 8 раз, и у пациентов ОГ (86) он составил  $122,7 \pm 12,6$  Ед/л, в ГС (39) показатель активности достиг уровня  $125,8 \pm 14,5$  Ед/л. На фоне применения ПТТ произошло увеличение уровня АлАТ почти в 2 раза. При-

менение ГПТ оказалось эффективным в обеих группах больных, но применение преднизолона наряду с ГПТ снизило показатель активности АлАТ более чем на 50% (с  $162,3 \pm 42,3$  до  $73,8 \pm 22,6$  Ед/л;  $p < 0,05$ ), в ГС — только на 30% (с  $181,5 \pm 61,2$  до  $132,2 \pm 36,5$  Ед/л). По уровню снижения АсАТ достоверных различий между больными ОГ и ГС не получено. Тем не менее, снижение уровня АсАТ у больных ОГ на фоне преднизолона произошло почти в 2 раза, в то время как у больных ГС — только на ¼ часть.

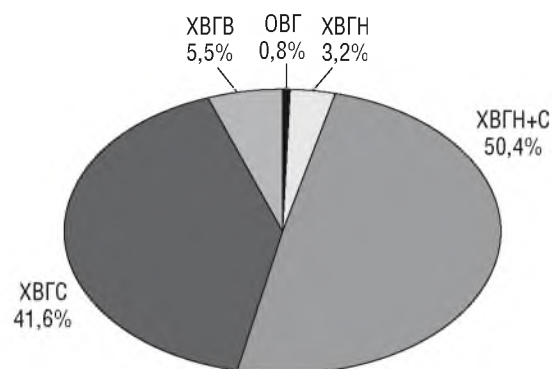


Рис. 2. Этиология вирусных гепатитов у обследованных больных

**Выводы.** Больные ТБ и ВИЧ-инфекцией почти в 82% поражены ВГ. На фоне ГПТ и преднизолона выявлено достоверно более выраженное снижение уровня АлАТ. Применение преднизолона у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией позволяет провести полноценный курс противотуберкулезной терапии.

## Летальность больных с сочетанием туберкулеза, вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции

А.К. Иванов<sup>1</sup>, В.В. Нечаев<sup>2</sup>, Л.Н. Пожидаева<sup>3</sup>, В.Ю. Назаров<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский институт фтизиопульмонологии;

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова;

<sup>3</sup> Центр гигиены и эпидемиологии г. Санкт-Петербурга

**Введение.** Летальность — показатель, который не только характеризует частоту смертельных исходов (на 100 больных) при каком-либо заболевании, но и является важным критерием оценки эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий, поэтому он интересен клиницистам и служит ориентиром в лечебной работе.

**Цель.** На основании трехлетней динамики летальности в группах риска определить ее особенности при сочетании туберкулеза, вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

**Материалы и методы исследования.** Использована программа «САУ-инфекция» и изучена летальность 192 лиц, страдающих туберкулезом и ХВГ, за