



В.Г. Бондаренко¹, А.К. Вородюхіна¹, М.В. Куліш¹,
А.В. Єщенко², А.М. Бондаренко³, Д.В. Безручко¹

¹ ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

² Полтавський обласний центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом

³ Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер

ВІЛ-асоційований туберкульоз на Полтавщині

Мета дослідження — визначити рівень захворюваності, смертності, клініко-рентгенологічні вияви та ефективність лікування ВІЛ-асоційованого туберкульозу в Полтавській області.

Матеріали та методи. Аналіз показників захворюваності та смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу в Полтавській області та 116 історій хвороб пацієнтів з ВІЛ-асоційованим туберкульозом.

Результати та обговорення. Протягом останніх років в Полтавській області спостерігається постійне зростання захворюваності і смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. У хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз частіше діагностується легеневий процес (86 %), а у 21 % осіб поряд з легеневою локалізацією спостерігається і позалегенеий туберкульоз. У 93,5 % випадків ВІЛ-асоційований туберкульоз діагностували при зверненні по медичну допомогу, і тільки у 6,5 % випадків при профілактичному огляді. Своєчасне призначення протитуберкульозної та антиретровірусної терапії хворим на ВІЛ-асоційований туберкульоз призводить до більш доброякісного перебігу хвороби та сповільнення прогресування СНІДу.

Висновки. Для запобігання поширення ВІЛ-асоційованого туберкульозу повинна бути налагоджена робота зі своєчасної профілактики, діагностики та лікування цієї хвороби.

Ключові слова

ВІЛ-асоційований туберкульоз, Полтавська область, захворюваність, смертність, лікування.

Туберкульоз (ТБ) у ХХІ столітті становить собою складну проблему. В Україні щороку виявляють до 30 тис. хворих на цю недугу, від якої помирає 8–10 тис. наших співвітчизників. Крім звичайних форм, особливої ваги набуває хіміорезистентний та ВІЛ-асоційований туберкульоз (ВІЛ/ТБ) [3, 6, 7]. У світі понад 14 млн населення потерпає від ко-інфекції ВІЛ/ТБ, а 30–65 % хворих помирають від неї протягом першого року [6–8]. Проблема поєднаної патології надзвичайно актуальна через брак простих і однозначних методів діагностики й лікування.

Аналізуючи тенденції в епідеміології ТБ в Україні, зокрема в Полтавській області, за останніх два десятиріччя (1987–2007 рр.), ми наголошували, що в 1987–1996 рр. спостерігалася негативна тенденція щодо захворюваності на ТБ, яка полягала в зниженні ефективності ліку-

вання. Про це свідчили зменшення частоти закриття каверн, абацилювання і збільшення кількості бактеріовиділювачів [2]. У подальшому в Україні (1997–2007 рр.) продовжували реєструвати зростання захворюваності на ТБ та збільшення частоти його поєднання з ВІЛ-інфекцією і СНІДом. Значне поширення поєднання ВІЛ/ТБ та високий рівень хіміорезистентних форм призвели до зростання в Україні захворюваності на ТБ на 62,5 % (від 49,1 на 100 тис. населення у 1990 р. до 79,8 % в 2007 р.) та смертності на 32,2 % (від 17,1 на 100 тис. населення у 1997 р. до 22,6 у 2007 р.) [1, 4].

У зв'язку із зазначеними особливостями епідеміології ТБ та удосконаленням методів діагностики поєднаних форм ВІЛ/ТБ важливо дослідити сучасні тенденції захворюваності та перебігу ВІЛ-асоційованого туберкульозу в Полтавській області.

Мета роботи — визначення захворюваності на ВІЛ-асоційований туберкульоз та смертнос-

© В.Г. Бондаренко, А.К. Вородюхіна, М.В. Куліш,
А.В. Єщенко, А.М. Бондаренко, Д.В. Безручко, 2013

ті від цієї хвороби в Полтавському регіоні, клініко-рентгенологічних виявів й ефективності лікування.

Матеріали та методи

Проаналізовано 116 історій хвороб пацієнтів із поєднаною патологією ВІЛ/ТБ, яких у 2012 р. лікували в Полтавському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері згідно з наказом МОЗ України № 276 від 28.05.2008 р. «Про затвердження клінічного протоколу «Надання медичної допомоги хворим з поєднаними захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекція» [5]. Усі хворі добровільно погодилися на участь у науковому дослідженні.

Результати та обговорення

Протягом останніх років спостерігається постійне зростання випадків ко-інфекції ВІЛ/ТБ як в Україні, так і в Полтавській області (рис. 1). У 2012 р. на Полтавщині вперше виявлено 889 випадків туберкульозу, із них 116 — ВІЛ-асоційовані.

Так, в Україні у 2012 р. діагностовано ВІЛ/ТБ у 4726 осіб (10,4 на 100 тис. населення), у 2011 р. — 4157 (9,1 на 100 тис. населення), показник зростання становить 14,3 %. На Полтавщині захворюваність збільшилася на +38,6 % (від 85 до 116 осіб відповідно, або від 5,7 до 7,9 на 100 тис. населення).

Серед 116 пацієнтів з ВІЛ-асоційованим туберкульозом переважали чоловіки (83, або 71,6 %), жінок було в 2,5 разу менше (33, або 28,4 %).

Частіше хворіли у віці від 31 до 40 (65, або 56 %) та від 41 до 50 (35 осіб, або 30,2 %) років. Хворих віком від 18 до 30 років та понад 50 було тільки по 8 (6,9 %).

Лише 32 % обстежених мали постійне місце роботи. Миські жителі становили 58,6 % (68 осіб), сільські — 41,4 % (48 осіб). 75 хворих (64,7 %) були в минулому чи на момент госпіталізації споживачами ін'єкційних наркотиків. Інфікувався ВІЛ статевим шляхом 41 хворий (35,3 %). 30 % осіб побували в місцях позбавлення волі.

До виявлення ВІЛ-асоційованого туберкульозу 55 % хворих протягом 1–6 років перебували під наглядом інфекціоніста щодо ВІЛ/СНІДу. Вони щорічно проходили рентгенологічне дослідження на ТБ, проте хворобу виявлено лише у 6,5 %, тоді як у 93,5 % ТБ діагностували після звернення по медичну допомогу, тобто несвоєчасно.

На час госпіталізації переважали хворі з уперше виявленим ТБ — 100 (86 %). Рецидив діагностовано у 8 (9,6 %). Дисемінований туберкульоз легень був у 46 хворих (39,66 %), міліар-



Рис. 1. Динаміка зростання ко-інфекції ВІЛ/ТБ серед уперше виявлених хворих на туберкульоз за 2006—2012 рр.

ний — у 5 (4,31 %), інфільтративний — у 25 (23,6 %), вогнищевий — у 21 (18,1 %) менінгоенцефаліт — у 3 (2,5 %).

Поряд із легеневою локалізацією у 25 хворих (23,6 %) діагностували також позалегенову форму туберкульозу, а саме: внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, плеврит (при дисемінованому туберкульозі), тубменінгіт, сечостатевої та кістковий.

У більшості хворих на СНІД поряд із ТБ спостерігалися різні опортуністичні інфекції, які значно погіршували стан хворих, що зумовлено загальним гальмуванням імунного захисту організму. Внаслідок імуносупресії, спричиненої коморбідними захворюваннями, розвивалися такі ускладнення: кандидоз порожнини рота — 62 хворих (53,8 %), імуносупресія — 42 (36 %), лейкоплакія — 11 (9,5 %), *Herpes zoster* — 16 (3,8 %), лихоманка — 12 (10,4 %), анемія — 8 (6,9 %), пневмонія — 12 (10,4 %), гломерулонефрит — 3 хворих, цироз печінки — 6 (5,9 %), нейросифіліс з енцефалопатією — один хворий, токсоплазмоз — двоє хворих.

На момент госпіталізації у 38 % пацієнтів виявлено ознаки деструкції в легеневій тканині та у 26 % — бактеріовиділення. У 18 % бактеріовиділювачів була первинна хіміорезистентність мікобактерій ТБ до протитуберкульозних препаратів I ряду. Ко-інфекція значно погіршує стан хворих та ускладнює лікувальні заходи.

Завершили основний курс протитуберкульозної антимикобактеріальної терапії лише 12,3 % хворих. У них було досягнуто повного ефекту, тобто закриття порожнин розпаду легеневої тканини і абацилювання. Часткового ефекту (припинення бактеріовиділення) домоглися у 18 % пацієнтів. Неефективним виявилось лікування у 8 % випадків. У 32,4 % пацієнтів були виразні алергійні та гепатотоксичні реакції на протитуберкульозні препарати, через що мусили перервати лікування.

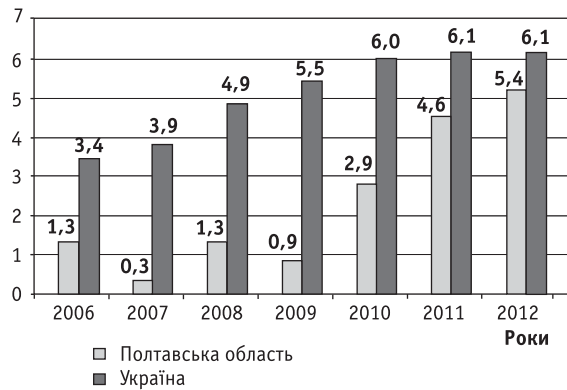


Рис. 2. Динаміка зростання смертності від ко-інфекції ВІЛ/ТБ серед хворих на туберкульоз за 2006—2012 рр.

Переважаюча частина хворих неадекватно ставиться до хвороби, не прихильна до лікування, більшість із них є споживачами психоактивних речовин і не дотримують режиму лікування. Тому 32 % пацієнтів виписано зі стаціонару за самовільне припинення лікування та порушення режиму.

З кожним роком у Полтавській області, як і в Україні, продовжує зростати рівень смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу (рис. 2). Серед виявлених у 2012 р. хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз 32 (27,6 %) померли від прогресування СНІДу, поширених форм туберкульозу: 3 — від міліарного туберкульозу легень, 15 — від дисемінованого, 4 — від дисемінованого, ускладненого плевритом, 8 — від інфільтративного, а також від опортуністичних інфекцій на тлі значного зниження імунітету. У 20 (62,5 %) хворих спостерігалася стійкість до протитуберкульозних препаратів I ряду.

Протитуберкульозну і антиретровірусну терапію (АРТ) застосовували у 40 пацієнтів (34,5 %),

із них 27 приймали АРТ до виявлення ТБ, 13 її призначили після 2 міс лікування протитуберкульозними препаратами (позитивна динаміка). У всіх хворих цієї групи був доброякісніший перебіг недуги, ніж у тих, кому не призначали АРТ. Попри адекватне лікування, у хворих у термінальній стадії хвороби терапія виявилася неефективною, і пацієнти померли від прогресування СНІДу, туберкульозу, опортуністичних захворювань на тлі значної імуносупресії.

Таким чином, спостерігається тенденція до збільшення захворюваності на коморбідні форми ВІЛ/ТБ, що значно ускладнює перебіг, діагностику та ефективність лікування цих хвороб. Потрібне подальше удосконалення їх.

Висновки

1. Протягом останніх років у Полтавській області спостерігається постійне зростання захворюваності на ВІЛ-асоційований туберкульоз і смертності від нього.

2. У хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз частіше діагностують легеневі форми недуги (86 %), а у 21 % поряд із легеневим процесом виявляють позалегеневий туберкульоз.

3. Поєднану патологію ВІЛ/ТБ у 93,5 % діагностовано за зверненням по медичну допомогу і лише у 6,5 % випадків своєчасно, тобто під час профілактичного огляду.

4. Своєчасне призначення протитуберкульозної та АРТ хворим на ВІЛ-асоційований туберкульоз сприяє полегшенню перебігу хвороби та сповільнює прогресування СНІДу.

5. Для запобігання поширенню ВІЛ/ТБ повинна бути налагоджена робота зі своєчасної профілактики, діагностики та лікування цієї хвороби, а також тісна співпраця лікарів-інфекціоністів із фтизіатрами.

Список літератури

- Бондаренко В.Г., Рева О.А. Проблеми захворюваності на туберкульоз в поєднанні з ВІЛ/СНІД // Вісник Укр. мед. стоматол. акад. Актуальні проблеми сучасної медицини.— 2010.— Вип. 2, Т. 10.— С. 153—155.
- Бондаренко В.Г. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза на Украине и в Полтавской области // Пробл. екол. та мед.— 1998.— № 1—2.— С. 84—86.
- Гойдик В.С., Шухтін В.В. та ін. Аналіз захворюваності ВІЛ-інфікованих пацієнтів // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2011.— № 3.— С. 74—79.
- Михайлова Л.А., Шинкарева И.Г., Фролова О.П. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции и туберкулезу // Пробл. туб. у больных ВИЧ-инфекцией.— 2010.— № 9.— С. 2—11.
- Наказ МОЗ України від 28.05.2008 р. № 276 «Про затвердження клінічного протоколу «Надання медичної допомоги хворим з поєднаними захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекція» [Електронний ресурс].— Режим доступу: // www.moz.gov.ua.
- Петренко В.І. Сучасний погляд на проблему поєднаної потрійної інфекції: туберкульоз, ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2012.— № 4.— С. 5—12.
- Процок Р.Г., Процок Є.Р. ВІЛ-інфекція/СНІД— актуальна проблема в Україні // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2011.— № 2.— С. 69—81.
- Черенько С.О., Роечко Г.М., Погребна М.В. Особливості перебігу рецидивів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та наслідки їх лікування // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2012.— № 4.— С. 13—19.

В.Г. Бондаренко¹, А.К. Вородюхина¹, М.В. Кулиш¹, А.В. Ещенко², А.Н. Бондаренко³, Д.В. Безручко¹

¹ ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

² Полтавский областной Центр профилактики ВИЧ-инфекции и борьбы со СПИДом

³ Полтавский областной клинический противотуберкулезный диспансер

ВИЧ-ассоциированный туберкулез на Полтавщине

Цель исследования — определить уровень заболеваемости, смертности, клинико-рентгенологические проявления и эффективность лечения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Полтавской области.

Материалы и методы. Анализ показателей заболеваемости и смертности от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Полтавской области и 116 историй болезней пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Результаты и обсуждение. На протяжении последних лет в Полтавской области наблюдается постоянный рост заболеваемости и смертности от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. У больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом чаще диагностируется легочный процесс (86 %), а в 21 % лиц наряду с легочной локализацией наблюдается и внелегочный туберкулез. В 93,5 % случаев ВИЧ-ассоциированный туберкулез диагностировали при обращении за медпомощью, и лишь у 6,5 % случаев при профилактическом осмотре. Своевременное назначение противотуберкулезной и антиретровирусной терапии больным ВИЧ-ассоциированным туберкулезом приводит к более доброкачественному течению болезни и замедлению прогрессирования СПИДа.

Выводы. Для предотвращения распространения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза должна быть налажена работа по своевременной профилактике, диагностике и лечению этой болезни.

Ключевые слова: ВИЧ-ассоциированный туберкулез, Полтавская область, заболеваемость, смертность, лечение.

V.G. Bondarenko¹, A.K. Vorodyuhina¹, M.V. Kulish¹, A.V. Eschenko², A.M. Bondarenko³, D.V. Bezruchko¹

¹ Higher Medical Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

² Poltava Regional AIDS Profilaxis and Control Center, Poltava, Ukraine

³ Poltava Regional Clinical Tuberculous Dispensary, Poltava, Ukraine

HIV-associated tuberculosis in Poltava region

Objective — to study morbidity, mortality, clinical and radiological manifestations and efficacy of the treatment of HIV-associated tuberculosis in Poltava region.

Materials and methods. Analysis of HIV-associated TB morbidity and mortality in Poltava region, and analysis of case histories of 116 HIV-associated tuberculosis patients.

Results and discussion. Poltava region shows continuous increase in HIV-associated tuberculosis morbidity and mortality over the last few years. HIV-associated tuberculosis patients more often have lung tuberculosis (86 %) and 21 % of patients along with pulmonary localization have also extrapulmonary tuberculosis. 93.5 % of HIV-associated tuberculosis cases were diagnosed under patient-initiated seeking of medical care and only 6.5 % of cases were revealed under the routine screening. Timely administration of anti-TB and antiretroviral therapy for HIV-associated tuberculosis leads to a more benign course of the disease and slows the progression of AIDS.

Conclusions. Interventions on the timely prevention, diagnosis and treatment of this disease should be tuned up in order to prevent the spread of HIV-associated tuberculosis.

Key words: HIV-associated tuberculosis, Poltava region, morbidity, mortality, treatment.

Контактна інформація:

Бондаренко Віра Григорівна, к. мед. н., доцент кафедри фтизіатрії
36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23. Тел. (05322) 7-20-47
E-mail: pochta177@rambler.ru

Стаття надійшла до редакції 12 червня 2013 р.