

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ОСІБ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ

Піддубна А. І.

Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф. М. Д. Чемич

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність.** Туберкульоз (ТБ) – основне інфекційне захворювання, через яке помирають люди, що живуть з ВІЛ. За оцінками ООН щорічно це смертельне поєднання забирає життя 250 тис. осіб. Останнім часом ко-інфекція ВІЛ/ТБ все частіше зустрічається в країнах Східної Європи, у тому числі й в Україні.

**Мета роботи** - провести аналіз діагностики туберкульозу у пацієнтів з встановленим діагнозом “ВІЛ-інфекція”, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького за період з 2001 по 2011 роки.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 147 ВІЛ-інфікованих у віці від 16 до 52 років, серед яких 86 (58,5 %) чоловіків і 61 (41,5 %) жінка. Більшість серопозитивних пацієнтів належала до вікової групи 18-29 років (51,7 %). Споживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом було причиною передачі збудника у 65,9 % випадків.

**Результати.** Дані щодо наявності ТБ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів зафіксовано у 37 (25,2 %) осіб: 15 госпіталізованих мали анамнестичні дані про перенесене захворювання, у 22 - ТБ діагностовано вперше. Серед хворих з вперше встановленим ТБ час від госпіталізації до верифікації діагнозу склав  $(7,0 \pm 1,3)$  днів. Серед тих, хто вперше захворів на сухоти, домінували чоловіки (72,7 %), майже 87 % - це люди працездатного і репродуктивного віку (середній вік склав  $(32,2 \pm 5,1)$  року), більшість з соціально незахищених верств населення (особи, які тимчасово не працюють; особи, що перебувають або повернулися з місць позбавлення волі). Кожний 5-й мав психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин. 95,5 % хворих з ТБ знаходилися в термінальній стадії ВІЛ-інфекції. Аналізуючи час встановлення пацієнтам ВІЛ-позитивного статусу, виявлено: 8 осіб були госпіталізовані у рік підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції, що вказує на пізню діагностику останньої вже на стадії клінічних проявів. Випадки діагностування туберкульозу понад 3 роки після встановлення ВІЛ-позитивного статусу, які зафіксовано у 7 осіб, можуть свідчити про відрив цих пацієнтів від диспансерного спостереження. Прояви ТБ легень діагностовано у 5 (3,4 %) хворих, позалегеновий туберкульоз (ПТБ) мав місце у 10 (6,8 %), поєднання ТБ легень і ПТБ – у 7 (4,8 %) осіб (1 випадок пов'язаний з синдромом реконституції на фоні антиретровірусної терапії). У структурі захворюваності на легеновий ТБ домінували інфільтративні та дисеміновані форми (9 випадків). ПТБ проявлявся ураженням лімфатичного апарату (11 випадків), нервової системи і мозкових оболонок (6), туберкульозним плевритом (2). При дослідженні рівня CD4-лімфоцитів у хворих на сухоти зафіксовано виражений імунодефіцит: так рівень імунокомпетентних клітин склав  $(76,0 \pm 16,5)$  у 1 мкл ( $n=12$ ), який є достовірно нижчим, ніж у хворих у термінальній стадії ВІЛ-інфекції без проявів ТБ -  $(235,0 \pm 77,5)$  клітин у 1 мкл ( $n=15$ ) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Захворюваність на ТБ серед ВІЛ-інфікованих осіб Сумської області співпадає з офіційними даними статистики, згідно з якими приблизно 30 % осіб з ВІЛ хворіють на сухоти. Встановлено, що ймовірність діагностики ТБ вища у осіб чоловічої статі старших за 30 років на пізній стадії недуги при рівні Т-хелперів меншим за 100 клітин у 1 мкл ( $p < 0,05$ ). Достовірної різниці між шляхом інфікування ВІЛ та проявами ТБ виявити не вдалося. У осіб з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ частіше зустрічалися інфільтративні, дисеміновані та позалегенові форми.