

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ИММУНОСУПРЕССИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТБ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Пикулина О. Г., Копылов А. А., Вологодина Д. А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор, заведующий кафедрой

Сметанин А. Г.

Кафедра пульмонологии и фтизиатрии с курсом ДПО

Введение

Несмотря на снижение уровня заболеваемости туберкулезом, количество пациентов с коинфекцией ВИЧ-инфекция/туберкулез ежегодно увеличивается. В 2021 году заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае составила 18,8 на 100 тыс. населения [1]. Известно, что степень иммунных нарушений влияет на формирование и течение у больных ВИЧ-инфекцией вторичных заболеваний [2].

Цель исследования

Определить степень иммунных нарушений и их связь с клинической формой туберкулеза у пациентов с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез.

Материалы и методы

Больные с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез, находившиеся на стационарном лечении в КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер». Критерии включения в исследование: пациенты 18 лет и старше с диагнозом туберкулез, подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции любой стадии и известным иммунным статусом. Метод обработки данных: статистический, с применением Microsoft Excel версия 16.53, StatPlus:mac, версия 8.

Результаты и обсуждения

В исследование включены 50 пациентов: 10 женщин (20%) и 40 мужчин (80%). Средний возраст женщин – $38,0 \pm 12,6$, мужчин – $41,7 \pm 7,5$. Степень иммунных нарушений оценивалась в соответствии с классификацией иммунных нарушений ВОЗ [2]. Тяжелый иммунодефицит наблюдался у 30 (60%) пациентов, выраженный – у 10 (20%), умеренный – у 5 (10%), иммунодефицит отсутствовал у 5 (10%) пациентов. У 23 человек (46%) туберкулез имел полиорганный характер, при этом 17 человек (73,9%) имели тяжелый иммунодефицит, 3 (13%) – выраженный, 1 (4,3%) – умеренный и у 2 (8,7%) пациентов иммунодефицит отсутствовал.

У 18 (78,3%) человек с полиорганным туберкулезом был диагностирован диссеминированный туберкулез легких. Среди других легочных форм встречались инфильтративный туберкулез легких (4 человека, 17,4%) и фиброзно-кавернозный туберкулез легких (1 человек, 4,3%). Среди внелегочных локализаций туберкулеза наиболее часто диагностирован туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 16 (69,6%) больных и туберкулезный плеврит (11 человек, 47,8%). У 2 человек (8,7%) установлен диагноз туберкулез внутрибрюшных лимфатических узлов и у 1 больного (4,3%) туберкулез селезенки. Генерализованный туберкулез с легочным поражением в виде инфильтративного туберкулеза легких диагностирован у 1 (2%) пациента с умеренным иммунодефицитом. У одного пациента с выраженным иммунодефицитом выставлен диагноз генерализованный туберкулез: туберкулезный менингит, что не соответствует действующей классификации туберкулеза.

Клинические формы туберкулеза у больных с локализацией туберкулезного процесса в одном органе и их сочетание с уровнем иммунодефицита представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Клинические формы туберкулеза у больных с локализацией
туберкулезного процесса в одном органе**

Клиническая форма	Степень иммунодефицита				Всего
	Отсутствует	Умеренный	Выраженный	Тяжелый	
	Абс. ч. (%)	Абс. ч. (%)	Абс. ч. (%)	Абс. ч. (%)	Абс. ч. (%)
Диссеминированный туберкулез легких	1(7,6)	3(23,1)	3(23,1)	6(46,5)	13 (100)
Инфильтративный туберкулез легких	1(25)	-	-	3(75)	4(100)
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	-	-	1(33,3)	2(66,7)	3(100)
Туберкулезный плеврит	-	-	2(66,7)	1(33,3)	3(100)
Очаговый туберкулез легких	1(100)	-	-	-	1(100)
Туберкулез бронхов	-	-	-	1(100)	1(100)
Всего					25

Статистически значимой связи между уровнем иммунодефицита и формой туберкулеза не обнаружено ($\chi^2=22,687$; $p=0,16$).

Выводы

1. Тяжелый иммунодефицит наблюдался у 30 (60%) пациентов, выраженный – у 10 (20%), умеренный – у 5 (10%), иммунодефицит отсутствовал у 5 (10%) пациентов.

2. У пациентов с тяжелым иммунодефицитом преобладал полиорганный туберкулез (17 человек, 56%), с наиболее частой легочной локализацией (14 человек, 82,4%), в виде диссеминированного туберкулеза легких и туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (14 больных, 82,4%).

Список литературы:

1. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральном округе. Новосибирск: ФГБУ НИИТ Минздрава России, 2022. 106 с.

2. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у взрослых 2020г.

Как цитировать:

Пикулина О. Г., Копылов А. А., Вологодина Д. А. Влияние уровня иммуносупрессии на клиническую форму туберкулеза у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. *Scientist*. 2023; 4 (26): 90-93.
