

КО-ИНФЕКЦИЯ: ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И COVID-19

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Клестер Е.Б., Щигарева М.С., Ляшко П.В., Хачатрян Л.Г., Клестер К.В.

CO-INFECTIION: RESPIRATORY TUBERCULOSIS AND COVID-19

Altai State Medical University, Barnaul
Klester E.B., Shigareva M.S., Lyashko P.V., Khachatryan L.G., Klester K.V.

Введение. Сейчас, когда мир борется с глобальной пандемией новой коронавирусной инфекции, медицинское сообщество обеспокоено прогнозируемым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) увеличением заболеваемости туберкулезом. Туберкулез (ТБ) и коронавирусная болезнь 2019 года (КОВИД-19) в настоящее время являются двумя основными причинами смертности среди инфекционных заболеваний. Как и ТБ, новая коронавирусная инфекция имеет основной аэрогенный путь передачи, поражает легкие, и имеет сходную клинико-рентгенологическую картину, что определяет необходимость выявления факторов риска и клинических особенностей возникновения и течения новой коронавирусной инфекции у больных туберкулезом органов дыхания.

Ключевые слова: туберкулез, COVID-19

As the world grapples with the global pandemic of a new coronavirus infection, the medical community is concerned about the increase in the incidence of tuberculosis projected by the World Health Organization (WHO). The death rate from tuberculosis is the highest among infectious diseases. In 2019, about ten million people in the world fell ill with tuberculosis, and one and a half million people died. Tuberculosis is the leading cause of death among people living with HIV. Like tuberculosis, the new coronavirus infection has the main aerogenic route of transmission, affects the lungs, and has a similar clinical and radiological picture, which determines the need to identify risk factors and clinical features of the occurrence and course of a new coronavirus infection in patients with respiratory tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, COVID-19

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические особенности возникновения и течения новой коронавирусной инфекции у больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы

В исследование включены 56 пациентов, из них I (основную) группу составили 16 больных с сочетанием ТБ и COVID-19, II группу (сравнения) – 20 больных с ТБ без COVID-19, III группу (сравнения) – 20 больных COVID-19 без ТБ, поступившие на стационарное лечение с сентября по декабрь 2020 года. Группы сопоставимы по возрасту и полу, группы I и II сопоставимы по структуре основной патологии ($p > 0,05$). Преобладали мужчины (67-75%). Медиана среднего возраста пациентов – 39 [31; 50] лет. Культура МБТ была получена из диагностического материала респираторного тракта при посеве на плотную среду Левенштейна-Йенсена и в автоматизированной системе ВАСТЕС MGIT 960 и с определением лекарственной устойчивости полученной культуры к ПТП. Для этиологической диагностики COVID-19 применялся метод ПЦР в реальном времени и изотермальной амплификации. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-рентгенологическое, лабораторное и иммунологическое обследование.

Результаты

При анализе факторов риска возникновения COVID-19 ВИЧ-инфекция диагностирована у больных I группы (78% против 51% и 2%, $p < 0,05$). У всех ВИЧ-инфекция выявлена 6-8 лет назад, до диагностики туберкулеза, более половины из них не посещали СПИД-центр и не получали адекватной антиретровирусной терапии. У 19% больных I группы туберкулез диагностирован впервые на фоне коронавирусной инфекции. У половины I группы диагностирован хронический гепатит В или С, у каждого третьего ХОБЛ, что статистически значимо чаще, по сравнению с пациентами II и III групп ($p < 0,05$). Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ копий/мл) у пациентов I и II групп не имели статистически значимых различий. Частота оппортунистических заболеваний составила в основной группе 2,4 [2,1; 2;8], что статистически значимо чаще по сравнению с группой II и III (1,7 [1,4–1,9] и 0,7 [0,2–1,0], $p = 0,04$). В основной группе преобладали пациенты с МЛУ (67%), во II группе с ШЛУ (42%) ($p > 0,05$). Наркотическая зависимость выявлена у 62% больных I группы. Клинические проявления, ассоциированные как проявления COVID-19 у пациентов I группы были неспецифичны и включали лихорадку (81,2%), сухой кашель (56,2%) и одышку (35,4%) без статистически значимых различий по группам. У трети пациентов I группы определен рентгенологический паттерн COVID-19, у остальных пациентов I группы и в группе II зарегистрированы поражения органов дыхания, связанные с туберкулезом (инфильтраты, уплотнения, полости и т.д.)

Выводы

COVID-19 наиболее часто диагностируется у больных туберкулезом:

1. При наличии ВИЧ-инфекции и гепатита, в том числе на фоне наркомании;
2. У каждого пятого пациента диагностируется впервые;
3. Не имеет отличительной клинико-рентгенологической картины.

Список литературы:

1. C. Finn McQuaid, Nicky McCreesh, Jonathan M. Read et al. The potential impact of COVID-19-related disruption on tuberculosis burden. *Eur Respir J.* 2020 Aug; 56(2): 2001718. doi: 10.1183/13993003.01718-2020
2. Mousquer GT, Peres A, Fiegenbaum M. Pathology of TB/COVID-19 Co-Infection: The phantom menace. *Tuberculosis (Edinb).* 2020 Nov 17;126:102020. doi: 10.1016/j.tube.2020.102020