

ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет
кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии

Характеристика возбудителя у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией

Борисова Ольга Вячеславовна

**Научный руководитель: заведующий кафедрой
фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМУ, д.м.н.**

Мордык А.В.

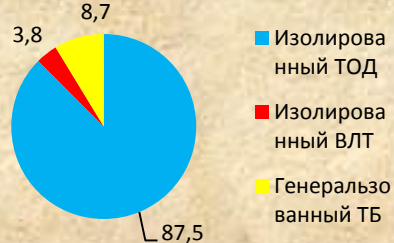
Актуальность

- В настоящее время, на фоне устойчивой тенденции к стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в России наблюдается рост пораженности населения ВИЧ-инфекцией и увеличение числа случаев ко-инфекции ВИЧ/туберкулез [Нечаева О.Б., 2012].
- Туберкулез (ТБ) у данной категории больных нередко развивается в поздних стадиях ВИЧ-инфекции, имеет склонность к прогрессированию и генерализации [Зимина В.Н., 2013].
- Характеристике возбудителя посвящено ограниченное число работ [Корецкая, Н.М., Наркевич А.Н., 2014].
- Представляется актуальным анализ особенностей бактериовыделения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

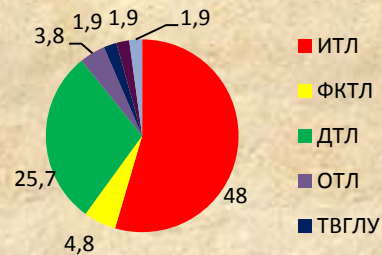
Материал и результаты

- 1
 - Исследование простое, поперечного среза
 - Проведен анализ результатов бактериологического обследования 104 пациентов (30 женщин, 74 мужчин, средний возраст 40,2±3,5 лет) с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, находящийся на лечении в КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4» г. Омска
- 2
 - Изучены характер бактериовыделения, спектр лекарственной устойчивости.
- 3
 - Результаты исследования обработаны с помощью пакетов программ Biostat и Statistica 6.0, рассчитывали показатели описательной статистики, использовали критерий χ^2 , ранговый корреляционный анализ (Rs – коэффициент Спирмена). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

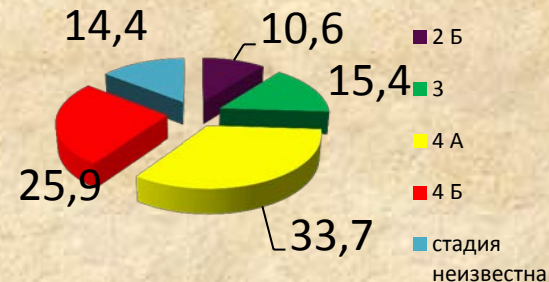
Структура клинических форм туберкулеза, %



Распад легочной ткани зарегистрирован у 29 (27,9%)



Стадии ВИЧ-инфекции, %



Всего бактериовыделителей

• 63 (60,6%)

ПЦР

- КУМ выделены у 17 (16,3%) больных - 16 больных с изолированным туберкулезом органов дыхания
- 1 – с генерализованным процессом
- У 11 (64,7%) от числа больных с обнаружением ДНК МБТ

ЛУ

- У 30 (47,6%) бактериовыделителей
- МЛУ в 26 (86,7%) случаев
- ШЛУ в 4 (13,3%) случаев

С ранними стадиями ВИЧ-инфекции

• 39 (61,9%) случаев

Люминесцентная микроскопия

- КУМ обнаружены у 30 (47,6%) больных
- у 28 (30,8%) – с изолированным ТОД
- 2 – с генерализованным туберкулезом
- $\chi^2 = 0,023$; $p = 0,879$

У кого?

- 14 (53,8%) случаев МЛУ и 3 – ШЛУ на ранних стадиях ВИЧ-инфекции
- 7 случаев МЛУ и 1 ШЛУ – на поздних стадиях $\chi^2 = 4,012$; $p = 0,035$

С поздними стадиями ВИЧ-инфекции

• 11 (17,5%) случаев
• $\chi^2 = 11,21$; $p = 0,021$

Посев

- Bactec MGIT - 14 (22,2%)
- Плотные питательные среды – у 47 (74,6%)
- У 45 пациентов с изолированным ТОД
- 2 – с генерализованным процессом $\chi^2 = 1,467$; $p = 0,226$

ШЛУ

- Корреляционный анализ не выявил наличие связи между массивностью бактериовыделения и стадией ВИЧ-инфекции ($R_s = 0,147$; $p = 0,136$)

Выводы

- Полученные результаты показали, что обнаружение МБТ в мокроте достоверно чаще встречается у пациентов с ранними стадиями ВИЧ-инфекции и, вероятно, более частое выявление ЛУ МБТ у данной категории пациентов обусловлены морфологическими особенностями течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.
- Отсутствие корреляционной связи между массивностью бактериовыделения и стадией ВИЧ-инфекции, возможно, объясняется большой долей лиц с неустановленной стадией болезни среди пациентов, включенных в исследование