ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ И ЛЕГКИХ У ВИЧ АССОЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Атаджанова О.Н.

Атаджанова Ойдин Нуруллаевна - ассистент,
кафедра инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия,
Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: *в настоящее время в мире продолжает увеличиваться число больных с ВИЧ инфекцией. Своевременная диагностика и лечение могут продлить жизнь ВИЧ больным. Одним из наиболее часто встречающихся осложнений является поражение легких и плевры. Немаловажную роль в диагностике поражений плевры играют роль лучевые методы диагностики.*
Ключевые слова: *плевра, легкие, туберкулез, ВИЧ больные, течение, осложнения, болезнь.*

УДК 616.002.5(075.8)

Ежегодно в мире заболевают туберкулезом примерно 8млн. человек, в том числе 4–4,5млн. – с бактериовыделением. Умирает каждый год от туберкулеза приблизительно 1,5млн. взрослых лиц и почти 300тыс. детей [1]. Из них 97 % – в странах, которые развиваются. Это страшно. Общее количество больных туберкулезом достигает 50–60млн. От 15 до 20млн больных туберкулезом легких выделяют палочки Коха [2]. Среди инфекционных заболеваний туберкулез как причина смерти по – прежнему занимает одно из первых мест [3]. Каждый больной, которого не вылечили от туберкулеза, является источником заражения и может инфицировать 12 и больше людей [4]. Поэтому ослабление борьбы с туберкулезом за последние 15–20лет было преждевременным, поскольку эта болезнь не ликвидирована в ни одной стране мира, а наоборот, эпидемическая ситуация ухудшается. Туберкулез в настоящее время является угрозой для человечества [5]. От этой болезни во всем мире умирает больше больных, чем от всех инфекционных и паразитарных болезней вместе взятых. Современная эпидемия туберкулеза приобрела глобальные масштабы [6]. Вот почему ВОЗ объявила, что туберкулез в настоящее время является глобальной чрезвычайной ситуацией [7]. Главными причинами смерти ВИЧ-инфицированных лиц в условиях многопрофильного лечебного туберкулезного учреждения за период с 2023 год явились заболевания у ВИЧ-инфекций. Установлено, что ВИЧ-инфекция ухудшает прогноз больных, госпитализированных с заболеваниями органов дыхания, способствуя более раннему развитию госпитальных инфекций, обострению бронхолегочных заболеваний плевры и краткосрочной летальности.

Материалы и методы: сплошное продольное ретроспективное исследование случаев заболеваний органов дыхания среди больных ВИЧ инфекцией, проходивших стационарное лечение в терапевтическом отделении противотуберкулезного диспансера. Всем пациентам выполняли рентгенографию органов грудной клетки; компьютерную томографию и ультразвуковое исследование плевральных полостей проводили по показаниям. Статистический анализ проводили с использованием программ компьютера. Для сравнения двух групп качественных признаков, выраженных в долях, применяли z-критерий. Выявление статистических различий между качественными признаками. В качестве количественной меры эффекта при сравнении относительных показателей использовали показатель отношения шансов с расчетом границы 95% доверительного интервала. За величину уровня статистической значимости принимали значение $p \leq 0,05$. Результаты и обсуждение. Средний возраст ВИЧ-инфицированных был 36,7±7,0 лет, доля наркопотребителей в когорте – 87,6% (n=162). Медиана количества CD4-лимфоцитов составила 155 кл/мкл. Все пациенты (n=185; 100,0%) были госпитализированы после обращения с жалобами. Основным ведущим клиническим проявлением у большинства из них (n=159; 85,9%) была лихорадка, реже в клинической картине доминировала одышка (n=22; 11,9%), другие признаки в качестве основных зарегистрированы у 2,2% (n=4). Среди всех установленных заболеваний преобладали внебольничные пневмонии (n=71; 38,4%), ТБ (n=50; 27,0%) и септические пневмонии (n=31; 16,8%). Истинно оппортунистические заболевания диагностировались реже: пневмоцистная пневмония установлена у 7,6% (n=14), цитомегаловирусная пневмония и лимфома – у 1,6% (n=3) и 0,5% (n=1) соответственно. Хроническую обструктивную болезнь легких диагностировали в 10,3% случаев (n=19). У 11,4% ЛЖВ (n=21) определялось полиморбидное поражение легких. В 4 случаях (2,2%) диагноз установить не представилось возможным. Анализ рентгенологической картины при болезнях органов дыхания у ЛЖВ с различными клиническими проявлениями показал, что у лиц с одышкой (n=22) плевральной патологии при лучевом исследовании не выявляли, тогда как у каждого 5-ого (20,1%; n=32) из числа с лихорадкой (n=159) были визуализированы различные варианты патологии плевры. При этом было установлено, что у 20 из 32 (62,5%) поражение плевры обнаруживали при наличии иных лучевых синдромов инфильтрации, диссеминации, внутригрудной лимфаденопатии, которые преобладали в скиалогической картине, детерминировали выбор лечебно-диагностических подходов, и, в конечном итоге, спектр верифицированных нозологий. У остальных ЛЖВ с поражением плевры n=12; 37,5% именно синдром патологии плевры являлся ведущим, определяя тактику дифференциальной диагностики: у этих пациентов обнаруживали односторонний свободный либо

осумкованный плевральный выпот, а в одном случае – значительное утолщение плевральных листков. Таким образом, плевральные изменения в качестве лидирующего скиалогического признака определялись у 7,6% (n=12) из общего числа всех ЛЖВ с лихорадкой n=159. Микроскопия мазков мокроты у всех этих больных (n=12) была отрицательной. Лечебно-диагностическая плевральная пункция выполнена 5 больным (41,7%), и во всех случаях определялся серозный экссудат, при микроскопии которого возбудитель ТБ был обнаружен только однажды (20,0%). Трем из 12 больных (25,0%) без признаков поражения легких выполнялась пункционная биопсия плевры: ТБ был верифицирован у одного из них (33,3%), у остальных морфологической картины ТБ не выявлено. Проведение уточняющей диагностики методом КТ (n=9) при исходно «изолированном» поражении плевры более чем в половине случаев (n=5; 55,6%) позволило обнаружить различные дополнительные изменения в легких, которые стали определяющими в дифференциальной диагностике: частыми находками при КТ явились очаговые диссеминации или очаговые тени (80,0% всех дополнительно полученных сведений). У остальных (n=4; 44,4%) при КТ было подтверждено наличие изолированных плевральных изменений без признаков легочного поражения (экссудативный плеврит (n=3) и плевральные наложения (n=1)). Трем больным с патологией плевры КТ не проведена: двое самовольно покинули стационар, еще один был переведен в противотуберкулезный диспансер, где в результате обследования было подтверждено наличие ТБ. В итоге, при начальном изолированном поражении плевры (n=12), структура заболеваний среди ЛЖВ оказалась следующей: ТБ был установлен у 58,3% больных (n=7), у 25,0% (n=3) были диагностированы другие заболевания: внебольничная пневмония, осложненная экссудативным плевритом (n=1), посттравматический плеврит (n=1) и фиброторакс (n=1) (при картине плевральных наложений в отсутствие жидкости), и еще у 16,7% (n=2) диагноз высоковероятного (по совокупности косвенных данных) ТБ не удалось верифицировать из-за самовольного ухода больных из стационара. Таким образом, в структуре заболеваний, установленных при ведущем синдроме патологии плевры среди ЛЖВ, госпитализированных без предварительного отбора в терапевтическое отделение первичной медикосанитарной помощи, лидирующим был ТБ (58,3%) (ОШ 6,84; 95% ДИ 1,69-27,62; $\chi 2$=7,229; p=0,007), тогда как доля нетуберкулезных заболеваний при такой лучевой картине была значительно ниже (25,0%). Также было установлено, что внебольничные и септические пневмонии сопровождались развитием парапневмонического экссудативного плеврита у ЛЖВ в 9,9% (n=7) и 9,7% случаев (n=3) соответственно, в то время как при ТБ патология плевры встречалась более чем у 1/3 больных (n=16; 32,0%) (p=0,003). Кроме того, в целом при коинфекции ВИЧ/ТБ (n=50) поражение плевры регистрировали практически втрое чаще (n=16; 32,0%), чем при всех других подтвержденных ВИЧ-ассоциированных заболеваниях иной этиологии (n=129) (n=15; 11,6%) (ОШ 3,58; 95% ДИ 1,6-7,97; $\chi 2$=9,070; p=0,003). Заключение. Полученные данные о частоте регистрации поражения плевры при различных заболеваниях органов дыхания, убедительно демонстрируют роль ТБ как наиболее вероятной причины синдрома патологии плевры у больных ВИЧ инфекцией, что в условиях высокой пораженности ВИЧ и ТБ особенно важно принимать во внимание при изолированном плевральном поражении у ЛЖВ с лихорадкой. Такие клинические ситуации аргументируют проведение КТ с целью детализации патологии легких и внутригрудных лимфатических узлов, а также поиск достоверных данных высоковероятного ТБ в плевральном экссудате и или биоптате плевры. При этом отсутствие результатов КТ или возможности выполнения биопсии плевры не должно отвергать наличие ТБ при изолированном экссудативном плеврите у больных ВИЧ-инфекцией.

Список литературы

1. *Климова Н.В., Гаус А.А., Урыгина И.Л., Зинченко О.А., Крысан У.Б.* Патология легких при ВИЧ инфекции. Журнал Вестник СурГу.медицина. 2013 год. ВАК.
2. *Ашурова Р.Ш., Ходжаева Н.М., Джураева Н.С., Салимов А.М.* Бактериальные и грибковые оппортунистические инфекции у ВИЧ позитивных детей. Медицинский журнал Национальной академии наук Таджикистана. ВАК. 2016 год.
3. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Генерализация туберкулезной инфекции слизистой оболочки полости рта. Журнал European science №3(67) – 2023 год – Стр. 51-54.
4. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Обзор современных исследований и подходов к использованию фитотерапии и кумысотерапии. Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 26-28.
5. *Ибодуллаева С.С.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Приаральском регионе. Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 29-33.
6. *Ибрахимова Х.Р., Машарипова Ш.С., Матякубова А.У., Артиков И.А.* ИНФИЦИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ ЖИВОТНЫХ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ХОЗЯЙСТВАХ Журнал Проблемы современной науки и образования. №7(185) – 2023 год – Стр. 48-53.
7. *Аскарова Р.И., Юсупов Ш.Р., Хасанова М.Ф, Атаджанова О.Н.* ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Журнал Проблемы современной науки и образования. №7(185) – 2023 год – Стр. 42-47.