

Ходжаева Светлана Атахановна
Ассистент кафедры фтизиатрии и
пульмонологии
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У ЛИЦ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

For citation: S.A. Khodjaeva. TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV-INFECTION OF FORMER PRISONERS. Journal of cardio-respiratory research. 2023, vol 1.1, issue 73, pp.360-362.

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучение характеристики больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ для достижения которой проведен ретроспективный анализ историй болезни 24 пациентов. Наиболее перспективными представляются применение молекулярно-генетических методов исследования, более для своевременного выявления больных, выделяющих микобактерии с лекарственной устойчивостью, широкое применение хирургических методов лечения, изоляция с целью обеспечения инфекционного контроля и лечение по 4-му режиму химиотерапии.

Ключевые слова. Туберкулез; ВИЧ-инфекция; пенитенциарная зона; лекарственная устойчивость.

Khojaeva Svetlana Atakhanovna
Assistant of the Department of Phthiisology and
Pulmonology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV-INFECTION OF FORMER PRISONERS

ANNATATION

A research purpose was a study of description of patients by tuberculosis in combination with HIV for achievement of which the retrospective analysis of hospital of 24 patients charts is conducted. It is appeared most perspective application of molecular-genetic methods of research, more for the timely exposure of sick, distinguishing drug resistant mycobacterium, wide use of surgical methods of treatment, isolation with the purpose of providing of infectious control and treatment on the 4th mode of chemotherapy.

Keywords. Tuberculosis; HIV-infection; correctional facilities; drug resistance;

Xodjaeva Svetlana Ataxanovna
Ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OZODLIKDAN MAHRUM BO'LGAN BEMORLARDA SIL VA OITS KASALLIKLARINING BIRGA KELISHI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarning xususiyatlarini OITS bilan birgalikda o'rganish edi, bunga erishish uchun 24 bemorning kasallik tarixini retrospektiv tahlil qilish amalga oshirildi. Eng istiqbollilari molekulyar genetik tadqiqot usullarini qo'llash, ko'proq dori-darmonlarga chidamli mikobakteriyalarni ajratuvchi bemorlarni o'z vaqtida aniqlash, davolashning jarrohlik usullarini keng qo'llash, infektsiyani nazorat qilish va 4-kimyoterapiya rejimiga muvofiq davolashni ta'minlash uchun izolyatsiya qilishdir.

Kalit so'zlar. Sil kasalligi, OITS infektsiyasi, jazoni ijro etish zonasi, dori qarshiligi.

Введение. На сегодняшний день борьба с туберкулезом является одной из ключевых задач здравоохранения. Для мест лишения свободы ее решение приобретает особую остроту, поскольку они являются опасным потенциальным источником инфекции для всего населения. наряду с ВИЧ-инфекцией, недоеданием, психическими заболеваниями и проявлениями насилия, туберкулез является главной причиной заболеваемости и смертности в тюрьмах. Слишком часто заключенные и бывшие заключенные не могут получить медицинскую помощь. Причинами высокой заболеваемости туберкулезом в тюрьмах являются следующие:

Непропорционально большое число

заключенных происходят из групп населения с высоким риском заражения и заболевания туберкулезом, которые зачастую не имеют доступа к адекватному лечению в гражданской жизни.

Тюрьмы способствуют передаче туберкулезной инфекции посредством продолжительных и частых контактов с *Mycobacterium tuberculosis* в результате:

Позднего выявления случаев, отсутствия респираторной изоляции больных и неадекватного лечения заразных случаев;

Пребывания в условиях скученности;

Плохой вентиляции.

Заключенные также подвергаются риску

быстро прогрессирования заболевания после недавнего заражения или вследствие реактивации латентной инфекции, который обусловлен следующими обстоятельствами:

Наличие сопутствующей патологии, особенно ВИЧ-инфекции, и внутривенное использование наркотиков;

Плохое питание;

Физический или эмоциональный стресс.

В последние годы в пенитенциарном секторе возникла проблема, представляющая существенную угрозу для стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу, а именно: широкое распространение двух таких значимых заболеваний как туберкулез и ВИЧ-инфекция. Ежегодно большое число больных активным туберкулезом освобождается из мест лишения свободы. Большинство из них направляется в головные противотуберкулезные учреждения территориального уровня, однако встают на учет и продолжают лечение не более 60% освобожденных. Поэтому серьезной проблемой фтизиатрической службы остается организация продолжения лечения больных туберкулезом после освобождения, особенно тех, которым начато лечение резервными препаратами в пенитенциарных учреждениях. Учитывая высокую стоимость лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ, особенно при повторном поступлении в стационар, а также быстрое развитие лекарственной устойчивости микобактерий у больных этой группы, актуальна организация и оптимизация комплексного лечения таких пациентов.

Цель – изучить характеристику больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ, имеющих в анамнезе данные о пребывании в местах лишения свободы (МЛС), определить направления по совершенствованию оказания им медицинской помощи.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 24 пациентов с туберкулезом в сочетании с ВИЧ (ТБ/ВИЧ), проходивших лечение в Самаркандском областном противотуберкулезном диспансере в 2013-2017 гг. Для обработки данных применялись стандартные статистические методы.

Результаты и их обсуждение: из всех проанализированных случаев 6 больных поступило в 2013, 7 – в 2014, 5 – в 2015, 3 – в 2016 и 3 – в 2017 году. 83,3% пациентов умерли в условиях противотуберкулезного стационара от осложнений основного процесса, таких как легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс.

Проанализирована социальная характеристика больных: у 11 человек (45,8%) с ТБ/ВИЧ туберкулез развился во время пребывания в МЛС, у 8 (33,3%) ТБ/ВИЧ туберкулез развился в течении 2 лет после освобождения из МЛС, у 5 (20,9%) больных заболевание туберкулезом не связано с пребыванием в местах лишения свободы. Таким образом, в большинстве случаев (79,1%) туберкулез был связан с пребыванием в МЛС.

При анализе возрастной структуры отмечается существенное преобладание лиц 35-44 лет (87,5%), лица 45-54 составили 12,5% больных. Все больные были мужского пола. Основная доля больных была из Ургутского района и города Каттакурган (58,3%). Имеет значение, что 20,9% больных составили лица без определенного места жительства.

В абсолютном большинстве (87,5%) всех

проанализированных случаев зарегистрировано наличие множественной лекарственной чувствительности возбудителя туберкулез (МЛУ). Сложившаяся ситуация требует проведения мероприятий по повышению активности лечения указанных больных. Наиболее перспективными представляются применение молекулярно-генетических методов исследования, более для своевременного выявления больных, выделяющих МЛУ МБТ, широкое применение хирургических методов лечения, изоляция с целью обеспечения инфекционного контроля и лечение по 4-му режиму химиотерапии.

Структура клинических форм среди изученных больных была нижеперечисленной: у 10 (41,7%) больных был инфильтративный туберкулез, у 5 (20,8%) – диссеминированный, у 9 (37,5%) – фиброзно-кавернозный туберкулез.

Имели 1-2 судимости 7 (29,2%) больных, остальные 70,8% больных имели 3-5 судимостей. Дали сведения о том, что употребляют или употребляли наркотики внутривенно 58,3% обследованных пациентов.

В связи с асоциальным образом жизни после освобождения лица с ВИЧ-инфекцией лица вне антиретровирусной терапии заболели туберкулезом.

В ходе социального обследования были выявлены основные социальные проблемы контингентов больных с ВИЧ/ТБ:

бездомность – 5 (20,8%),

отсутствие документов – 8 (33,3%),

при наличии признаков инвалидности отсутствие (91,7%), а, следовательно, отсутствие пенсионного обеспечения.

Больные были подразделены на группу больных с впервые выявленным туберкулезом (14 – 58,3%) и с рецидивом заболевания (10 – 41,7%).

Установлены следующие особенности клинического течения впервые выявленных больных:

преобладают больные с очаговым (44,4%) и инфильтративным (28%) туберкулезом лёгких;

– в целом преобладают больные, выявленные с различными формами ТБ без распада (60,8%);

существенна доля лиц, выделяющих МБТ (41%), однако бактериовыделение в большинстве случаев не является массивным (для обнаружения бактериовыделения в 79,4% потребовалось использование метода посева);

в целом спектр лекарственной устойчивости МБТ при впервые выявленном туберкулезе можно охарактеризовать как благоприятный, около половины (46,8%) выделенных устойчивых МБТ были представлены монорезистентными штаммами, в то время как мультirezистентные штаммы составили 10,4% от всех устойчивых форм и 4,4% – среди бактериовыделителей;

порядка двух третей впервые выявленных больных имеют одну или две судимости.

Структура больных с рецидивом имеет существенные отличия от структуры больных с впервые выявленным туберкулезом. Так, больные с рецидивом характеризуются следующими особенностями:

фаза распада определяется примерно в 1,5 раза чаще (в 58,3% случаев), размеры полостей деструкции и распространенность патологического процесса в среднем превышают таковые при впервые выявленном туберкулезе;

пациенты, у которых диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез легких, в подавляющем количестве случаев были выявлены в следственном изоляторе, практически все они ранее были сняты с учёта в противотуберкулёзных учреждениях, у большинства из них отмечались выраженные клинические проявления;

доля бактерийовыделителей ориентировочно в 1,5 раза выше по сравнению с впервые выявленными больными (68%), массивность бактерийовыделения также выше;

спектр лекарственной устойчивости носит менее благоприятный характер (полirezистентные МБТ составили 28%, а МБТ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью обнаружены у 6% бактерийовыделителей, однако их частота не отличалась с заданной степенью достоверности от частоты у впервые выявленных больных: 18,3% и 4,4% соответственно);

пациенты с количеством судимостей от 1 до 6 характеризуются одинаковой частотой рецидивов;

наблюдается более высокая частота наличия сопутствующих заболеваний (ориентировочно в 5 раз).

Выводы: борьба с туберкулезом в тюрьмах имеет значение для общества в целом. При ее эффективном

проведении меньше заключенных будет выходить на свободу с заразными формами туберкулеза, а также будет снижать риск для персонала и посетителей. Кроме того, заключенные, как правило, происходят из групп населения, к которым трудно получить доступ гражданским службам здравоохранения, и проведенное в тюрьме время можно эффективно использовать для ведения санитарно-просветительной работы и лечения различных заболеваний.

В качестве основных путей повышения эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях уголовно-исправительной системы, предложены: проведение противоэпидемических мероприятий в выделенных группах риска, повышение результативности ключевых процедур обследования и лечения, применение предложенной комплексной оценки эффективности при планировании и оказании медицинской помощи, а также проведение комплекса организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия лечебно-профилактических учреждений гражданского и пенитенциарного сектора здравоохранения.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Зарбуев, А. Н. Ситуация по туберкулезу пенитенциарных учреждениях Бурятии и меры ее стабилизации // Проблемы туберкулеза. 2005. - № 5. - С. 13-15.
2. Золотарева Л. В. Эпидемиология и профилактика туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Орловской области // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2010.- № 1.- С. 20-24.
3. Игнатьев А. А. Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, лишенных свободы. Новый юрист, 1997. - 268 с.
4. Морозова Т. И. Проблемы туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Саратовской - области и пути их решения // Проблемы туберкулеза. — 2005. - №5. - С. 8-10.
5. Попов А. А. Изменения системы иммунитета у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — №4. -С. 54- 56.