

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ

Даминова Малика Насыровна¹, Ташпулатова Фатима Кудратовна¹, Даминова Камола Маратовна,² Жуманиёзов Нурбек Бахрам угли¹

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт¹ Ўзбекистан, г. Ташкент, 100140, ул. Богишамол, 223.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт Ўзбекистан, г. Ташкент, 100047, ул. Махтумкули, 103.

E-mail: malika_daminova@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; туберкулез; дети; макрота; факторы риска; бактериовыделения.

Введение. В настоящее время проблема туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией является одной из самых актуальных (UNAIDS, 2003). Во всем мире рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов способствовал повышению заболеваемости туберкулезом. В глобальном масштабе туберкулез — одна из главных причин смертности у ВИЧ-инфицированных лиц. Увеличение числа заражённых ВИЧ-инфекцией и снижение у них иммунитета на фоне высокой инфицированности людей туберкулёзом способствует активизации туберкулёзного процесса и развитию различных клинических форм туберкулёза.

Цель исследования — изучить клинические проявления ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей

Материалы и методы. Проведено клинический: обследование 22 больных ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей, от 3-х лет до 14 лет, Контрольную группу (n=17) составят ВИЧ инфицированные дети без туберкулеза. Лабораторный: изучение общего анализа крови, кала, мочи, уровня CD4 клеток. 3. Бактериоскопию и посев макроты. 4. Иммунодиагностика: (Пробу Манту с 2ТЕ и аллергеном туберкулезным рекомбинантным — ДИАСКИНТЕСТ). 4. Рентгенологическое исследование

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 22 детей, с ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулёзом, в возрасте от 3-х лет до 14 лет, мальчиков 12 (54,5%), девочек 10(45,5%). При анализе клинических форм туберкулеза, во всех группах исследования преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (более 50%). Первичный туберкулезный комплекс чаще диагностировали в I группе (22,7%), реже во II группе больных (11,76%). На течение туберкулезного процесса (распространенность, осложнения и т.д.) в той или иной степени могут оказывать влияние определенные факторы риска (помимо того, что ВИЧ-инфекция является таким же фактором риска): контакт с больным туберкулезом (его длительность, массивность бактериовыделения у источника), отсутствие вакцинации БЦЖ. Дети заболевали туберкулезом чаще всего, находясь в очагах инфекции: контакт установлен более, чем у 70,59% больных 2 группы и практически у всех детей 1 группы (90,9%) что объясняется возрастом детей этой группы — преимущественно в дошкольном возрасте, а в этом случае круг общения ограничен и источник выявить проще. У детей, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, начало заболевания чаще, чем у детей с ВИЧ-инфекцией (в 1 группе и 2 группе) было острым и подострым (63,6%, 41,18% $p<0,001$) и протекало под «маской» острого респираторно-вирусного заболевания, бронхита или пневмонии с повышением температуры тела до субфебрильных (до 38°C) или фебрильных (выше 38°C) цифр, симптомами интоксикации и жалобами. У детей, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, отмечалось достоверное преобладание выраженного интоксикационного синдрома в сравнении с больными с ВИЧ-инфекцией (27,3% против 11,76%; $p<0,001$), что согласуется с большей долей больных в этой группе с острым началом заболевания и предопределяет более тяжелое течение специфического процесса у детей с ВИЧ-инфекцией. У 3 детей (13,6%) туберкулез протекал с образованием очагов и у 2 детей (9,1%) — с образованием каверн. Диссеминированный туберкулез зарегистрирован у 3 человек (13,6%), милиарный туберкулез — у 1 ребенка (4,5%). Из 22 случаев сочетанной инфекции большинство (40,9%) имели поздние стадии ВИЧ-инфекции (ГУБ —

IVB, V). В 36,4 % случаев сочетанной инфекции туберкулёз выявлен на ранних стадиях ВИЧ-инфекции (II-IVA). У пациентов с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулёзом, на первый план выступали лёгочные симптомы с типичными для туберкулёза рентгенологическими изменениями в виде инфильтративно-деструктивных изменений.

Выводы. Таким образом, клинические проявления болезни, указывающие на тяжесть течения ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулёзом, были значительно выражены: у них достоверно чаще начало заболевания было острым и подострым; у детей, больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулёзом чаще наблюдалось бактериовыделение, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции.