

## THE COURSE OF HIV/AIDS INFECTION IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Masharipova Sh.S.<sup>1</sup>, Matyakubova O.U.<sup>2</sup> (Republic of Uzbekistan)

Email: Masharipova452@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Masharipova Shokhista Sabirovna - Assistant;

<sup>2</sup>Matyakubova Oysha Urinovna – Assistant,

DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,

URGENCH BRANCH

TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** in the Republic of Uzbekistan, as is other countries, the HIV epidemic is spurring the spread of tuberculosis. Every day, the growing HIV epidemic has breathed new life into enemy, tuberculosis. The article describes the clinical features, diagnosis, treatment and chemoprophylaxis of tuberculosis in HIV-infected patients. The knowledge of the clinical peculiar features of tuberculosis depending on a stage of HIV infection will help various medical specialists to diagnose timely this pathology and direct patients to specialized medical institutions.

**Keywords:** tuberculosis, HIV-infected, tuberculosis in Uzbekistan, tuberculosis treatment.

## ТЕЧЕНИЕ ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ Машарипова Ш.С.<sup>1</sup>, Матякубова О.У.<sup>2</sup> (Республика Узбекистан)

<sup>1</sup>Машарипова Шохиста Собировна – ассистент;

<sup>2</sup>Матякубова Ойша Уриновна – ассистент,  
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,  
Ургенчский филиал

Ташкентская медицинская академия,

г. Ургенч, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в Республике Узбекистан, как и в других странах, эпидемия ВИЧ подстегивает распространение туберкулеза. С каждым днем растущая эпидемия ВИЧ вдохнула новую жизнь в старого врага - туберкулез. Описаны клиника, диагностика, лечение и химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц. Знание особенностей клиники туберкулеза в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции поможет врачам различных специальностей своевременно диагностировать данную патологию и направить больного в специализированные лечебные учреждения.

**Ключевые слова:** туберкулез, ВИЧ-инфекция, туберкулез в Узбекистане, лечение туберкулеза.

**Актуальность:** Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции и туберкулезу (ТБ) в Республике Узбекистан на сегодняшний день остается напряженной, представляя собой реальную угрозу для здоровья населения. В Узбекистане период с 1987 г. по 1996 г. был временем медленного распространения инфекции на территории республики. Со второй половины 1996 г. процесс приобрел характер эпидемии [1]. Среди ВИЧ-инфицированных преобладают молодые люди в цветущем возрасте от 20 до 29 лет. Вместе с тем, последнее время отмечается регистрация случаев ВИЧ-инфекции у лиц пожилого возраста, причем, уже в продвинутой стадии. Неуклонно растет половой сексуальный путь передачи ВИЧ. В 2005 г. произошел перекрест половой путь заражения преобладает над парентеральным. [2]. Таким образом, ВИЧ-инфекция сегодня вышла за рамки маргинальных групп населения. Также с середины 90-х годов по всей стране наблюдается рост заболеваемости и смертности по туберкулезу. Обострение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в мире связывают со стремительным нарастанием масштабов пандемии ВИЧ-инфекции. Отсутствие надежных средств профилактики и лечения ВИЧ-инфекции позволяет отнести эту проблему к одной из самых актуальных на современном этапе. Высокая инфицированность микобактериями туберкулеза и быстрое распространение в той же среде ВИЧ-инфекции делают прогноз сочетанной инфекции крайне неблагоприятным [2].

Заболеваемость туберкулезом в Узбекистане является одной из самых высоких в СНГ, поэтому ВИЧ-инфекция вносит свои коррективы в формирование эпидемического процесса в стране, снижает эффективность проводимых противотуберкулезных мероприятия [3]. ВИЧ-инфекция способствует переходу инфекции, вызванной микобактериями туберкулеза в активный туберкулез, как у лиц, инфицированных недавно, так и у лиц с латентной туберкулезной инфекцией. Для ВИЧ-инфицированных лиц с коинфекцией микобактериями туберкулеза риск развития активного туберкулеза составляет 5-10% в год, тогда как для людей, не инфицированных ВИЧ, риск равен 5-10% на протяжении всей жизни. Совершенно очевидно, что такое различие обусловлено иммунодефицитом, вызванным ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция также повышает частоту рецидивов ТБ, которая может быть связана с эндогенной реактивацией или с экзогенной реинфекцией [3]. Туберкулез является одной из самых распространенных оппортунистических инфекций

(ОИ) у ВИЧ-инфицированных пациентов. ВИЧ-инфекция резко повышает риск заражения ТБ от членов семьи и в сообществах иммунитета, и в настоящее время остро вставшая проблема сочетанной инфекции «ВИЧ и туберкулез» усугубляет тяжесть течения ВИЧ-инфекции, вызывает быстрое прогрессирование в клиническую стадию СПИДа, значительно сокращает продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных.

**Целью настоящего исследования** является анализ сочетанного течения туберкулеза и ВИЧ-инфекции по материалам Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера Республики Узбекистан.

**Материалы и методы исследования:** Показатель инфицированности за 2019 год при изучении истории болезни составил 187,9 на сто тысяч населения.

Из числа всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных туберкулез выявлен в 479 случаях (25,6%). Нарастающим итогом на 01.11.2019 г. из них умерло уже 280 пациентов, что составило 57,1% от всех умерших ВИЧ-инфицированных. Туберкулез явился непосредственной причиной смерти у 235 лиц с сочетанной инфекцией, что составило 48 % от всех умерших ВИЧ-инфицированных. В то же время, в последние несколько лет отмечается некоторая стабилизация регистрации туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. В 2019 году за 10 месяцев туберкулез выявлен у 50 ВИЧ-инфицированных, из них 36 (72%) – потребители инъекционных наркотиков.

Из 50 впервые выявленных пациентов у двенадцати больных, т.е., у каждого четвертого ВИЧ-продвинутой стадии. За 10 месяцев 2019 года умерло 42 пациента с сочетанной инфекцией ВИЧ+ТБ. Из них 30 (71,4%) имели IV клиническую стадию ВИЧ-инфекции. Туберкулезная инфекция явилась непосредственной причиной смерти у 28 пациентов (66,7%). Двойная комбинация ВИЧ-инфекции и туберкулеза изменяет естественное течение обоих заболеваний, в связи с чем, существуют определенные трудности диагностики туберкулеза, протекающего на фоне ВИЧ/СПИДа. Они связаны, в первую очередь, с трудностями раннего распознавания туберкулеза из-за сходства клинической симптоматики этих двух заболеваний. Основными клиническими проявлениями туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции являются астения, постоянная или интермиттирующая лихорадка, длительный кашель, значительное снижение массы тела, диарея. На ранней стадии ВИЧ-инфекции легочный процесс локализован поражением, стертой малосимптомной клиникой, а на поздних стадиях болезни отмечаются интоксикация, обширные поражения легких с генерализацией процесса. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных нередко сочетается с бактериальной пневмонией (20%), что также затрудняет диагностику и задерживает начало адекватного лечения. При этом бактериальная пневмония не является обычным осложнением туберкулеза, а служит причиной его прогрессирования. Трудность диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, кроме всего указанного, связана с абациллярностью мокроты и другого отделяемого. Изучение клинических форм среди выявленных контингентов больных показало, что чаще всего был диагностирован инфильтративный туберкулез – в 64% случаев. Другие формы легочного и внелегочного ТБ колебались с частотой от двух до шести процентов. Кроме того, наличие наркотической, алкогольной зависимостей и асоциальный образ жизни многих пациентов препятствуют формированию должной приверженности к лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции и способствует формированию устойчивых форм туберкулеза и ВИЧ. Пациенты, получающие противотуберкулезное лечение, особенно препаратами второго ряда, отказываются от АРВТ, ссылаясь на плохую переносимость препаратов. Большая роль в предупреждении развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных отводится химиопрофилактике изониазидом, которая, в соответствии с Программой противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, проводится в республике с 2008 г. По данным литературы назначение изониазида ВИЧ-инфицированным с целью нивелирования скрытой туберкулезной инфекции, снижает заболеваемость туберкулезом в данной популяции в три раза.

**Выводы:** В нашем регионе туберкулез занимает первое место среди оппортунистических заболеваний и составляет 25,6% от общего числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных. Туберкулез является одной из основных причин смертности ВИЧ-инфицированных (48%). С целью снижения заболеваемости ВИЧ-инфицированных туберкулезом и для снижения смертности больных с сочетанной инфекцией необходимо совершенствование методов диагностики и медицинской помощи и расширение применения АРТ у больных с коинфекцией.

#### *Список литературы / References*

1. Убайдуллаев А.М., Абсадыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К. Туберкулез в Узбекистане // Пробл. туб., 2011. № 7. С. 10-14.
2. Parpieva N.N., Belotserkovets V.G., Iakubbekov T.Iu. Medical and social characteristics of patients with co-infection HIV/Tuberculosis. Materialy VII s'ezda ftiziatrov i pul'monologov Uzbekistana. Tashkent. [Materials of the VII Congress of phthisiologists and pulmonologists of Uzbekistan. Tashkent], 2010. P. 63 (In Russian).
3. Status of anti-tuberculous work in the Republic of Uzbekistan for the period 1999-2009 and objectives for its improvement: opportunistic review. Tashkent.