

УДК 616-002.5:616.9:612.017.1-07-085(574)

Ж.С. НУГМАНОВА<sup>1</sup>, Г.М. АХМЕТОВА<sup>1,4</sup>, Г.С. КУРМАНГАЛИЕВА<sup>1,4</sup>, М.К. АБДУМАНАНОВА<sup>1,4</sup>,  
А.Д. КУЛЬШАРОВА<sup>2,3</sup>, К. ЮШКЕВИЧ<sup>1,3</sup>, Н.Т. СУЛТАНБЕКОВА<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,

<sup>2</sup>Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, Казахстан,

<sup>3</sup>ISAP при Колумбийском университете,

<sup>4</sup>Центр по профилактике и борьбе со СПИД города Алматы

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТБ В КАЗАХСТАНЕ



Нугманова Ж.С.

Распространенность туберкулеза (ТБ) в Казахстане и устойчиво высокая летальность пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ представляют данное направление чрезвычайно актуальным для нашего региона.

**Цель исследования.** Оценить современную ситуацию с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ в Республике Казахстан (РК) для выявления проблемных точек и выработки коррекционных мероприятий.

**Материал и методы.** Проведен анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт и данных электронной on-line базы «Слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК»).

**Результаты и обсуждение.** 14,9% из числа состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД имеют сочетанную инфекцию ТБ/ВИЧ. Из них 66% – потребители наркотиков и 39% – алкоголя. В 91,7% случаев регистрируется легочная форма ТБ, в 8,3% случаев – внелегочная. Чаще это туберкулезный менингит, спондилит. Среди пациентов с ТБ/ВИЧ в РК положительный результат микобактерий ТБ (МБТ) в мокроте зарегистрирован у 23% пациентов. Уровень Т-лимфоцитов-хелперов CD4 клеток ниже 350 клеток/мкл зарегистрирован у 55,6% больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ. Охват антиретровирусной терапией (АРТ) больных с ТБ/ВИЧ 75,6%. У 38,8% пациентов на АРТ приверженность регистрируется на уровне ниже 85%. Низкая приверженность у 14% пациентов связана с побочными нежелательными явлениями. В остальных случаях причина – психосоциальные проблемы. Излечение ТБ достигнуто у 61% пациентов ТБ/ВИЧ, у 29% – рецидив ТБ, в 10% из-за неудачи лечения больным проводится симптоматическая и паллиативная помощь.

**Выводы.** Для улучшения и диагностики ТБ на фоне ВИЧ-инфекции необходимо внедрение новых, более точных методов диагностики. Для повышения эффективности АРТ и противотуберкулезного лечения пациентам ТБ/ВИЧ необходимо внедрение мультидисциплинарной, комплексной помощи, включающей лечение алкоголизма и наркозависимости, консультации психолога и «равного» консультанта, социальную и юридическую поддержку.

**Ключевые слова:** ко-инфекция ВИЧ/ТБ, результат МБТ при ВИЧ-инфекции, антиретровирусная терапия при ТБ/ВИЧ.

Для ссылки: Нугманова Ж.С., Ахметова Г.М., Курмангалиева Г.С., Абдумананова М.К., Кульшарова А.Д., Юшкевич К., Султанбекова Н.Т. Клинико-лабораторная характеристика пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ в Казахстане // Журн. Медицина. – 2015. – №5 (155). – С. 71-73

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) основной причиной недостаточного достижения целей в области борьбы против туберкулеза (ТБ) называет эпидемию ВИЧ-инфекции [1]. По расчетным данным ВОЗ в 2012 г. 320000 ВИЧ-инфицированных людей погибло от ТБ, что делает чрезвычайно актуальной рекомендацию улучшить сотрудничество между программами борьбы с ВИЧ и ТБ, включая регулярный скрининг на ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и наоборот. [2]

Рекомендации ВОЗ по ТБ, связанному с ВИЧ, структурируют действия по трем различным целям:

- создание и укрепление механизмов интегрированного предоставления услуг в области ТБ и ВИЧ-инфекции;

- снижение бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, и раннее начало антиретровирусной терапии (АРТ);

- снижение бремени ВИЧ-инфекции среди лиц с предполагаемым ТБ и среди больных ТБ [3].

Распространенность ТБ в Казахстане и устойчиво высокая летальность пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ представляет данное направление чрезвычайно актуальным для нашего региона.

Цель исследования – оценить современную ситуацию с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ в Республике Казахстан (РК) для выявления проблемных точек и выработки коррекционных мероприятий.

### Материалы и методы

Проведен анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт и данных электронной on-line

**Контакты:** Нугманова Жамиля Сакеновна, руководитель модуля «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, e-mail: zhamilya.nugmanova@gmail.com

**Contact:** Zhamilya Sakenovna Nugmanova, head of module "HIV infection and infectious control" KAZNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., e-mail: zhamilya.nugmanova@gmail.com

базы «Слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК»). Выделена группа диспансерных больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ и определены ее основные характеристики.

### Результаты и обсуждение

На диспансерном учете в региональных центрах по профилактике и борьбе со СПИД РК на 01.04.2015 г. состоит 14292 человека. Из них 14,9% (2133 пациента) имеют сочетанную инфекцию ТБ/ВИЧ. Как видно на рисунке 1, среди пациентов с ВИЧ-инфекцией каждый 5 мужчина, каждая 11 женщина имеют сопутствующий диагноз ТБ.

Согласно используемой в РК клинической классификации [4] больным с ТБ диагностируется 3 и 4 клинические стадии заболевания. 53% пациентов с ВИЧ в 3 клинической стадии – это больные с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, а среди пациентов с ВИЧ в 4 клинической стадии, у 63% диагноз обусловлен ТБ.

Потребление психоактивных веществ среди пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ значительно выше, чем в общей диспансерной группе, и составляет 66% потребление наркотиков и 39% – алкоголя (в общей диспансерной группе 48% и 26% соответственно). В основном пациенты с коинфекцией ТБ/ВИЧ – это «трудные» клиенты.

В 91,7% случаев регистрируется легочная форма ТБ, в 8,3% случаев – внелегочная. Чаще это туберкулезный менингит, спондилит. Остается проблемой диагностика ТБ на фоне ВИЧ-инфекции. Основное доказательство диагноза ТБ – наличие туберкулезной палочки в нативных мазках. Согласно данным ВОЗ, частота выявления микобактерии туберкулеза (МБТ) в мазке мокроты у пациентов с иммунодефицитом невысокая [5]. Среди пациентов с ТБ/ВИЧ в РК положительный результат МБТ в мазке мокроты зарегистрирован только у 23% пациентов. И действительно, больше половины пациентов имеют низкий иммунный статус. Уровень Т-лимфоцитов-хелперов CD4 клеток ниже 350 клеток/мкл зарегистрирован у 55,6% больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.

Согласно клиническим протоколам лечения ВИЧ-инфекции в РК все пациенты с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ подлежат АРТ. Лечение предоставляется для граждан РК бесплатно. Несмотря на полную поддержку государства, в обеспечении антиретровирусным препаратам удалось добиться охвата АРТ больных с ТБ/ВИЧ – 75,6%. Остается высоким число пациентов, отказывающихся от проведения лечения ВИЧ-инфекции в силу различных предубеждений и собственных установок. В то же время уровень необходимой приверженности АРТ и противотуберкулезному лечению также желает оставлять лучшего.

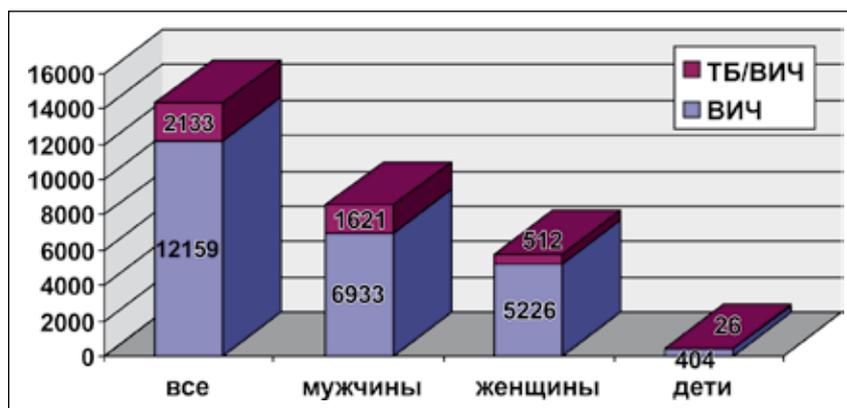


Рисунок 1 – Число пациентов с ВИЧ и ТБ/ВИЧ в разбивке по полу и возрасту (абс. числа) в РК на 01.04.2015 г.



Рисунок 2 – Основные причины низкой приверженности АРТ у больных ТБ/ВИЧ, абс. числа

У 38,8% пациентов на АРТ приверженность регистрируется на уровне ниже 85%. Основные причины низкой приверженности указаны на рисунке 2.

Низкая приверженность, связанная с побочными нежелательными явлениями, у 14% пациентов. В остальных случаях это психосоциальные проблемы, связанные с привычками и убеждениями пациентов, а также социальными факторами и условиями жизни.

В результате излечение ТБ достигнуто только у 61% пациентов ТБ/ВИЧ, в 29% развивается рецидив ТБ, в 10% из-за неудачи лечения больным проводится симптоматическая и паллиативная помощь.

Таким образом, можно сделать следующие **выводы**

Для улучшения и диагностики ТБ на фоне ВИЧ-инфекции необходимо внедрение новых более точных методов диагностики. Для повышения эффективности АРТ и противотуберкулезного лечения помощь пациентам ТБ/ВИЧ необходимо внедрение мультидисциплинарной, комплексной помощи, включающей лечение алкоголизма и наркозависимости, консультации психолога и «равного» консультанта, социальную и юридическую поддержку.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВОЗ: Двойная инфекция туберкулеза и ВИЧ. <http://www.who.int/tb/challenges/hiv/ru/>

2. Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом. Со-  
четанная инфекция ТБ-ВИЧ, <http://www.tbcoalition.eu>

3. Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области  
ТБ/ВИЧ. Руководящие принципы для национальных про-  
грамм и других заинтересованных сторон, ВОЗ, 2012 год.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789244503003\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789244503003_rus.pdf)

4. Клиническое руководство по диагностике, лечению и  
предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции  
и СПИД. Утверждено Экспертным советом при МЗ РК  
15.11.2010 г. – Алматы, 2010. – 210 с.

5. Клиническое руководство ТБ/ВИЧ. – ВОЗ, Женева,  
1997. – 143 с.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Ж.С. НҰҒМАНОВА<sup>1</sup>, Г.М. АХМЕТОВА<sup>1,4</sup>,  
Г.С. ҚҰРМАНҒАЛИЕВА<sup>1,4</sup>, М.К. ӘБДУМАНАНОВА<sup>1,4</sup>,  
А.Д. КҮЛШАРОВА<sup>2,3</sup>, К. ЮШКЕВИЧ<sup>1,3</sup>,  
Н.Т. СҰЛТАНБЕКОВА<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық  
Медицина Университеті, Алматы қ.,

<sup>2</sup>ЖИТС күрес және алдын алу бойынша Республикалық  
орталық,

<sup>3</sup>Колумбиялық университет жанындағы ІСА,

<sup>4</sup>Алматы қаласы бойынша ЖИТС күрес және алдын  
алу бойынша орталық,

#### ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ АИВ/ТБ КОНФЕКЦИЯЛЫ НАУҚАСТАР- ДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Қазақстандағы туберкулездің таралуы және ТБ/АИВ конфек-  
циялы науқастардың тұрақты жоғары летальділігі біздің аймаққа  
маңызды бағыт болып табылады.

**Зерттеу мақсаты.** Коррекциондық іс шараларды өңдеу  
және проблемалық нүктелерді анықтау үшін, Қазақстан  
Республикасындағы заманауи жағдайлар мен конфекциялы  
АИВ/ТБ бағалау.

**Материал және әдістері.** Біріншілік медициналық  
құжаттамалық анализ өткізілген (амбулаторлық карта және  
«Қазақстан Республикасында АИВ инфекциясы жағдайларын  
бақылаудың» on-line электрондық базалық деректері  
қаралған).

**Нәтижелері және талқылауы.** ЖИТС орталықтарындағы  
диспансерлік бақылауда тұратындардың 14,9% қосалқы  
ТБ/АИВ инфекциясы бар. Олардың 66% нашақорлар және  
39% алкоголь қабылдаушылар. 91,7% жағдайда ТБ өкпелік  
формасы тіркелді, ал 8,3% жағдайда өкпеден тыс формасы.  
Бұл жиі туберкулездік менингит, спондилит. ҚР ТБ/АИВ бар  
науқастардың арасында қақырықта ТБ микобактериясына  
(ТБМ) оң нәтиже 23% науқастарда тіркелген. Қосарланған  
ТБ/АИВ инфекциясы бар 55,6% науқастарда Т лимфоцит-  
хелперлер СД4 жасушалар деңгейі 350 жасуша/мкл төмен  
екендігі тіркелген. 75,6% ТБ/АИВ инфекциясы бар науқастар  
антиретровирусы терапиямен қамтылған. 38,8% науқастарда  
АРТ нұсқаулықты сақтау 85% төмен деңгейде тіркелген.  
Нұсқаулықты сақтамау 14% науқастарда жанама жағымсыз  
әсерлерге байланысты. Ал қалған жағдайлардың себебі –  
психоәлеуметтік мәселелер. ТБ/АИВ науқастарының 61%  
ТБ емделген, ал 29% ТБ рецидивтелген, 10% науқастарға  
емнің нәтижесіз болуына байланысты симптоматикалық және  
поллиативті көмек көрсетілуде.

**Қорытынды.** АИВ-инфекциясы фондында ТБ диагностикасы  
және жақсаруы үшін жаңа нақты диагностика әдістерін енгізу керек.  
АРТ және туберкулезге қарсы емнің нәтижелігін жоғарылату үшін  
әлеуметтік және заңдылық қолдауды, психолог консультациясын  
және өзіне «тең» консультанты бар, есірткі тәуелділігінен және  
алкогольден емдеуді қосатын мультидисциплинарлық кешенді  
емді ендіру керек.

**Негізгі сөздер:** АИВ/ТБ конфекциясы, АИВ инфекциясындағы  
МБТ нәтижесі, ТБ/АИВ антиретровирустық терапия.

#### SUMMARY

**Zh.S. NUGMANOVA<sup>1</sup>, G.M. AKHMETOVA<sup>1,4</sup>,  
G.S. KURMANGALIYEVA<sup>1,4</sup>, M.K. ABDUMANANOVA<sup>1,4</sup>,  
A.D. KULSHAROVA<sup>2,3</sup>, K.T. JUSZKIEWICZ<sup>1,3</sup>,  
N.T. SULTANBEKOVA<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov,  
Almaty c.,

<sup>2</sup>National Center for the Prevention and Control of AIDS,  
Almaty c., Kazakhstan

<sup>3</sup>ICAP at Columbia University,

<sup>4</sup>The center for prevention and control AIDS of the city  
of Almaty

#### CLINIC-LABORATORY CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH HIV/TB COINFECTION IN KAZAKHSTAN

High TB prevalence and high mortality rate of patients with  
HIV/TB co – infection are a big challenge for healthcare system in  
Kazakhstan.

**Objective.** To assess a modern situation with HIV/TB co-infection  
in the Republic of Kazakhstan (RK) for identification of problem points  
and elaboration of correctional actions.

**Material and methods.** The analysis of primary medical docu-  
mentation (out-patient cards and data of electronic on-line of the  
“Tracking HIV Infection Cases in RK” base) is carried out.

**Results and discussion.** 14,9% from number consisting on the  
dispensary account in the AIDS centers have the combined infection  
of TB/HIV. 66% consumers of drugs and 39% – alcohol. In 91,7% of  
cases the TB pulmonary form, in 8,3% of cases – extra pulmonary is  
registered. More often it is tubercular meningitis, spindliest. Among  
patients with TB/HIV in RK positive result mycobacterium TB (MBT)  
in phlegm is registered at 23% of patients. Level T-lymphocyte- helper  
SD4 cages is lower than 350 cages/мкл is registered at 55,6% of  
patients with the co-infection of TB/HIV. Coverage by antiretroviral  
therapy (ART) of patients with TB/HIV of 75,6%. At 38,8% of patients  
for the ART commitment is registered at the level of lower than 85%.  
Low commitment at 14% of patients is connected with the collateral  
undesirable phenomena. In other cases the reason – psychosocial  
problems. Treatment of TB is reached at 61% of patients of TB/HIV, at  
29% – recurrence of TB, because of failure of treatment by the patient  
to be carried out to 10% the symptomatic and palliative care.

**Conclusions.** Improvement and diagnostics of TB against  
HIV infection requires introduction of new more exact methods of  
diagnostics. Efficiency increase the ART and tubercular treatment  
the help to patients of TB/HIV requires introduction of the multidisci-  
plinary, complex help including treatment of alcoholism and a drug  
addiction, consultation of the psychologist and “equal” consultant,  
social and legal support.

**Key words:** HIV/TB co-infection, result of MBT at HIV infection,  
antiretroviral therapy at TB/HIV.

Статья поступила в редакцию 18.05.2015 г.