

О. К. Асмолов, О. В. Павлова, Т. Д. Котлярова
АНАЛІЗ ЛІКАРНЯНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА СПОЛУЧЕНУ ПАТОЛОГІЮ
ВІЛ/СНІД ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ТУБСТАЦІОНАРІ

Одеський медичний державний університет
Одеський обласний протитуберкульозний диспансер

Стан з ВІЛ/СНІДом у світі можна вважати пандемічним та віднести до одного ряду з двома світовими війнами як за кількістю померлих, так і за розміром економічних збитків, який він спричиняє.

За даними ВООЗ на 2000 рік кількість ВІЛ-інфікованих людей у світі сягає 36,1 млн осіб. Всього від СНІДу померло 21,8 млн. Смертність людей молодого віку від СНІДу займає перше місце серед усіх причин смертності цієї вікової групи [2].

У 1987–2000 роках в Україні зареєстровано 36 600 випадків ВІЛ-інфекції. За цей час захворіло на СНІД 1000 громадян України, у тому числі 45 дітей. ВІЛ-інфіковані реєструються у всіх регіонах країни. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих в Дніпропетровській області, найбільша кількість хворих на СНІД в Миколаївській та Одеській областях [1].

Особливістю розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні є її розвиток на тлі епідемії туберкульозу, яка офіційно проголошена з 1995 року.

В повсякденній практиці лікарів різних спеціальностей все частіше трапляються випадки сполученої патології ВІЛ/СНІДу та туберкульозу [3, 4]. Такі хворі викликають негативні реакції з боку медичних працівників, які панічно бояться заразитися від них одним з цих захворювань і часто не приділяють їм належної уваги. Таке відношення призводить до несвоєчасного втручання в процес лікування лікарів-фтизіатрів та інфекціоністів і, нажалю, до зростання летальності серед таких хворих.

Метою цієї роботи було проведення аналізу випадків смерті хворих Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру від ВІЛ/СНІДу та туберкульозу за останні 5 років.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз історій хвороб з вивченням даних анамнезу, статевих особливостей, місця мешкання, супутніх наркоманії та алкоголізму, розповсюдженості процесу на підставі даних клінічного обстеження та патологоанатомічного дослідження. Вивчався середній вік померлих, а також тривалість захворювання від моменту встановлення діагнозу до смерті хворого.

Результати дослідження. Вивчено 152 історії хвороби померлих від СНІДу у тубстаціонарі. Спостерігається постійне збільшення кількості померлих (таблиця 1).

При збільшенні кількості померлих від СНІДу в тубстаціонарі збільшується і кількість випадків смерті хворих на СНІД без супутнього туберкульозу, тобто мова йде про гіпердіагностику туберкульозу. Діагноз туберкульозу у всіх таких випадках був знятий лише після розтину. Серед 4 випадків у 2003 році у 3 випадках хворі за рік до смерті лікувалися з приводу ексудативного плевриту, коли діагноз був виставлений лише за клінічними ознаками.

Серед померлих переважна більшість чоловіків (77,8 %), найбільш працездатного віку — 31–40 років (таблиця 2).

Переважна кількість померлих була мешканцями міста — 115 осіб (75,7 %), на другому місці — мешканці селищ — 27 осіб (17,8 %), та лише 10 осіб (6,5 %) були без постійного місця мешкання.

Вживання наркотиків за життя встановлено у 69 хворих, алкоголізм у 5, одночасне зловживання алкоголем та наркотиками у 3 хворих.

Середня тривалість життя хворих на СНІД та туберкульоз складає 35 років, середня тривалість життя від моменту виявлення ВІЛ складає у 1999–2003 — 1,5 роки, а в 2004 вона дорівнювала 3 роки. Середня тривалість життя від моменту виявлення туберкульозу — 2 роки.

При аналізі клінічних форм туберкульозу, що найбільш часто спостерігаються у хворих на СНІД, значну перевагу мають дисеміновані форми туберкульозу — 94 випадок (68,1 %), інфільтративні форми на другому місці — 31 (22,5 %), фіброзно-кавернозний туберкульоз — 8 (5,8 %), 2 випадки казеозної пневмонії (1,4 %), 2 випадки туберкульозного менінгіту (1,4 %), 1 випадок смерті від хронічної емпієми плеври (0,8 %). Крім того, спостерігається постійне збільшення дисемінованих форм з розповсюдженням процесу не тільки в легенях, але і в інших органах. Проте, таку дисемінацію важко запідозрити за життя хворого за браком матеріалів дослідження. При житті хворих наявність дисемінації в інші органи діагностується приблизно у 50 % випадків. Проте це значним чином не впливає на прогноз, бо хворі вже отримують протитуберкульозну терапію в повному обсязі.

Більш важливого прогностичного значення набуває той факт, що у хворих на СНІД та туберкульоз у значній кількості випадків спостерігається наявність супутньої неспецифічної пневмонії, а подекуди — і розвиток сепсису. Якщо ці зміни не виявляються за життя хворого, то він не отримує достатньої антибактеріальної терапії шорокого спектру дії, що погіршує прогноз хвороби. У випадках, що вивчаються, супутню бактеріально-грибкову пневмонію виявлено у 92 випадках, з яких діагноз встановлено на підставі даних розтину у 63 випадках (68,5 %), діагноз "сепсис" встановлено 34 хворим (24 з них — при розтині).

Безпосередньою причиною смерті найбільш часто ставав набряк легень — у 88 випадках (57,9 %), що виявлено при розтині — у 72 хворих.

Висновки

1. Виявлено збільшення кількості випадків смерті хворих на туберкульоз та ВІЛ/СНІД в структурі лікарняної летальності. Збільшується кількість випадків надходження в туберкульозний стаціонар хворих на СНІД без супутнього туберкульозу, що можна розцінювати як гіпердіагностику туберкульозу.

2. Середня тривалість життя від моменту виявлення ВІЛ складає 1,5 роки, з моменту виявлення туберкульозу — 2 роки.

3. Спостерігається тенденція ураження сполученою патологією ВІЛ/СНІД та туберкульоз чоловіків найбільш працездатного віку (31–40 років), мешканців міста.

Таблиця 1
Кількість померлих від СНІДу в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері 1999–2004 роки

Рік	Померло від СНІДу			Середній ліжко-день
	Всього	СНІД та туберкульоз	СНІД та неспецифічні захворювання	
1999	13	13	—	35
2000	18	17	1	42
2001	16	14	2	40
2002	22	19	3	31
2003	30	26	4	66
2004	53	49	4	61
Всього	152	138	14	46

Таблиця 2
Розподіл померлих від СНІДу в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері за 1999–2004 роки за віком та статтю

Роки	Чоловіків	Жінок	0–17	18–20	21–30	31–40	41 та старше
1999	12	1	1	1	2	5	4
2000	14	4	—	1	5	9	3
2001	11	5	—	—	5	8	3
2002	18	3	1	—	6	9	6
2003	22	8	1	—	4	17	8
2004	41	12	2	1	14	25	11
Всього	77	21	5	3	36	73	35

4. Перевагу серед клінічних форм мають дисеміновані туберкульозні процеси з розповсюдженням не лише в легені, а і в інші органи.

5. В половині випадків до туберкульозу приєднувалася бактеріально-грибкова флора, що ставало причиною розвитку пневмонії або сепсису, що не було діагностовано за життя хворих і не враховувалося при призначенні терапії.

Наведені дані дають змогу рекомендувати подальше вивчення цього питання, а лікарям фтизіатричного профілю при проведенні обстеження хворих на ВІЛ/СНІД та супутній туберкульоз більш широко застосовувати обстеження на неспецифічну флору та мікози для проведення адекватної терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Актуальные* вопросы ВИЧ и СПИДа в практике семейного врача // Учебный модуль цикла тематического усовершенствования для семейных врачей, врачей общей практики, врачей-терапевтов, инфекционистов, дерматовенерологов, фтизиатров, организаторов здравоохранения. — 2004. — С. 20–25.
2. *Джон Барлетт, Джоэл Галант.* Клинические аспекты ВИЧ инфекции. — 2003. — С. 210–217.

3. *Закопайло Г. Г., Шеремет З. А.* Причины и факторы, влияющие на наступление смерти больных туберкулезом легких в первый год после установления диагноза. // Укр. пульмонолог. журн. — 1995. — № 2. — С. 70–71.
4. *Матусевич В. Г.* Вопросы лечения и профилактики туберкулеза в современных условиях, взаимосвязь туберкулеза и ВИЧ-инфекции. // Укр. пульмонолог. журн. — 1999. — № 5. — С. 70–71.

АНАЛІЗ ЛІКАРНЯНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА СПОЛУЧЕНУ ПАТОЛОГІЮ ВІЛ/СНІД ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ТУБСТАЦІОНАРІ

О. К. Асмолов, О. В. Павлова, Т. Д. Котлярова

Резюме

Проведено аналіз випадків смерті хворих Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру від ВІЛ/СНІДу та туберкульозу за останні 5 років з вивченням даних анамнезу, статеві-вікових особливостей, місця мешкання, супутніх наркоманії та алкоголізму, розповсюженості процесу на підставі даних клінічного обстеження та патологоанатомічного дослідження. Вивчався середній вік померлих, а також тривалість захворювання від моменту встановлення діагнозу до смерті хворого. Встановлено, що збільшується кількість випадків смерті хворих на туберкульоз та ВІЛ/СНІД в структурі лікарняної летальності та кількість випадків надходження в туберкульозний стаціонар хворих на СНІД без супутнього туберкульозу, що можна розцінювати як гіпердіагностику туберкульозу. Спостерігається тенденція ураження сполученою патологією ВІЛ/СНІД та туберкульоз чоловіків найбільш працездатного віку (31–40 років), мешканців міста. Перевагу серед клінічних форм мають дисеміновані туберкульозні процеси з розповсюдженням не лише в легені, а і в інші органи. Наведені дані дають змогу авторам рекомендувати подальше вивчення цього питання, а лікарям фтизіатричного профілю при проведенні обстеження хворих на ВІЛ/СНІД та супутній туберкульоз більш широко застосовувати обстеження на неспецифічну флору та мікози для проведення адекватної терапії.

THE ANALYSIS OF MORTALITY AMONG PATIENTS WITH HIV/AIDS AND TUBERCULOSIS AT TUBERCULOSIS HOSPITAL

O. K. Asmolov, O. V. Pavlova, T. D. Kotlyarova

Summary

An analysis of mortality among HIV/AIDS and tuberculosis patients during the last five years in Odessa regional antituberculosis hospital has been conducted. Medical history, age, sex, place of residence, concomitant diseases, as well as extent of lesions, evaluated by clinical and pathomorphological methods of examination, were analyzed. The mean age of patients and average length of life from the moment of diagnosis until the death have been studied. On the background of HIV infection the mortality from tuberculosis increased. In the same time there were deaths from HIV/AIDS without tuberculosis, which served as indicator of over-diagnosing of tuberculosis. There is a tendency of growing prevalence of HIV/AIDS-tuberculosis combination among 31–40 years old males, city residents. Among all clinical forms the disseminated and extrapulmonary forms of tuberculosis were predominant. The results of this study necessitate further researches. It is recommended to the phthisiologists to use widely the bacteriological methods for non-specific flora and fungi in patients with HIV/tuberculosis in order to prescribe treatment adequately.