

*Дифференциальная
диагностика
туберкулеза и
микобактериоза у
больных с ВИЧ-
инфекцией*

А.М Пантелеев, М.С Драчева, О.С Соколова, А.В Зонова
Городская туберкулезная больница №2, г. Санкт-Петербург

Микобактериоз и ВИЧ-инфекция

- ▶ МАК-инфекция – истинная оппортунистическая инфекция
- ▶ Передача возбудителя от человека человеку маловероятна
- ▶ 95% случаев микобактериозов у больных ВИЧ-инфекцией вызвана *M. avium*
- ▶ Заболеваемость диссеминированной МАК-инфекцией среди пациентов с CD4 <100 кл/мкл 20–40%

Лабораторная диагностика

- ▶ Выявление кислотоустойчивых бактерий в материалах от пациента (мокрота, кал, моча, кровь)



- ▶ Основная проблема: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОБАКТЕРИОЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА

Критерии диагностики микобактериоза

Микробиологические:

- ▶ Два и более положительных посева мокроты с ростом НТМБ из разных проб
или
- ▶ один положительный посев с ростом НТМБ из стерильной в норме биологической жидкости / ткани (ликвор, биопсийный материал, кровь)
или
- ▶ патоморфологические изменения в ткани (гранулематозное воспаление) при росте НТМБ в посевах

Дифференциальная диагностика туберкулеза и микобактериоза

Туберкулез	Микобактериоз
Контакт с больными туберкулезом	Отсутствие туберкулезного контакта
Социально дезадаптированные пациенты	Социально сохранные пациенты
Заражение ВИЧ парентеральным путем	Заражение ВИЧ половым путем
Пенитенциарный анамнез	Отсутствие пенитенциарного анамнеза

Клинические аспекты микобактериоза

- ❖ Интоксикационный синдром:
 - ▶ лихорадка
 - ▶ слабость
 - ▶ потеря аппетита
 - ▶ снижение веса
 - ▶ ночная потливость

- ❖ Боль и вздутие в верхних отделах живота
- ❖ Жидкий стул (от кашицеобразного до водянистого)

Рентгенологическая картина

Параметр	Микобактериоз	Туберкулез	p
Внутригрудная лимфаденопатия:	100,0	66,7	p<0.05
Малый лимфаденит	2,1	7,1	-
Инфильтративный лимфаденит	60,6	77,1	-
Туморозный лимфаденит	37,2	15,7	p<0.05
Очаги диссеминации в легочной ткани	43,6	82,9	p<0.05
Полости распада	8,5	52,4	p<0.05
Выпот в плевральной полости	6,4	28,6	p<0.05

Дифференциальная диагностика туберкулеза и микобактериоза

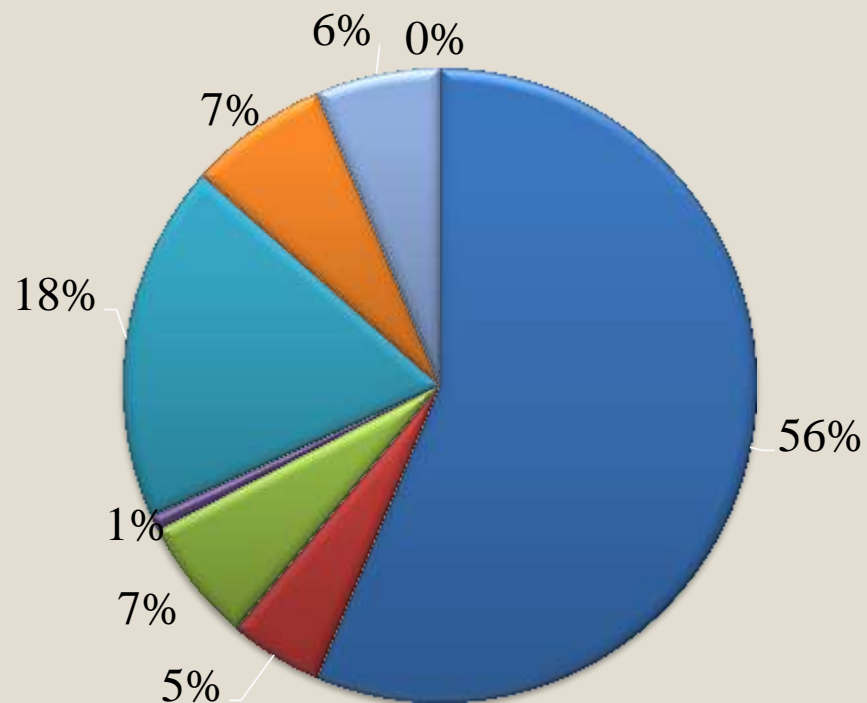
Туберкулез	Микобактериоз
Внутригрудная аденопатия с массивной лимфогенной и гематогенной диссеминацией в легочной ткани	Скудное поражение легочной ткани Часто изолированное вовлечение ВГЛУ
Часто выпот в плевральной полости	Редко выпот в плевральной полости
Распространенное легочное поражение при умеренном поражении лимфатических узлов брюшной полости	Скудное легочное поражение при преимущественном поражении лимфатических узлов брюшной полости
Из органов брюшной полости часто поражение селезенки	Из органов брюшной полости преимущественно поражение кишечника

Дифференциальная диагностика туберкулеза и микобактериоза

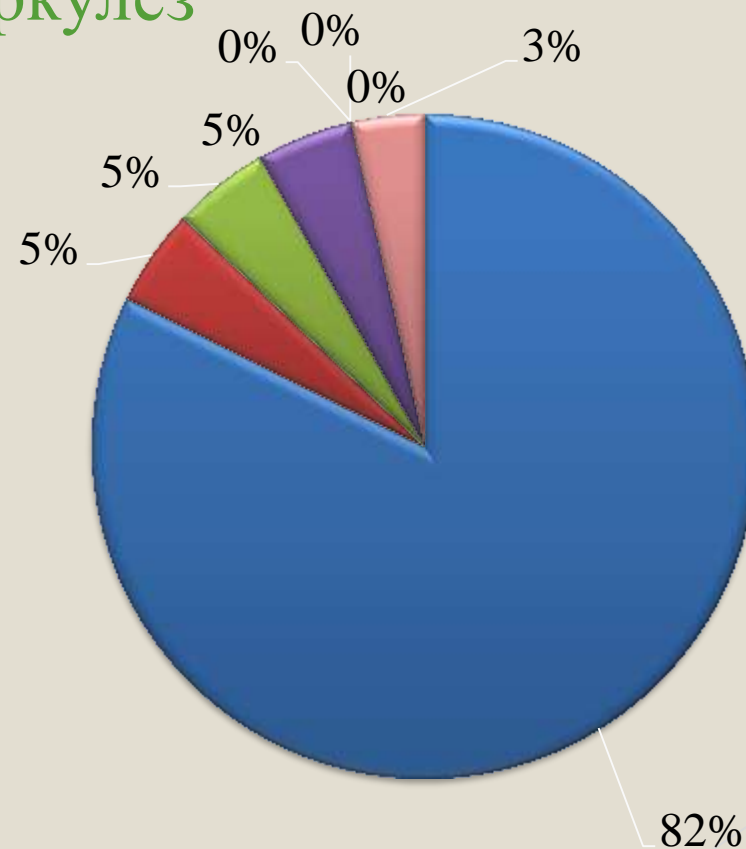
Туберкулез	Микобактериоз
CD4 менее 200 кл/мкл	CD4 менее 50 кл/мкл
Анемия (\pm)	Анемия тяжелой степени
КУБ в любом материале при положительном ПЦР МБТ	КУБ в любом материале при отрицательном ПЦР МБТ

Источники нахождения микобактерий

Микобактериоз



Туберкулез



■ мокрота

■ ликвор

■ ККМ

■ моча

■ кровь

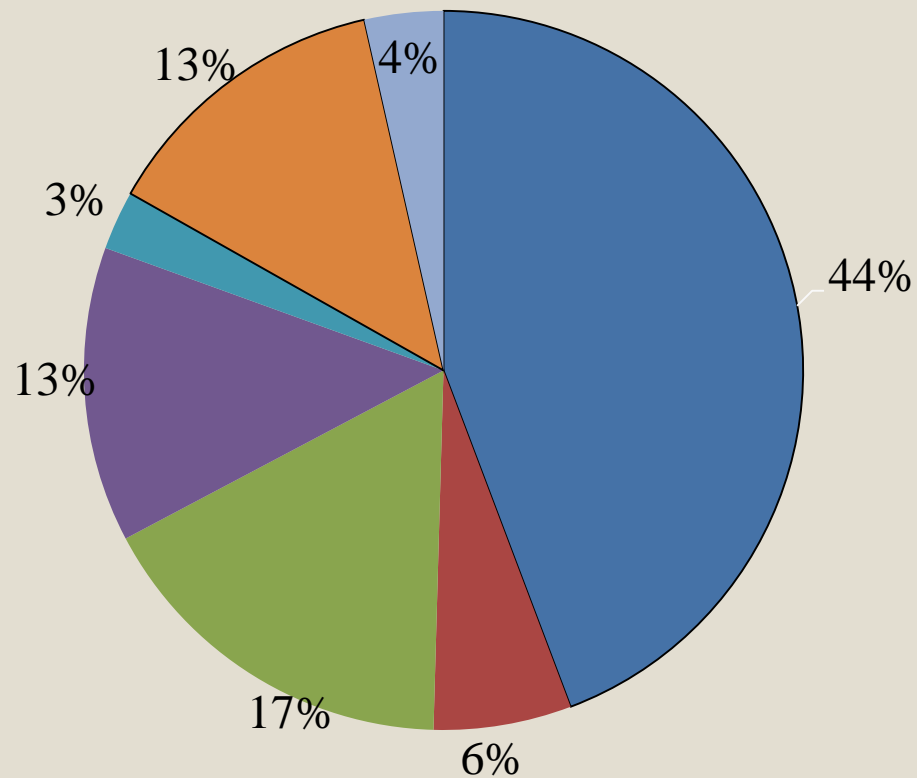
■ плевральная жидкость

■ биоптаты ПЛУ

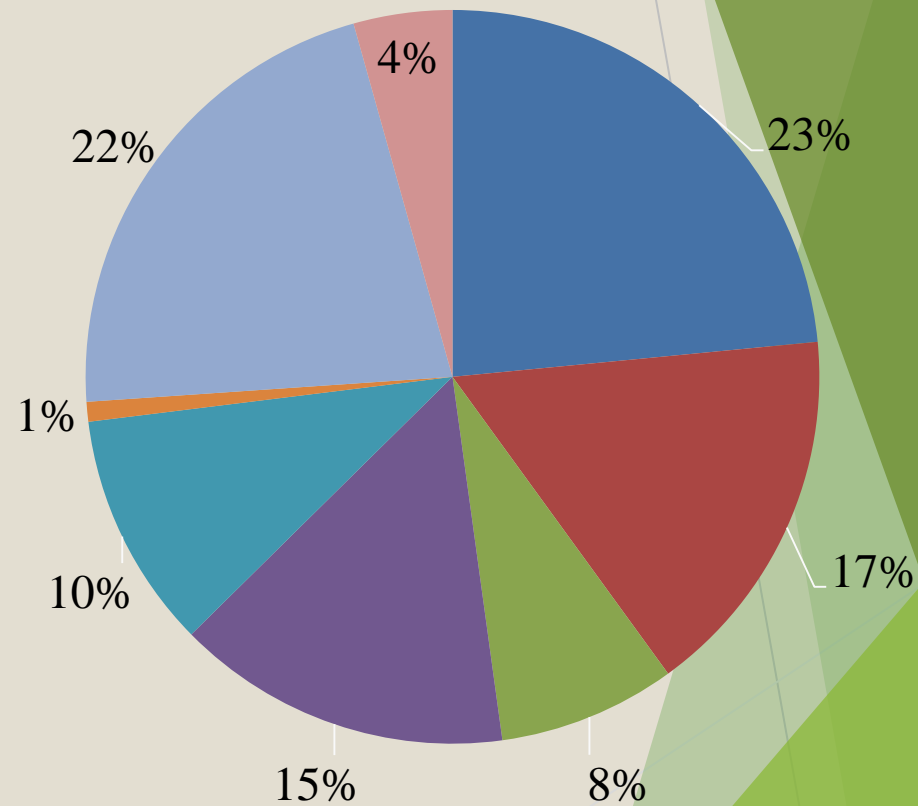
■ кал

Структура внелегочных локализаций

Микобактериоз



Туберкулез



■ мезентериальные лу

■ почки

■ ПЛУ

■ селезенка

■ печень

■ кишечник

■ ЦНС

■ опорно-двигательный аппарат

Опорные клинические критерии микобактериоза у больных ВИЧ-инфекцией

- ▶ Социальная сохранность
- ▶ Отсутствие наркологического анамнеза
- ▶ Поздние стадии ВИЧ-инфекции (CD4 менее 100 кл/мкл)
- ▶ Выраженные симптомы интоксикации
- ▶ Абдоминальная симптоматика > легочная симптоматика
- ▶ Отрицательный результат ПЦР при положительной микроскопии

Заключение

- ▶ В последние годы отмечается рост случаев регистрации микобактериозов у больных ВИЧ-инфекцией
- ▶ В подавляющем большинстве случаев они вызваны *Mycobacterium-avium complex* (МАК)
- ▶ Большая часть случаев микобактериоза выявляется в условиях противотуберкулезной службы
- ▶ Существуют клинические «опорные критерии» диагностики микобактериоза на фоне ВИЧ-инфекции