

DOI 10.58351/2949-2041.2026.32.3.009

**Осипова Любовь Викторовна**, студент  
Кировский Государственный Медицинский Университет

**Суворова Софья Александровна**, студент  
Кировский Государственный Медицинский Университет

Научный руководитель:  
**Нелюбина Екатерина Владимировна**, ассистент кафедры  
Кировский Государственный Медицинский Университет

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

**Аннотация.** Статья посвящена особенностям течения туберкулеза у больных вирусным гепатитом С. Цель – анализ частоты и структуры клинических форм, коморбидной патологии, исходов стационарного лечения у больных туберкулезом в сочетании с вирусным гепатитом С. Метод – ретроспективный анализ историй болезни. Обоснована необходимость разработки комплексных программ лечения и диспансерного наблюдения для данной категории больных с привлечением гепатологов, а также усиления мер по раннему выявлению инфекции среди групп риска.

Статья рассматривает особенности туберкулеза у пациентов с гепатитом С. Цель работы – анализ клинических форм, патологий и исходов лечения у больных с данной сочетанной инфекцией. Проведен ретроспективный анализ историй болезни. Обоснована необходимость создания программ лечения с участием гепатологов и усиления мер раннего выявления инфекции среди групп риска для улучшения результатов терапии

**Ключевые слова:** Вирусный гепатит С, туберкулез, коморбидная патология, особенности течения

**Актуальность проблемы:** Сочетание туберкулеза и вирусного гепатита С остается одной из сложных проблем современной фтизиатрии, что обусловлено общностью путей передачи инфекции и взаимным отягощением заболеваний. Некоторые из противотуберкулезных препаратов имеют выраженный гепатотоксический эффект, что может приводить к тяжелым поражениям печени, особенно при сочетанной инфекции ТБ и ВГС [1], а также ограничивает применение полноценной химиотерапии из-за риска гепатотоксических реакций, что негативно сказывается на эффективности лечения туберкулеза. Выявление причин тяжелого течения туберкулеза на фоне ВГС необходимо для оптимизации лечебной тактики и снижения смертности, что и обуславливает актуальность настоящего исследования.

**Цель работы:** изучить особенности течения туберкулеза у больных вирусным гепатитом С.

### **Задачи:**

1. Изучить социально-демографическую структуру (возраст, пол, наличие криминального анамнеза) пациентов с сочетанием туберкулеза и вирусного гепатита С.
2. Провести анализ структуры клинических форм туберкулеза и распространенности фаз патологического процесса у исследуемой группы пациентов.
3. Оценить частоту и характер коморбидной патологии у больных туберкулезом на фоне вирусного гепатита С.
4. Проанализировать исходы стационарного лечения пациентов с ко-инфекцией (туберкулез + ВГС) и выявить основные причины летальных исходов.



**Материалы и методы:** Работа проводилась на базе КОГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер». В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с установленным диагнозом туберкулез в сочетании с вирусным гепатитом С, без ВИЧ-инфекции, находившихся на лечении в период с 2023-2024 гг. Всего проанализировано 32 истории болезни пациентов. Всем пациентам было выполнено комплексное обследование, включавшее клинические, лабораторные и лучевые методы (рентгенографию и КТ). Микробиологическая верификация осуществлялась с помощью микроскопии, молекулярно-генетического анализа (ПЦР) и культурального исследования на твердых и жидких средах с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Подтверждение диагноза основывалось на выявлении характерных клинико-рентгенологических симптомов и идентификации МБТ. Обработка количественных данных заключалась в расчете относительных величин, среднего арифметического значения и стандартную ошибку среднего арифметического. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010.

### **Результаты:**

Анализ исследуемой группы по возрастному составу: преобладают пациенты молодого возраста (18-44 лет) – они составили 53,125% (n=17, из них 5,9% – женщины (n=1), пациенты среднего возраста (45-59 лет) составили 31,25% (n=10, из них 40% – женщины (n=4), пациенты пожилого возраста (60-74 лет) составили 28,125% (n=9). Средний возраст пациентов составил 46,1 год.

Анализ гендерного распределения показал, что мужчины составляют большую часть пациентов – 78,125% (n=25), в отличие от женщин – 21,875% (n=7).

Анализ распределения пациентов по анамнезу заболевания: впервые выявленный туберкулез составил 34,375% (n=11), преобладает рецидив туберкулеза – 37,5% (n=12), ранее леченные пациенты – 28,125% (n=9). Также при анализе было выявлено, что в структуре клинических форм туберкулеза преобладает инфильтративный процесс, диагностированный у 59,375% (n=19), диссеминированный туберкулез – 12,5% (n=4), цирротический туберкулез – 3,125% (n=1), туберкулез ВГЛУ – 6,25% (n=2), генерализованный туберкулез – также 6,25% (n=2), очаговый туберкулез – 12,5% (n=4).

Проведенный анализ путей выявления туберкулеза показал, что из 11 впервые выявленных случаев туберкулеза – 4 случая были выявлены на профилактическом медицинском осмотре (36,4%), 7 случаев – при обращении по поводу болезни (63,6%).

Установлено, что фаза распада имела большую распространенность – 43,75% (n=14) среди всех пациентов. Фаза инфильтрации встречалась у 34,385% (n=11), фаза рассасывания – 9,375% (n=3), фаза распада и обсеменения – 12,5% (n=4).

Изучение коморбидного фона у больных туберкулезом (n=23) продемонстрировало наличие разнообразной сопутствующей патологии, охватывающей многие системы организма: наиболее часто встречались сопутствующие заболевания органов дыхательной системы (бронхиальная астма составила 13,04% (n=3), ХОБЛ – 17,4% (n=4). Гипертоническая болезнь в свою очередь составила 21,7% (n=5). Хронический панкреатит, цирроз печени и миопия составили 17,4% (n=4), 13,04% (n=3) и 17,04% (n=4) соответственно.

Анализ исходов лечения выявил преобладание статуса «без перемен» – 62,5% (n=20), «улучшение» – 18,75% (n=6), летальность составила 18,75% (n=6).

Все летальные случаи (n=6) характеризовались осложненным состоянием здоровья: белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени, кахексия, отечно-асцитический синдром (асцит, гидроперикард, гидроторакс), острая левожелудочковая недостаточность, острая печеночно-клеточная недостаточность тяжелой степени. При анализе посмертных эпикризов основными диагнозами являлись «острая внебольничная двухсторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение» с сопутствующим диагнозом «инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого», «казеозная пневмония обоих легких».



Анализ диагностики хронического вирусного гепатита С выявил преобладание случаев выявления ВГС до заболевания туберкулезом – 59,375% (n=19) по сравнению с выявлением ВГС после заболевания туберкулезом – 40,625% (n=13).

Также был проведен анализ наличия в анамнезе пациентов нахождения в местах лишения свободы, что составило 28,125% из всех пациентов, 36% из мужчин (n=9).

### **Заключение:**

В результате проведенного анализа особенностей течения туберкулеза у больных с вирусным гепатитом С (без ВИЧ-инфекции) были сделаны следующие выводы:

1. Социально-демографическая характеристика: В структуре заболеваемости преобладают лица мужского пола (78,125%) и пациенты молодого трудоспособного возраста (18–44 года) – 53,125%, что подчеркивает социальную значимость проблемы. Высокий процент пациентов с криминальным анамнезом (28,125% мужчин) указывает на необходимость усиления работы в пенитенциарных учреждениях.

2. Клиническая структура: Течение туберкулеза у данной категории больных характеризуется высокой частотой рецидивов (37,5%) и преобладанием инфильтративных форм (59,375%). Обращает на себя внимание значительная распространенность деструктивных процессов (фаза распада – 43,75%), что свидетельствует о тяжелом и прогрессирующем течении специфического воспаления на фоне поражения печени.

3. Коморбидный фон: У пациентов выявлен высокий уровень сопутствующей патологии, включая заболевания органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма), сердечно-сосудистой системы (ГБ) и, что особенно важно, гепатобилиарной системы (цирроз печени – 13,04%). Наличие цирроза и хронического панкреатита утяжеляет течение туберкулеза и ограничивает возможности полноценной этиотропной терапии.

4. Исходы лечения: Несмотря на проводимую терапию, эффективность лечения остается низкой: улучшение достигнуто лишь у 18,75% пациентов, тогда как у 62,5% не отмечено положительной динамики. Крайне высоким остается показатель летальности (18,75%), что коррелирует с тяжелым соматическим статусом пациентов (кахексия, полиорганная недостаточность) и развитием генерализованных и деструктивных форм туберкулеза (в т.ч. казеозной пневмонии).

Таким образом, сочетание туберкулеза и вирусного гепатита С является фактором, отягощающим течение заболевания, способствующим развитию деструкции легочной ткани и росту летальности. Полученные данные обосновывают необходимость разработки комплексных программ лечения и диспансерного наблюдения для данной категории больных с привлечением гепатологов, а также усиления мер по раннему выявлению инфекции среди групп риска

### **Список литературы:**

1. Свирин К. А., Половкова О. Г., Федорова Е. С. и др. Генотипическое разнообразие вируса гепатита С среди больных туберкулезом в Томской области. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2025;24 (1):42-49. <https://doi:10.31631/2073-3046-2025-24-1-42-49>

