

TLR4 (rs4986790) несколько снизился (ОШ = 3,7, 95%-ный ДИ 1,0-13,1, $p = 0,046$). Однако наличие указанного аллеля оказывало статистически достоверное независимое влияние на риск развития активного ТБ наряду с эпидемическими и иммунологическими факторами: пребывание в местах лишения свободы: ОШ = 5,2, 95%-ный ДИ 1,5-17,7, $p = 0,009$, контакт с бактериовыделителем: ОШ = 5,2, 95%-ный ДИ 1,4-18,5, $p = 0,012$. Уровень CD4-лимфоцитов более 200 кл/мкл значимо уменьшал

риск развития активного ТБ: ОШ = 5,1, 95%-ный ДИ 2,0-12,7, $p = 0,001$.

Вывод. Аллель G гена TLR4 (rs4986790) в исследованной когорте пациентов оказывал независимое влияние на риск развития активного ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией, увеличивая вероятность развития ТБ в 3,7 раза.

*Кулабухова Екатерина Игоревна,
e-mail:ekulabukhova@mail.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-5-55-56

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Кобелева Г. В., Копылова И. Ф., Конев П. Г., Брюхачева Е. О.

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

CHARACTER AND FREQUENCY OF PATHOLOGIC CHANGES IN IN HIV PATIENTS SUFFERING FROM TUBERCULOSIS

Kobeleva G. V., Kopylova I. F., Konev P. G., Bryukhacheva E. O.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Кемеровская область занимает первое место в РФ по уровню заболеваемости сочетанной инфекцией – туберкулез и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ-и).

Цель исследования: анализ клинико-лабораторно-рентгенологических показателей у больных ТБ/ВИЧ-и.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 100 больных ТБ/ВИЧ-и, одновременно находившихся на стационарном лечении в Кемеровском областном клиническом противотуберкулезном диспансере. Методы обследования и лечения соответствовали рекомендуемым федеральными нормативными документами. Противотуберкулезное лечение во всех случаях сочеталось с антиретровирусной терапией (АРВТ).

Результаты. Среди пациентов с ТБ/ВИЧ-и преобладали лица мужского пола – 68 человек и в возрасте от 31 до 40 лет – 61 человек. Продолжительность периода от диагностики ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза составила: у 40 пациентов – менее 1 года, у 17 – от 1 до 2 лет, у 43 – 3 года и более. При поступлении в стационар определена у 60 больных 46 у 30 – 4в стадия ВИЧ-инфекции. Менее 100 клеток/мкл CD4 оказалось у 20 пациентов, от 100 до 200 – у 36, 200-500 – у 29, более 500 – у 15 пациентов. АРВТ получали до диагностики туберкулеза лишь 8 (8%) пациентов. Туберкулез был выявлен впервые в 83 (83%) случаях, рецидив туберкулеза установлен у 8, хронический туберкулезный процесс имели 9 пациентов. В большинстве случаев

(81) туберкулез был выявлен при обращении с жалобами к врачам первичной медико-санитарной помощи. Среди клинических форм туберкулеза органов дыхания преобладала диссеминированная – 74 (74%) пациента, инфильтративная – у 17, экссудативный плеврит – у 5. По 1 случаю составили туберкулема, фиброзно-кавернозный туберкулез, цирротический, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. У всех больных ТБ/ВИЧ-и наблюдалось повышение температуры тела как первое клиническое проявление туберкулеза, в том числе до 39°C и выше в 60 случаях. Нередко лихорадка сопровождалась ознобами. Ночная потливость отмечена у 54 (54%) больных. Снижение массы тела на 5-10 кг и более наблюдалось в 64 (64%) случаях. Выраженная слабость отмечена 94 (94%) больными, кашель – 34, умеренно выраженный, с небольшим количеством мокроты, преимущественно гнойной. Одышка имела место у 28 человек, боли в грудной клетке – у 5. Общее состояние 50 пациентов оставалось удовлетворительным, у 40 было средней степени тяжести, у 10 – тяжелым. Увеличение периферических лимфоузлов при пальпации выявлено в 49 случаях.

Рентгенологические изменения в легких нередко оказывались нетипичными для туберкулеза. Так, диссеминированный туберкулез в классическом проявлении с множественными очаговыми тенями в верхних и средних отделах наблюдался лишь у 42 человек, у остальных 32 – выявлено лишь усиление легочного рисунка в нижнесредних отделах лег-

ких. Инфильтративный туберкулез в 7 случаях из 17 локализовался в нижних отделах легких, часто (у 10) не сопровождался деструкциями. Экссудативный плеврит характеризовался накоплением большого количества жидкости, в 2 случаях был двусторонним. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов наблюдалось в большинстве случаев (72). Деструкции в легочной ткани имели место у 35 больных.

Бактериовыделение с мокротой установлено у 65 (65%) человек. Множественная лекарственная устойчивость возбудителя определена в 40/65 (61,5%) случаях, широкая лекарственная устойчивость – в 6/65 (9,2%). В клиническом анализе крови повышение СОЭ наблюдалось у всех больных, в том числе выше 40 мм/ч – у 35, лейкоцитоз – у 37, лимфопения – у 54, снижение уровня гемоглобина – у 40 человек.

По данным клинического обследования выявлено поражение туберкулезом, кроме легких, других органов у большинства пациентов: селезенки – у 83, печени – у 81, плевры – у 49, почек – у 19, центральной нервной системы – у 16, кишечника – у 9, внутрибрюшных лимфатических узлов – у 9, поджелудочной железы – у 4, щитовидной железы – у 1.

Кожная проба с аллергеном рекомбинантным туберкулезным была отрицательной у 92 пациентов, сомнительной – у 8.

Через 2 мес. лечения прекратилось бактериовыделение (бактериоскопия мокроты) у 58 из 65 (90%), уменьшились полости распада у 31 из 35 (88,9%). Во всех случаях наблюдались клинические и лабораторные проявления положительной динамики в течении туберкулеза.

Заключение. Туберкулезный процесс развивался у больных ВИЧ-инфекцией преимущественно через короткие сроки после диагностики ВИЧ-инфекции, на поздних ее стадиях и при отсутствии предварительной АРВТ. Преобладающей клинической формой туберкулеза легких была диссеминированная, в сочетании с поражением многих органов. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией сопровождался яркими клиническими проявлениями в виде высокой температуры с ознобами, обильных ночных потов, выраженной слабости, потери массы тела, общего тяжелого состояния. Респираторный синдром был выражен умеренно. Рентгенологические изменения нередко носили атипичный характер. На фоне специфической противотуберкулезной и противовирусной терапии достигался положительный клинический эффект.

*Копылова Инна Федоровна,
e-mail: kemphtiza@mail.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-5-56-57

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ

Кузьмина Н. В., Нелидова Н. В.

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут, Россия

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DISSEMINATED TUBERCULOSIS AND MULTIPLE DRUG RESISTANCE, RESIDING IN THE NORTHERN TERRITORIES

Kuzmina N. V., Nelidova N. V.

Surgut State University, Surgut, Khanty-Mansiysky Autonomous District, Russia

Цель исследования: изучение клинико-лабораторно-рентгенологических проявлений диссеминированного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у пациентов, проживающих в условиях северного региона.

Материалы и методы. Проанализированы данные 24 больных диссеминированным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, завершивших интенсивную фазу лечения в 2016 г.

Результаты. Преобладали мужчины (20/24 человек; 83,3%). Превалировала по численности

(19 человек, 79,2%) возрастная группа 31-40 лет, средний возраст составил $31,3 \pm 1,1$ года. У половины больных (12, 50,0%) диагноз установлен впервые, у 5 (20,8%) человек выявлен рецидив заболевания, у 7 (29,2%) человек – обострение туберкулезного процесса. При обращении с жалобами выявлено 13 (51,2%) человек, у остальных туберкулез выявлен при прохождении периодических осмотров. Контакт с больными туберкулезом не исключили 13 (54,2%) больных. Лишь у 1 (4,2%) пациента был внутрисемейный контакт с больным туберкулезом.