

# МАТЕРИАЛЫ

## XI съезда фтизиатров России

### 30 мая – 1 июня 2019 г., г. Владикавказ

# MATERIALS

## The XIth Conference of Phthisiologists of Russia

### May 30 - June 1, 2019, Vladikavkaz



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-5-66-67

## СТРУКТУРА ЦИТОПЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Барышникова Д. В.<sup>1</sup>, Пузырева Л. В.<sup>1,2</sup>, Мордык А. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск, РФ

<sup>2</sup>БУЗОО «Инфекционная клиническая больница им. Д. М. Далматова», г. Омск, РФ

## STRUCTURE OF CYTOPENIA IN HIV PATIENTS

Baryshnikova D. V.<sup>1</sup>, Puzyreva L. V.<sup>1,2</sup>, Mordyk A. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Omsk State Medical University, Omsk, Russia

<sup>2</sup>Dalmatov Clinical Hospital of Infectious Diseases, Omsk, Russia

**Цель исследования:** оценка структуры цитопений у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы клинические случаи ВИЧ-инфекции у пациентов с наличием в клиническом анализе признаков угнетения кроветворения. Таких было 110 человек среди проходивших стационарное лечение в БУЗОО «ИКБ № 1 им. Д. М. Далматова» (г. Омск). Всем пациентам проводились общеклинические и лабораторные исследования (развернутый анализ крови, иммунограмма с оценкой уровня CD4 и вирусной нагрузки). Статистический анализ выполнен при помощи программы Statistika 12.0.

**Результаты.** Из 110 пациентов с ВИЧ-инфекций 2Б стадия была у 4 (3,6%), 2В – у 8 (7,3%), 3-я стадия – у 13 (11,8%), 4А стадия – у 26 (23,6%), 4Б стадия – у 27 (24,5%), 4В стадия – у 32 (29,1%) пациентов. Минимальный уровень CD4<sup>+</sup>-клеток – 6 кл/мкл, максимальный – 697 кл/мкл, медиана значений – 291 кл/мкл.

У всех пациентов имелось угнетение хотя бы одного кроветворного ростка. У 8/110 (2,3%) отмечалось уменьшение только уровня эритроцитов с минимальным значением показателей, равным  $2,26 \times 10^{12}/л$ , и максимальным –  $3,45 \times 10^{12}/л$ , при этом наименьшее значение гемоглобина было 62 г/л.

Лейкопения наблюдалась у 4/110 (3,6%) человек, с наименьшим числом лейкоцитов  $2,6 \times 10^9/л$ , самый высокий показатель был равен  $3,45 \times 10^9/л$ .

Изолированная тромбоцитопения была у 55/110 (50,0%) больных. Наибольшее количество тромбоцитов составляло  $112 \times 10^9/л$ , наименьшее –  $9 \times 10^9/л$ .

У пациентов с анемией или тромбоцитопенией была 2, 3 и 4-я стадия ВИЧ-инфекции. В группе с лейкопенией все пациенты имели 4-ю стадию заболевания. Из всех пациентов с изолированным угнетением кроветворения одной линии наименьший уровень CD4<sup>+</sup> составил 15 кл/мкл у пациента с тромбоцитопенией.

Снижение уровня эритроцитов и тромбоцитов одновременно отмечалось у 21/110 (19,9%) пациента. Все имели 4-ю (А, Б, В) стадию ВИЧ-инфекции. По данным иммунограмм, количество CD4<sup>+</sup>-клеток колебалось от 697 до 29 кл/мкл. Минимальное количество эритроцитов у этих пациентов составляло  $1,76 \times 10^{12}/л$ , а максимальное –  $3,4 \times 10^{12}/л$ . Снижение уровня гемоглобина отмечено до 50 г/л, максимальное значение этого показателя составило 120 г/л. Уровень тромбоцитов снижался до  $7 \times 10^9/л$ , самые высокие показатели зарегистрированы на уровне  $123 \times 10^9/л$ .

Двухлинейная цитопения в виде снижения уровня лейкоцитов и эритроцитов выявлена у 9/110 (8,2%) человек. Минимальное количество эритроцитов составило  $1,8 \times 10^{12}/л$  с гемоглобином 60 г/л, максимальное значение эритроцитов –  $3,15 \times 10^{12}/л$ , гемоглобина – 91 г/л. Наименьшее и наибольшее значение лейкопении было  $0,73 \times 10^9/л$

и  $3,68 \times 10^9$ /л соответственно. Все больные имели 4А, 4Б и 4В стадии ВИЧ-инфекции с уровнем CD4<sup>+</sup>-клеток от 67 до 675 в мкл.

Угнетение одновременно продукции лейкоцитов и тромбоцитов выявлено у 13/110 (11,8%) человек. Наибольшее количество лейкоцитов составило  $3,5 \times 10^9$ /л, наименьшее –  $0,6 \times 10^9$ /л, а снижение тромбоцитов составило от 5 до  $112 \times 10^9$ /л. Среди этих пациентов у 3 диагностирована 2В стадия ВИЧ-инфекции, у 10 – 4А, 4Б и 4В стадии. При анализе иммунограмм количество CD4<sup>+</sup>-клеток было максимальное 690 кл/мкл, минимальное – 3 кл/мкл.

**Заключение.** У пациентов с ВИЧ-инфекцией наиболее часто встречаемым видом угнетения кро-

ветворения являлась тромбоцитопения (у 50%). Среди двухлинейных цитопений наиболее частым оказалось сочетание эритроцитопении и тромбоцитопении (19,9%). Реже других выявлялась изолированная лейкопения (3,6%). Все пациенты с двухлинейными цитопениями имели 4-ю стадию ВИЧ-инфекции. По данным иммунограмм, количество CD4<sup>+</sup>-клеток значительно снижено у пациентов с депрессией кроветворения по двум линиям. Наименьшее число CD4<sup>+</sup>-клеток выявлено у пациента с лейкоцитопенией и тромбоцитопенией (3 кл/мкл).

*Барышникова Дарья Владимировна*  
(Daria V. Baryshnikova)  
E-mail: dashenkabar@mail.ru



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-5-67-68

## АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Бобырева М. Г., Белов С. А., Суднищников В. В., Пименов Н. А., Пятанова А. Н.

ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер», г. Владивосток, РФ

## ANALYSIS OF FEASIBILITY OF SURGICAL TREATMENT IN FIBROUS CAVERNOUS PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN PRIMORSKIY REGION

Bobyreva M. G., Belov S. A., Sudnischikov V. V., Pimenov N. A., Pyatanova A. N.

Primorskiy Regional Clinical TB Dispensary, Vladivostok, Russia

**Цель исследования:** проанализировать возможности хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) легких в Приморском крае.

**Материалы и методы.** Методом сплошной выборки отобраны 228 историй болезни пациентов, прооперированных по поводу ФКТ в Приморском краевом противотуберкулезном диспансере за 3 года (2014-2016 гг.). Проведен анализ этих историй болезни, журналов хирургических консультаций и отбора на оперативное лечение больных на территориях Приморского края.

**Результаты.** За 3 года (2014-2016 гг.) в ГБУЗ «ПКПД» проведено оперативное лечение 228 пациентов с диагнозом «ФКТ легких». За этот же период во всем Дальневосточном федеральном округе, включающем Приморский край и еще 8 территорий, прооперировано 438 таких пациентов, то есть 52,1% (228/438) всех прооперированных пациентов Дальневосточного федерального округа было прооперировано в Приморском крае.

Как показал анализ (таблица), число больных ФКТ в Приморском крае за исследуемые 3 года несколько снизилось. Охват консультациями хирургов в 2014 и 2015 г. был высоким (не менее 80%), но в

2016 г. снизился до 67%. Обращает на себя внимание, что возможность проведения хирургического лечения у этих контингентов больных колебалась от 17,1 до 24,0%, по оценке консультирующих хирургов.

Невозможность провести оперативное лечение больным ФКТ легких была обусловлена следующими причинами: 1) в среднем у 30% – большая распространенность деструктивного специфического процесса, часто тотальное поражение обоих легких; 2) в среднем у 7% – выраженный пневмосклероз, эмфизема легких, дыхательная недостаточность, снижение индекса вентиляции ниже 720, нарушение функции легких: FEV-1 менее 1,5 и 2,0 л при планировании лобэктомии и пневмонэктомии соответственно; 3) в среднем у 8% – легочно-сердечная недостаточность III-IV степени (классификация NYHA); 4) в среднем у 6% снижение индекса массы тела ниже 16 (кахексия); 5) в среднем у 10% – декомпенсированные сопутствующие заболевания; 6) в среднем у 4% – туберкулез крупного бронха; 7) в среднем у 18% – постоянное нахождение под воздействием алкоголя или психоактивных веществ; 8) в среднем у 12% – уклонение от лечения, в том числе и от оперативного; 9) в среднем у 5% – отказ пациента от оперативного лечения.