

ных мужчин было 8 (66,7%), женщин – 4 (33,3%), в 2013 г. из 25 больных мужчин было 15 (60%), женщин – 10 (40%).

Рост числа заболевших женщин увеличился за годы наблюдения на 60%, при этом число заболевших мужчин незначительно увеличилось на 1 (6,7) человека. Городскими жителями за 2011-2013 гг. было 29 (52,7%) больных, из них мужчины составили 16 (55,2%) человек.

По клинической структуре у больных ВИЧ-инфекцией с впервые выявленным туберкулезом и рецидивами преобладала инфильтративная форма в 25 (71,4%) случаях, реже встречались очаговый туберкулез – в 5 (14,3%) случаях, диссеминированный – в 3 (8,6%), милиарный – в 2 (5,7%) случаях.

Наличие распада и бактериовыделения у обследованных больных представлено в таблице.

Страдали синдромом зависимости от алкоголя 16,4% больных, 41,8% – хроническим вирусным гепатитом С. Только 3 (5,5%) человека имели место работы.

Таблица

Показатели распада и бактериовыделения у обследованных больных

Годы	Распад		Бактериовыделение	
	абс.	%	абс.	%
2011	1	2,8	2	5,7
2012	4	11,4	7	20
2013	10	28,6	10	28,6
Всего	15	42,8	19	54,3

Выводы. 1. Туберкулез и ВИЧ-инфекция в Ленинградской области встречаются преимущественно у лиц мужского пола трудоспособного возраста, не имеющих места работы и проживающих в городе.

2. В 2013 г. наметилась тенденция к изменению структуры характеристик больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией за счет увеличения числа больных с впервые выявленным туберкулезом и рецидивом, больных с полостями распада легочной ткани и бактериовыделением.

ПРИМЕНЕНИЕ T-SPOT У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. М. ПАНТЕЛЕЕВ^{1,2}, В. В. МАНИНА³, А. А. СТАРШИНОВА³, В. Ю. ЖУРАВЛЕВ³

¹ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ

²СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2»

³ФГБУ «СПб научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ

Цель исследования: изучить возможность применения технологии T-spot в диагностике активного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование двух групп больных. Основную группу (ОГ) составил 21 больной с ВИЧ-инфекцией и впервые выявленным туберкулезом, подтвержденным бактериоскопией мокроты. Контрольную группу (КГ) составили 18 больных ВИЧ-инфекцией, у которых по результатам скринингового обследования не выявлено признаков активного туберкулеза. Пациентам обеих групп выполняли забор крови для проведения пробы T-spot, основанной на подсчете количества Т-лимфоцитов, активированных антигеном *Mycobacterium tuberculosis*.

Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица

Результаты пробы T-spot у больных ВИЧ-инфекцией

Группа наблюдения	Результат T-spot		
	положительный	отрицательный	сомнительный
ОГ	11	5	2
КГ	2	16	3

Анализ зависимости результатов теста от возрастно-половых факторов, уровня CD4-лимфоцитов, применения высокоактивной антиретровирусной терапии в период исследования не выявил достоверных различий в подгруппах больных.

Расчет результатов теста T-spot установил его чувствительность (69%) и специфичность (89%). При проведении проспективного наблюдения за больными у 3 пациентов ОГ установлен бактериологически подтвержденный диагноз микобактериоза. Все больные с атипичным микобактериозом имели отрицательный результат теста T-spot. При пересчете данных с учетом выявления микобактериоза чувствительность метода составила 84%.

Выводы. 1. Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне чувствительности и специфичности метода T-spot в группе больных ВИЧ-инфекцией. Это позволяет рассматривать метод T-spot как метод диагностики активных форм туберкулезного процесса у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

2. Отсутствие зависимости результата исследования от уровня иммуносупрессии позволяет рассматривать метод как один из быстрых методов детекции туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.