тотоксическими реакциями, снижением аппетита, нарушением сна, стула, появлением тошноты, рвоты, усилением нервозности, возбудимости, в связи с чем приходилось прерывать лечение до снижения интенсивности токсико-аллергических симптомов.

Результаты лечения туберкулеза у всех 9 детей оказались положительными: значительное клиническое улучшение (с постепенным формированием больших остаточных изменений в виде множественных кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах и пневмосклероза участков легочной ткани) было у 4 детей; клиническое улучшение (с формированием малых остаточных изменений) еще у 4 детей; один ребенок выбыл на другую территорию, где продолжает наблюдаться в противотуберкулезном учреждении с положительным эффектом.

Заключение. Своевременное выявление туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией и активное противотуберкулезное лечение в сочетании с антиретровирусной терапией, несмотря на тяжелейшую сочетанную патологию, позволяют добиться положительных результатов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Н. Ю. СЕМЁНОВА, Т. В. ЧЕБОТАРЕВА

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования: повышение эффективности иммунологической диагностики с использованием туберкулиновых проб в различных концентрациях (2 ТЕ, 10 ТЕ, 20 ТЕ ППД-Л) для выявления инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2013-2014 гг. Обследовано 107 больных ВИЧ-инфекцией, которые находились в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Для выявления латентной туберкулезной инфекции у них одновременно проведены туберкулиновая проба в стандартном разведении 2 ТЕ ППД-Л и проба с диаскинтестом. При отрицательных результатах пациентам назначали пробу Манту с 10 ТЕ ППД-Л, а при отсутствии ответа дозу увеличивали до 20 ТЕ ППД-Л. В ходе сравнительного анализа по характеру ответной реакции на туберкулиновые пробы выделены 3 группы пациентов:

- I группа. Лица с положительной реакцией на внутрикожную туберкулиновую пробу в стандартном разведении 2 ТЕ ППД-Л – 8 пациентов, из них у 4 больных была положительная реакция на пробу с диаскинтестом;
- II группа. Лица с положительной реакцией на туберкулиновую пробу в разведении 10 ТЕ ППД-Л – 23 пациента;
- III группа. Лица с положительной реакцией на туберкулиновую пробу в разведении 20 ТЕ ППД-Л – 10 пациентов.

Результаты исследования. Анализ степени чувствительности к туберкулину в зависимости от количества СД4-лимфоцитов крови и стадии заболевания показал, что положительные реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л были преимущественно у пациентов с содержанием СД4$^+$-лимфоцитов от 300 до 500 кл./мкл. Таких пациентов оказалось 8 (7,5%) из 107. Из них 6 больных имели III стадию ВИЧ-инфекции, а 2 – IVA стадию. Высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) получали 2 пациента. При клиническом наблюдении оказалось, что эти лица жалоб не предъявляли, их самочувствие было вполне удовлетворительным. При осмотре и клиническом обследовании отклонений также не выявлено.

Из 107 пациентов 23 (21,5%) дали положительную реакцию только на внутрикожную туберкулиновую пробу с 10 ТЕ ППД-Л. При этом крайне низкое содержание CD4$^+$-лимфоцитов отмечалось у 6 из них (у 3 – единичные клетки и еще у 3 менее 100 кл./мкл), а у других 6 больных этой группы содержание СД4$^+$-лимфоцитов оказалось в пределах 300 кл./мкл и у 11 больных – от 400 до 500 кл./мкл. В этой группе у 19 пациентов была III и IVA стадии болезни, у 3 – IVБ и только у 1 – IVB стадии. ВААРТ получали только 4 человека. Жалоб пациенты не предъявляли, и их состояние было расценено как удовлетворительное.

На внутрикожное введение туберкулина в дозе 20 ТЕ ППД-Л положительно отреагировали 10 (9,3%) пациентов из 107. Количество CD4$^+$-лимфоцитов в крови лишь у 1 из них было менее 200 кл./мкл, а у 9 оно превышало 350 кл./мкл. 4 человека имели III стадию ВИЧ-инфекции, а 6 – IVA стадию. Больных с прогрессирующим течением ВИЧ (IVБ и IVB стадии) в этой группе не оказалось. ВААРТ получали 7 наблюдаемых. Жалоб пациенты не предъявляли, и их состояние было расценено как удовлетворительное.

При анализе интенсивности ответной реакции выяснилось, что у 30 (73,2%) из 41 пациента, имевшего положительную туберкулиновую пробу, реакция оказалась слабоположительной с диаметром папулы от 5 до 9 мм.

Среди этих 30 больных 8 (26,7%) – проведена проба с 2 ТЕ ППД-Л, из них 4 имели положительную пробу с диаскинтестом, 16 (53,3%) – проба с 10 ТЕ ППД-Л и 6 (20,0%) – проба с 20 ТЕ ППД-Л.

Более выраженные реакции с диаметром папулы от 11 до 17 мм были у 11 (26,8%) больных, 7 из них ввели дозировку 10 ТЕ, а 4 – 20 ТЕ ППД-Л. В то время как при введении больным туберкулина в дозе 2 ТЕ ППД-Л таких выраженных реакций не отмечалось.

Из представленных данных следует, что наиболее эффективными оказались пробы с 10 ТЕ ППД-Л, на которые положительно реагировали около половины пациентов (23 из 41 – 56%), и 20 ТЕ, на которые положительно реагировали 10 наблюдаемых из 41 – 24,4%. У 22 из 33 лиц ответные реакции были слабоположительные, а у 11 – положительные.

У 28 (68%) из 41 больного положительные и слабоположительные туберкулиновые реакции соответствовали сохраняющемуся клеточному иммунитету, о чем свидетельствовали удовлетворительное общее состояние пациентов и умеренное содержание в крови $CD4^+$-лимфоцитов (от 300 до 500 кл./мкл).

Анализ состояния 66 (61%) больных с отрицательной реакцией на туберкулиновые пробы (2 ТЕ, 10 ТЕ, 20 ТЕ) показал, что количество $CD4^+$-лимфоцитов в крови у 19 человек было менее 100 кл./мкл, у 21 – от 100 до 200 кл./мкл и у 10 – от 200 до 300 кл./мкл. У 16 пациентов количество CD4-лимфоцитов было выше 350 кл./мкл. Больные имели преимущественно поздние стадии ВИЧ-инфекции (III стадия – у 8 пациентов, IVA – у 22, у 36 – IVБ и IVB стадии). ВААРТ получали только 4 больных. Следует отметить, что существенных жалоб эти лица не предъявляли, но вместе с тем у 41 из них отмечались симптомы хронической интоксикации (снижение аппетита и массы тела, бледность кожных покровов). У 17 пациентов были клинические проявления вторичных заболеваний (пневмоцистная пневмония, кандидоз слизистых, ВИЧ-ассоциированные заболевания нервной системы с неврологической симптоматикой). У 28 из них отсутствовала приверженность к лечению, они систематически уклонялись от посещения лечебного учреждения (СПИД-центра) и нерегулярно принимали противовирусные препараты.

Всем больным с положительной реакцией на туберкулин в целях профилактики развития туберкулеза были назначены противотуберкулезные препараты (изониазид и пиразинамид). Длительность их приема к настоящему времени составила около 6 мес. В этот период заболевания туберкулезом среди них не было.

Заключение. Из проведенных наблюдений следует, что иммунный ответ на разведение туберкулина (2 ТЕ, 10 ТЕ, 20 ТЕ ППД-Л) сохраняется у больных с количеством $CD4^+$-лимфоцитов в крови преимущественно от 300 до 500 кл./мкл. Увеличение концентрации туберкулина с 2 ТЕ до 10 и 20 ТЕ ППД-Л у пациентов с ВИЧ-инфекцией повышает эффективность выявления лиц, инфицированных МБТ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В. СКАЛЕЦКАЯ, К. МАРТЫНЮК, Ю. СИМИОНИКЭ, А. МОСКОВЧУК, О. КАРАЯНИ, В. СИМИОНИКЭ, И. НАЛИВАЙКО

Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драгашок», Кишинев Республика Молдова

Цель работы: определение и сравнение показателей бронхиальной проходимости, статических объемов и диффузионной способности легких у 152 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с легкой и умеренной степенью легочной гипертензии.

Материалы и методы. Спирометрию, бодиплетизмографию, определение диффузионной способности легких (DLCOc) проводили на оборудовании Master Screen-Body (Erich Jaeger GmbH, Германия, 2011). Определение $ДЛА_{сист.}$ (среднесистолическое артериальное давление в легочной артерии) выполняли с помощью метода допплер-ЭхоКГ.

Результаты. Из 152 пациентов с различной степенью тяжести ХОБЛ у 89% (136 пациентов) отмечалась легкая степень легочной гипертензии ($ДЛА_{сист.}$ < 55 мм рт. ст.), у 11% (16 пациентов) отмечалась умеренная степень легочной гипертензии ($ДЛА_{сист.}$ > 55 мм рт. ст.). У пациентов с легкой степенью легочной гипертензии отмечались резко выраженные нарушения вентиляционной функции легких: резкое увеличение бронхиального сопротивления R_{tot} = 287,08 ± 22,63%; значительное и резкое снижение динамических объемов и скоростных показателей бронхиальной проходимости FVC = 54,24 ± 1,72%, FEV_1 = 35,97 ± 1,40%, IT = 52,08 ± 0,95%, PEF = 26,67 ± 1,12%, MEF_{25} = 20,04 ± ,98%, MEF_{50} = 17,24 ± 0,99%, MEF_{75} = 20,68 ± 1,04%, $MEFM_{25/25}$ = 20,57 ± 1,05%, ERV = 35,04 ± 2,16%, IC = 83,13 ± 2,71%; резко выраженная гиперинфляция легких: