

гии ОИ в ФГБУ «НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России. При исследовании полученного материала проводили количественную оценку уровня антител (Ат) классов IgM и IgG в образцах сыворотки крови к цитомегаловирусу (ЦМВ), вирусу простого герпеса человека (ВПГЧ) 1-го и 2-го типов, вирусу Эпштейна – Барр (ВЭБ), вирусу герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6) и пневмоцисте (ПЦ) методом ИФА. Также проведено исследование полученного материала на наличие вирусов их общих и поздних антигенов (Аг) возбудителей ОИ в клетках крови методом непрямой реакции иммунофлюоресценции (НРИФ) и выявление ранних Аг вируса (ЦМВ, ВГЧ-6) и репродукции вируса (ВПГ, ВЭБ) в культуре клеток быстрым культуральным методом (БКМ). Проведенный статистический анализ достоверных различий в исследуемых группах не выявил.

Результаты. Частота встречаемости ОИ среди пациентов 1-й группы составила для ЦМВИ – 42,9% ($n = 70$), ВПГИ 1-го типа – 74,5% ($n = 51$), ВЭБ – 23,2% ($n = 69$), ВГЧ-6 – 30% ($n = 69$), пневмоцистоза – 27,5% ($n = 69$). На базе лаборатории эпидемиологии ОИ ФГБУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России разработан алгоритм оценки активности ОИ в зависимости от полученных лабораторных данных. Основным показателем активности считалось сочетание повышения уровня Ат классов IgM и IgG в образцах сыворотки крови пациентов. На основании данного алгоритма острая ЦМВИ обнаружена у 6 (8,6%) пациентов, острая ВПГИ 1-го типа – у 17 (33,3%), острая пневмоцистная инфекция – у 13 (18,8%). Во 2-й группе частота встречаемости ОИ составила 41,4; 86,2; 55,2; 20,7 и 34,5% для пневмоцистоза соответственно.

Проведена оценка сочетания герпетических инфекций и пневмоцистоза в исследуемых группах. Результаты представлены в таблице.

Таблица

Виды сочетания инфекций у больных обеих групп

Виды сочетания инфекций	1-я группа $n = 73$		2-я группа $n = 29$	
	абс.	%	абс.	%
ЦМВ	30	41,1%	16	55,2%
ЦМВ + ВПГ	20	27,4%	13	44,8%
ЦМВ + ВПГ, подтвержденный методом культуры клеток	10	13,7%	5	17,2%
ЦМВ + ВПГ + ВЭБ	5	6,8%	6	20,7%
ЦМВ + ВПГ + ВЭБ + ВГ 6-го типа	2	2,7%	3	10,3%
ЦМВ + ВПГ + ВЭБ + ВГ 6-го типа + пневмоцистоз	1	1,4%	2	6,9%

Оценка сочетания пневмоцистоза с различными герпес-вирусными инфекциями показала, что в 1-й группе у 7 (43,8%) пациентов пневмоцистоз сочетался с высоким уровнем маркеров ЦМВИ, у 8 (50%) – с ВПГИ 1-го типа и у 2 (12,5%) – с инфекцией, вызванной ВЭБ. Во 2-й группе были получены следующие данные: 7 (77,8%), 5 (55,6%), 5 (55,6%) соответственно. В одном случае пневмоцистная инфекция сочеталась с ВГЧ-6 (11,1%).

Выводы. 1. Распространенность ОИ, вызванных семейством герпес-вирусов и пневмоцистой у больных диссеминированным туберкулезом органов дыхания, высока и не зависит от наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции. У многих больных выявлено сочетание нескольких инфекций на фоне туберкулезного процесса.

2. Обнаружение высокого уровня маркеров герпетических инфекций и пневмоцистоза у больных диссеминированным туберкулезом органов дыхания требует более детального клинического исследования пациентов в данных группах для оценки вклада ОИ в клиническую картину заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КОЭФФИЦИЕНТА CD4/CD8

Л. А. ШОВКУН

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону

Цель исследования: выявить особенности течения туберкулеза легких у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от уровня коэффициента CD4/CD8.

Материалы и методы. За 2011-2013 гг. под наблюдением находилось 54 пациента (62,8% мужчин и 37,2% женщин) с сочетанной патологией – ВИЧ-инфекция и туберкулез. Возраст больных колебался от 25 лет до 51 года, 69,2% больных

были в возрастной группе 30-45 лет. Из общего числа больных 89% составили постоянные потребители инъекционных наркотиков. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel 2003 в системе Windows XP.

Результаты. В исследуемой группе по формам туберкулеза больные распределились сле-

дующим образом: очаговый туберкулез легких – 10,25%, инфильтративный туберкулез легких – 39,74%, диссеминированный туберкулез легких – 29,48%, фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 20,53%. Деструктивные формы туберкулеза легких определялись у 83,3% больных (83,7% мужчин и 82,8% женщин). Бактериовыделение было у 65,4% больных (у 61,2% мужчин и у 72,4% женщин).

В 3,8% случаев поражение легких сочеталось с другой локализацией туберкулезного поражения (позвоночник, гортань).

У обследованных больных в 58,14% случаев распространенность туберкулеза легких была не более одной доли (процесс локализовался в верхних долях легких в 2,5 раза чаще, чем в нижних), в 41,86% случаев отмечено тотальное поражение легочной ткани.

Установлена корреляция распространенности туберкулезного поражения с коэффициентом CD4/CD8. При уровне CD4/CD8 от 0,1-0,5 в 45% случаев наблюдалось тотальное поражение легких, в 55% – ограниченное поражение (в том числе верхнедолевая локализация определялась у 50% больных, нижнедолевая – у 5% больных). При уровне CD4/CD8 более 0,5 до 1,0 в 39,1% случаев наблюдалось тотальное поражение легочной ткани, в 60,9% случаев – ограниченное поражение (в том числе 34,8% составила верхнедолевая локализация туберкулезного поражения и 26,1% – нижнедолевая).

Из 54 больных сочетанной патологией умерло 11 (22,4%), в том числе 8 мужчин и 3 женщины, пациенты относились к возрастной группе 25-45 лет. Из числа умерших у 2 (18,18%) пациентов заболевание туберкулезом наступило на 10 лет раньше ВИЧ-инфекции, у 2 (18,18%) – ВИЧ-инфекция предшествовала на 5 и 10 лет туберкулезу, у 7 (63,64%) – туберкулез и ВИЧ-инфекция были выявлены одновременно. У всех умерших больных с момента выявления обоих заболеваний до момента смерти прошло менее 1 года, что свидетельствует о поздней диагностике. По результатам вскрытия во всех случаях причиной смерти явилась ВИЧ-инфекция. При исследовании иммунного статуса умерших выявлено, что летальный исход наступает чаще при уровне CD4 от 15 до 40%, CD8 – от 20 до 50%, коэффициенте CD4/CD8 от 0,5 до 1,0 и уровне ЦИК 75% и выше.

Выводы. 1. Установлена зависимость между коэффициентом CD4/CD8, локализацией и распространенностью туберкулезного процесса у больных ВИЧ-инфекцией.

2. При уровне CD4/CD8 от 0,1 до 0,5 в 50% случаев наблюдается верхнедолевая локализация поражения, в 5% – нижнедолевая. При уровне коэффициента CD4/CD8 более 0,5 до 1,0 верхнедолевая локализация поражения наблюдается в 34,8% случаев, а нижнедолевая – в 26,1% случаев.

3. Летальные исходы у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией наступают чаще при коэффициенте CD4/CD8 более 0,5 до 1,0 и ЦИК 75% и выше.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. А. ШУРЫГИН¹, О. П. БАТЛАМОВ², А. А. ВАРАНКИНА², А. Е. ШИРИКИНА¹, С. Д. БОБЫКИНА¹

¹ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера» Минздрава России

²ГБУЗ ПК «ПКД «Фтизиатриология», г. Пермь

Цель исследования: изучить особенности течения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 261 больного туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией за 2013 г., из них умерло от туберкулеза 64 (24,5%). Всем проведено клиническо-лабораторное и рентгеномографическое обследование. Изучены состав больных по полу, возрасту, социальному статусу, клиническим формам туберкулеза, а также осложнения и протоколы патолого-анатомического исследования. Статистическую обработку материалов проводили с использованием пакета программ SPSS для Windows 13,0 и Биостатистика для Windows.

Результаты. Среди больных туберкулезом преобладали мужчины – 66,3% (173 человека) – трудоспособного возраста. Средний возраст соста-

вил 32,2 года. В возрасте от 18 до 40 лет были 74,3% больных. Большинство были жителями города 72,0% ($p < 0,05$), постоянная работа отсутствовала у 97,3%. Наличие семейного контакта с больным туберкулезом установлено лишь у 11,1% больных, пребывание в местах лишения свободы – у 33,3% больных. Наркотическая зависимость отмечалась у 75,5% больных, алкогольная – у 32,1%, курили – 64% пациентов.

Заболевание туберкулезом выявлено у 138 (52,9%) больных при обращении за медицинской помощью с грудными и интоксикационными жалобами, при обследовании по поводу другого заболевания – у 71 (27,2%) человека. У каждого 5-го (19,9%) туберкулез выявлен при периодической флюорографии, при этом только половина больных флюорографическое обследование проходили