

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 «Фтизиопульмонология», 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

до 2 раз в год (25 – 48,1%), более 5 лет не был обследован каждый 10-й (9,6%). В половине – 50,5% (132 человек) случаев – туберкулез зарегистрирован впервые, рецидив – в 3,8%, обострение – в 22,6% случаев, остальные имели хроническое течение. Интересным является факт, что у каждого 3-го (30,3%) одновременно в условиях диспансера установлен диагноз туберкулеза и ВИЧ-инфекции, в остальных случаях ВИЧ-инфекция была первичной ($p = 0,000$).

Среди клинических форм при поступлении значительно чаще регистрировались туберкулез внутригрудных лимфоузлов (ТВГЛУ) (36,8%) и диссеминированный туберкулез легких (ДТЛ) (33,0%). Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте у впервые выявленных больных обнаружены в 57,6% (76 больных) случаев, при этом лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ зарегистрирована в 44,7%, из них множественная ЛУ МБТ в 47,1%, а это значительно чаще, чем среди больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции (27,2%, $p = 0,000$).

У большинства больных при поступлении в стационар преобладал интоксикационный синдром: потливость, астения, похудание и т. д. – в 85,8%, фебрильная и субфебрильная температура – в 77,7% случаев. У половины отмечался кашель (54,0%), из них у $2/3$ больных был продуктивным. В 59,8% случаев определялись симптомы дыхательной недостаточности I–III степени.

Периферический полиаденит выявлен у 51,7% больных. В большинстве случаев (70%) наблюдалось увеличение лимфоузлов до 1–2-го порядка, реже – до 3–4-го (30,4%), мягкоэластической консистенции (74,1%). Гепатомегалия установлена в 59,0% случаев, при этом болезненность при пальпации в проекции печени отмечалась только в 5,0% случаев.

При изучении сопутствующих заболеваний у всех больных установлен вирусный гепатит В и/или С, ВИЧ ассоциированные заболевания: в 83,5% – кандидоз слизистой оболочки полости рта, у каждого 4-го (25,7%) – рецидивирующая герпес-вирусная инфекция, у каждого 10-го (9,6%) токсоплазмоз, саркома Капоши (1,9%).

В 71,6% случаев зарегистрирован генерализованный туберкулез, а в 88,8% случаев в легких определялась диссеминация. Полости распада имели место в 40,9% случаев, что связано с изменением тканевых реакций на фоне тяжелого иммунодефицита.

Туберкулез органов дыхания осложнялся экссудативным плевритом в 22,2% случаев, эмпиемой плевры со свищем, легочным кровотечением, туберкулезом бронха и перфорацией язвы тонкой кишки в 6,1; 5,0; 1,9; 1,9% случаев соответственно.

Летальность составила 64 (24,5%), причиной явилось – прогрессирование ДТЛ 20 (31,3%), ТВГЛУ – 26 (40,6%), казеозной пневмонии – 4 (6,3%) и инфильтративного туберкулеза – 1 (1,0%), хронического туберкулеза у 13 (20,3%) больных.

Выводы. 1. Заболевание туберкулезом в сочетании с ВИЧ выявляется в 52,9% случаев при обращении за медицинской помощью с грудными и интоксикационными жалобами, значительно чаще регистрируются ТВГЛУ (36,8%) и ДТЛ (33,0%), в 71,6% случаев зарегистрированы множественные поражения туберкулезом.

2. У каждого третьего (30,3%) выявляется одновременно туберкулез и ВИЧ-инфекция.

3. Значительно чаще среди больных туберкулезом с иммунодефицитом (ВИЧ-инфекция) определяется множественная и широкая ЛУ МБТ ($p = 0,000$).

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Н. В. ЭЙСМОНТ

ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

Цель: научно обосновать и разработать систему организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Эпидемиологические показатели по туберкулезу и ВИЧ-инфекции за 2004–2010 гг. в Свердловской области: 4 447 впервые выявленных больных туберкулезом с наличием ВИЧ-инфекции; 1 601 умерший больной с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции; 349 больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, которым была показана химиопрофилактика туберку-

леза; 492 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, выбывших из специализированных отделений; 80 больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, нуждавшихся в хирургическом лечении туберкулеза; 871 ребенок, родившийся от больных ВИЧ-инфекцией матерей. Изучены результаты вакцинации против туберкулеза детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей, на территории с высокой распространенностью туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Проведено проспективное исследование