

лишь у 3 (6,8%) человек, в период с 3-го по 5-й год наблюдения – у 5 (11,4%) больных, в период с 6-го по 10-й год наблюдения – у 12 (27,3%) больных, в период с 11-го года и более – у 13 (29,5%). У 31 (70,5%) человека проведено исследование уровня CD4-лимфоцитов, из них только у 4 (12,9%) человек наблюдалось нормальное значение этого показателя, понижение – у 27 (87,1%) больных, причем у 22 (70,96%) человек отмечено снижение его ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$. Высокоактивная антиретровирусная терапия проводилась у 12 (27,3%) человек, 16 (36,4%) больным она была не показана по тяжести состояния, остальные пациенты отказались от приема препаратов.

Среди осложнений преобладал синдром полиорганной недостаточности (у 43 человек, 97,7%), у 38 (86,4%) человек выявлена дыхательная недостаточность, у 35 (79,5%) – тубинтоксикация, у 31 умершего (70,5%) – вторичная анемия преимущественно средней и тяжелой степени, у 21 (63,3%) человека – кахексия, у 15 (34,1%) человек – отек головного мозга, по 7 (15,9%) человек имели токсическую нефропатию и вторичную тромбоцитопению, у 50% умерших наблюдалась легочно-сердечная недостаточность.

Заключение. В 2014 г. смертность от туберкулеза в г. Сургуте составила 7,0 на 100 тыс. населения. Больных ВИЧ-инфекцией среди умерших больных от туберкулеза за 2014 г. не было. У 74,1% пациентов с активным туберкулезом, умерших не от туберкулеза, основной причиной смерти стала ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции. Среди клинических форм туберкулеза легких у этих больных превалировал диссеминированный туберкулез (70,5%). У четвертой части умерших отмечена генерализация туберкулезного процесса с преимущественным поражением мозговых оболочек и головного мозга, кишечника, почек, позвоночника. Бактериовыделение выявлено у половины умерших, все они имели лекарственную устойчивость МБТ, при этом 22,7% – множественную и 15,9% – широкую. Распад ткани легкого определен у $\frac{2}{3}$ умерших. У большей части больных туберкулез появился на фоне ВИЧ-инфекции в продленной стадии со снижением абсолютного уровня CD4-лимфоцитов, у 70,96% умерших – ниже $0,2 \times 10^9/\text{л}$. Продолжительность ВИЧ-инфекции до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила $12,2 \pm 1,4$ года.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, УМЕРШИХ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

КУЗЬМИНА Н. В., НЕЛИДОВА Н. В., КАРПИН В. А., ТЕРЕЩУК А. А.

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACTIVE TUBERCULOSIS PATIENTS DIED OF HIV INFECTION IN THE NORTHERN REGION

KUZMINA N. V., NELIDOVA N. V., KARPIN V. A., TERESCHUK A. A.

БУВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут

Surgut State University, Surgut, Khanty-Mansiysky Autonomous District, RF

Цель: изучение клинических проявлений и лабораторных показателей у больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, в условиях Северного региона.

Материалы и методы. С целью изучения клинических проявлений и лабораторных показателей у больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, в условиях Северного региона проведен анализ данных, полученных из 44 историй болезней пациентов, имеющих активный туберкулез, умерших от ВИЧ-инфекции в 2014 г. в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты. Среди умерших от ВИЧ-инфекции больных активным туберкулезом превалировала возрастная группа от 31 до 40 лет – 29 человек из 44

(65,9%), средний возраст составил $34,7 \pm 1,2$ года. Преобладали мужчины – 37 (84%) человек. Лиц без определенного места жительства было 4,5% (2 человека). В местах лишения свободы пребывали 45 (56,8%) умерших, не имел постоянной работы 41 (93,2%) человек, инвалидами по туберкулезу являлись 16 (36,4%) человек, не состояли в браке – 33 (75%). Указывали на употребление наркотических веществ 70,5% (31 человек) умерших, 52,3% (23 человека) – принимали алкоголь. На учет взяты 25 (56,8%) человек с впервые установленным диагнозом туберкулеза. Диссеминированный туберкулез установлен у 31 (70,5%) человека, очаговый – у 6 (13,5%) человек, по 3 (6,8% больных) человека имели фиброзно-кавернозный туберкулез и экссудативный плеврит, по 1 (2,3%) больному – инфильтра-

тивный туберкулез, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и казеозную пневмонию. Наиболее значимое место среди сопутствующих заболеваний больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, занимали хронический вирусный гепатит С (88,6%, 39 человек) и хронический вирусный гепатит В (18,2%, 8 человек). У 12 (27,3%) человек выявлена миопия, у 5 (11,4%) – наркотическая и алкогольная зависимости, по 4 (9,1%) человека имели хронический описторхоз, хронический гастрит, панкреатит, 2 (4,5%) умерших – язвенную болезнь желудка, 1 (2,3%) человек – цирроз печени.

Анализ жалоб, предъявляемых больными при поступлении в стационар, показал, что ведущим легочным симптомом у большинства умерших был кашель – у 28 (63,6%) человек, у половины их них (14 человек, 31,8%) с выделением мокроты, одышка выявлена у 16 (36,4%) умерших. У основной массы умерших отмечалась общая слабость (31 человек, 70,5%), повышение температуры тела отмечено у 19 (43,2%) человек, ночная потливость – у 11 (25%) человек, головная боль – у 7 (15,9%) умерших.

Объективное обследование выявило, что почти у половины больных состояние при поступлении оценено как средней степени тяжести (20 человек, 45,5%), у 14 (31,8%) человек – удовлетворительное, у 10 (22,7%) человек – тяжелое. Изменение дыхания при аускультации выявлено у 31 (70,5%) человека, хрипы выслушивались у 16 (36,4%). У 14 (31,8%) больных были выявлены увеличенные периферические лимфатические узлы – шейные, подмышечные, локтевые, паховые. Практически у всех больных (39 человек, 88,6%) обнаружено увеличение печени.

При исследовании общего анализа крови получены следующие данные. Среди показателей крас-

ной крови при поступлении снижение гемоглобина выявлено у 40 (90,1%) больных, эритроцитов – у 37 (84,1%). Лейкоцитоз отмечался у 11 (25%) больных, лейкопения – у 9 (20,5%) умерших, лимфопения – у 20 (45,5%), повышение процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов – у 16 (36,4%) больных. Практически у всех больных при поступлении была повышена скорость оседания эритроцитов (42 человека, 95,5%). Биохимическое исследование крови выявило повышение уровня АСТ у 21 (47,7%) умершего и АЛТ – у 23 (52,3%) человек.

Бактериовыделение обнаружено у 50% (22 больных), распад легочной ткани – у 70,5% (31 пациент).

Заключение. Среди пациентов с активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции с проявлениями микобактериальной инфекции, преобладали мужчины молодого возраста. Большая часть умерших имели черты социальной дезадаптации: отсутствие постоянной работы (93,2%) и семьи (75%), пребывание в местах лишения свободы (56,8%), употребление наркотических веществ (52,3%). Более чем у половины умерших диагноз туберкулеза установлен впервые. Среди клинических форм туберкулеза легких превалировал диссеминированный туберкулез (70,5%). Наиболее значимое место среди сопутствующих заболеваний у умерших с микстинфекцией занял хронический вирусный гепатит С (88,6%). Среди жалоб наиболее значимыми являлись кашель, одышка, общая слабость, лихорадка. Практически четверть больных находилась в тяжелом состоянии. У большинства умерших больных встречались анемия и повышенная СОЭ, у половины – лимфопения и повышение уровня трансаминаз печени, у четверти – лейкоцитоз или лейкопения.

РАЗЛИЧИЯ В СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

КУЛЬЧАВЕНЯ Е. В.^{1,2}, ОСАДЧИЙ А. В.¹, РЕЙХРУД Т. А.¹, НАРЫШКИНА С. Л.¹, РЕЙХРУД М. В.¹, ХОМЯКОВ В. Т.¹

DIFFERENCES IN SOCIAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PULMONARY AND EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

KULCHAVENYA E. V.^{1,2}, OSADCHY A. V.¹, REYKHRUD T. A.¹, NARYSHKIN S. L.¹, REYKHRUD M. V.¹, KHOMYAKOV V. T.¹

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

С целью выявления отличий по социально-демографическим параметрам между больными туберкулезом органов дыхания (ТОД) и туберкулезом предстательной железы (ТПЖ) ретро-

спективно проанализировали истории болезни 197 больных туберкулезом легких и 50 больных ТПЖ, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза».