

ных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях болезни – 4Б, в фазу прогрессирования.

4. Недовыявление туберкулеза на более ранних стадиях ВИЧ-инфекции обусловлено недостаточно организованной профилактической работой среди населения, особенно из групп риска, по раннему выявлению этих инфекций с помощью скрининговых тестов.

5. В основной группе более часто по сравнению с контрольной встречались деструктивно-диссеминированные формы легочного туберкулеза и внелегочные локализации, в том числе и туберкулез центральной нервной системы, протекающий по типу менингоэнцефалита, свидетельствующие о более частой генерализации туберкулезной инфекции гематогенным путем на фоне ВИЧ-инфекции.

ТУБЕРКУЛЕЗ – ХАМЕЛЕОН ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

КОЗЛОВА О. Ф., КОЗЛОВА А. В., ЗАХАРОВ Д. А., БЕРДЮГИН А. В., МАТВЕЕВ В. М., УШАРОВА Н. А., АСЯМОВА Е. И.,
ШЕРСТОБИТОВА А. Ф., ХАСИЕВА А. В.

TUBERCULOSIS AS A CHAMELEON OF PULMONARY PATHOLOGY

KOZLOVA O. F., KOZLOVA A. V., ZAKHAROV D. A., BERDYUGIN A. V., MATVEEV V. M., USHAROVA N. A., ASYAMOVA E. I.,
SHERSTOBITOVA A. F., KHASIEVA A. V.

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Тюмень
ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

Tyumen State Medical Academy, Tyumen, RF
Regional TB Dispensary, Tyumen, RF

Цель: определить частоту неспецифических заболеваний легких среди пациентов, поступивших в противотуберкулезное учреждение с подозрением на туберкулез, и выявить трудности верификации диагноза на фоне сопутствующей патологии.

Материалы и методы. В работе использованы статистические данные методического кабинета по госпитализации пациентов в противотуберкулезный диспансер г. Тюмени, обработанные в соответствии с МКБ-10. Проведена сравнительная оценка частоты встречаемости туберкулеза органов дыхания и заболеваний органов дыхания другой этиологии за 2012 и 2013 г.

Результаты исследования. Результаты, полученные при проведении исследования, показали частую встречаемость неспецифической легочной патологии, протекающей под маской туберкулеза органов дыхания. Среди неспецифической легочной патологии за 2012 г. пневмония выявлена у 67%, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – у 14%, пневмокониоз и врожденные патологии органов дыхания – по 5%, другие интерстициальные болезни легких составили 9%. За 2013 г.: пневмония – 68%, ХОБЛ и врожденные аномалии развития – по 3%, эмфизема, пневмонит и плеврит – по 2%, бронхоэктатическая болезнь – 5%, другие интерстициальные болезни легких – 15%. Саркоидоз легких составил 0,8 и 0,3% соответственно. Даже при небольшом проценте встречаемости новообразований необходимо уделять большее внимание их дифференциации с туберкулезом органов дыха-

ния, так как в структуре новообразований легких преобладали злокачественные опухоли, они составили 83 и 81% соответственно среди зарегистрированных опухолевых процессов. В связи с высокой частотой гипердиагностики туберкулеза представляется актуальной проведение тщательной дифференциальной диагностики указанной патологии в максимально короткие сроки. По данным нашего исследования, следует уделить внимание отдаленным последствиям туберкулеза органов дыхания, они составили 1 и 1,2%. Интерпретация остаточных изменений после перенесенного туберкулеза как активных приводит к неправильной тактике ведения пациента, т. е. диктует необходимость назначения основного курса антибактериальной противотуберкулезной терапии, поэтому очень важно в кратчайшие сроки решить вопрос об активности процесса. При этом следует помнить, что на фоне особенно больших остаточных изменений нередко рецидивы туберкулеза, что диктует необходимость тщательного изучения рентгенодокументации и назначения более информативных методов рентгенологического исследования.

Заключение. При исследовании структуры заболеваемости туберкулезом легких выявлено, что у половины пациентов стационара туберкулезного диспансера диагноз был подтвержден лабораторно или гистологически. Частота пребывания в стационаре туберкулезного диспансера лиц с неспецифической легочной патологией составила 2%, из них наиболее часто встречались в 2012 г. пневмония

и ХОБЛ, а в 2013 г. – пневмония и бронхоэктатическая болезнь. Саркоидоз легких принимался первоначально за туберкулез нечасто (менее 1%). Опухолевый процесс в легких чаще носил злокачественный характер (более 80%), что диктует необходимость проведения более оперативной диагнос-

тики. Пациенты с отдаленными последствиями туберкулеза органов дыхания, принятыми первоначально как лица с активным процессом, были госпитализированы в 1% случаев, что указывало в ряде случаев на трудность решения вопроса об активности процесса в амбулаторных условиях.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НЕГО

КОМИССАРОВА О. Г.^{1,2}, КОНЯЕВА О. О.¹, БЕРЕЖНАЯ О. О.^{1,2}, АБДУЛЛАЕВ Р. Ю.¹, ВАСИЛЬЕВА И. А.¹

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE PATIENTS WITH CONCURRENT DIABETES AND WITHOUT IT

KOMISSAROVA O. G.^{1,2}, KONYAEVA O. O.¹, BEREZHNYAYA O. O.^{1,2}, ABDULLAEV R. YU.¹, VASILEVA I. A.¹

¹ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

¹Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Цель: сопоставление клинических проявлений у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя в сочетании с сахарным диабетом (СД) и без него.

Материалы и методы. Обследовано 132 пациента, которые были разделены на две группы. В основную группу включены 56 больных туберкулезом легких с ЛУ возбудителя, сочетанным с СД, в группу сравнения – 76 пациентов с туберкулезом легких с ЛУ возбудителя. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ Excel. Для каждой группы вычисляли частоту встречаемости признаков (%). Достоверность различий при сравнении долей относительных величин определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты исследования. Сравнительный анализ клинических характеристик обследованных больных показал, что по половому составу группы не отличались, в каждой преобладали мужчины (51,9 и 50,0% соответственно). Возраст пациентов колебался: в основной группе в пределах 19-76 лет, а в группе сравнения – 18-64 года. Впервые выявленный туберкулез легких в группах обнаружен с одинаковой частотой (42,3 и 43,4% соответственно). Пациенты с ранее леченным туберкулезом легких в основной наблюдались в 55,8% случаев, в группе сравнения – в 50% случаев. Рецидивы вы-

являлись у 1,9 и у 6,6% пациентов соответственно. Различия выявлялись по формам туберкулеза легких: доля больных с туберкулезом в основной группе составила 36,5%, в группе сравнения – лишь 11,8% ($\chi^2 = 5,71$; $p = 0,017$), инфильтративный туберкулез легких – 11,5 и 36,8% больных соответственно ($\chi^2 = 6,12$; $p = 0,013$). По частоте других форм туберкулеза достоверные различия между группами отсутствовали. Бактериовыделение обнаруживалось у 80,8% пациентов основной группы и у 68,4% больных группы сравнения ($\chi^2 = 0,325$; $p = 0,568$). По частоте наличия полостей распада в сравниваемых группах достоверных различий не наблюдалось ($\chi^2 = 0,655$; $p = 0,355$).

Заключение. Клинические проявления туберкулеза легких у больных с сопутствующим СД имеют свои особенности. У больных этой категории, в отличие от больных туберкулезом легких, достоверно чаще наблюдается туберкулема легких. Доля больных с инфильтративным туберкулезом среди этого контингента больных существенно ниже по сравнению с больными туберкулезом легких. Кроме того, частота встречаемости бактериовыделения и распада в легочной ткани у больных с сопутствующим СД была недостоверно выше, что, вероятно, связано с особенностями течения туберкулеза у больных этой категории.