

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ СИМПТОМАТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

КАРПИНА Н. Л., ЕВГУЩЕНКО Г. В., ЭРГЕШОВА А. Э.

SPECIFICS OF CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH TERMINAL CHRONIC RENAL FAILURE BEFORE AND AFTER RENAL TRANSPLANTATION

KARPINA N. L., EVGUSHHENKO G. V., ERGESHOVA A. E.

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Цель: изучить особенности клинико-лабораторной симптоматики туберкулеза органов дыхания у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН) до и после трансплантации почки.

Материалы и методы. Проанализированы данные 21 больного с ТХПН, они наблюдались в консультативно-поликлиническом отделении ФГБНУ «ЦНИИТ» в 2014 (проспективный анализ) или с 2010 по 2013 г. (ретроспективный анализ амбулаторных карт). Из 21 больного с ТХПН туберкулез органов дыхания был выявлен у 15 (71,4%).

Из 15 больных с ТХПН и туберкулезом легких 3 получали заместительную почечную терапию гемодиализом и 12 были реципиентами почечного трансплантата. Женщин было 9 (60%) и мужчин – 6 (40%). Средний возраст больных составил $37,5 \pm 10,8$ года. Для оценки функции пересаженного органа определяли: уровень сывороточного креатинина, скорость клубочковой фильтрации, уровень креатинина в моче, уровень сывороточной мочевины, уровень общего белка в плазме и в моче, суточную протеинурию. Всем пациентам проводили стандартное для больных с ТХПН клиническое и лабораторное обследование, рентгенографию органов грудной клетки, компьютерную томографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) рассчитывали по формуле Я. Я. Кальф-Калифа (1941 г.): $ЛИИ = (4Ми + 3Ю + 2П + С) \times (Пл + 1) / (Л + Мо) \times (Э + 1)$, где Ми – миелоциты, Ю – юные нейтрофилы, П – палочкоядерные нейтрофилы, С – сегментоядерные нейтрофилы, Пл – плазматические клетки, Л – лимфоциты, Мо – моноциты, Э – эозинофилы. За норму принимали значения ЛИИ, равные 0,6.

Результаты исследования. Среди 15 больных основной причиной развития ТХПН явился хронический гломерулонефрит у 10 (66,6%) пациентов, среди других факторов хронический пиелонефрит – у 3 (20%), диабетическая нефропатия – у 1 (6,7%)

пациентки и поликистоз почек – у 1 (6,7%) пациента. У 12 реципиентов ренального трансплантата трансплантация почки была выполнена в период с 1987 по 2013 г. Повторная трансплантация была выполнена у 1 пациента (первая – трансплантация трупной почки в 1996 г., вторая – аллотрансплантация родственной почки в 2009 г.).

У всех 15 больных проведен анализ развития туберкулезного процесса.

Так, у 9 пациентов был инфильтративный (33,3%) и очаговый (26,7%) туберкулез легких. У остальных 6: у 2 – диссеминированный туберкулез (из них у 1 в сочетании с туберкулезом почечного ложа), казеозная пневмония – 1 и осумкованный плеврит – у 1, генерализованный туберкулез (поражение легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, кожи, печени, плевры) имел место у 2 (13,3%) больных.

Среди 3 больных на гемодиализе и 12 реципиентов почечного трансплантата с диагностированным туберкулезом органов дыхания в анамнезе отмечалась гиперергическая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ до развития ТХПН в 66,7 и 75% случаев соответственно.

Наиболее характерными клиническими симптомами туберкулеза органов дыхания у наблюдаемых 15 больных являлись лихорадка, слабость, снижение массы тела (100% случаев), что послужило поводом для обследования данных больных на туберкулез. Кашель и плевральные боли наблюдались в 73,3 и 33,3% случаев соответственно. Изменения в общем анализе крови у обследованных больных имели следующие отклонения: у 11 (91,6%) – значительный лейкоцитоз, резкое повышение СОЭ и анемия, у 75% – повышение ЛИИ в 9 раз (5,4 у.е.) от нормы, у 58,3% – лимфопения.

Длительность лечения гемодиализом до трансплантации почки у наблюдаемых больных в среднем составляла 8,8 мес. Из 12 больных 4 (33,3%) имели в анамнезе кризы отторжения. Все пациенты в послеоперационном периоде получали цитостатики, и лишь 2 проводилась терапия гормональными кортикостероидами (преднизолон).

Медиана интервала между трансплантацией почки и появлением клинических симптомов туберкулеза была длительной и составила 2 040 дней (около 68 мес.). Диапазон колебаний данного интервала был велик: наименьшее значение – 90 дней, наибольшее – 6 120 дней (17 лет). Обращает на себя внимание высокая доля больных с дисфункцией трансплантата (острым отторжением или хронической трансплантационной нефропатией) в момент диагностики туберкулеза – 41,6%. В течение первого года после трансплантации туберкулез органов дыхания развился у 2 (16,7%) больных, в срок от 1 до 17 лет – у 10 (83,3%) больных.

Выводы.

1. Клинико-лабораторные проявления туберкулеза органов дыхания у пациентов с ТХПН, находящихся на гемодиализе, или реципиентов по-

чечного трансплантата характеризуются выраженным интоксикационным синдромом: лихорадка (100%), слабость (100%), значительный лейкоцитоз (91,6%), резкое повышение СОЭ (91,6%) и анемия (75%), снижение массы тела (100%) и одышка (100%).

2. Больные ТХПН с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ в анамнезе нуждаются в дополнительном рентгенологическом обследовании перед трансплантацией почки для выявления патологии органов дыхания.

3. Среди реципиентов почечного трансплантата при выявлении туберкулеза органов дыхания преобладали инфильтративная (33,3%) и очаговая (26,7%) формы туберкулеза. Дисфункция трансплантата в момент выявления туберкулеза имела место у 41,6% пациентов.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

КАЮКОВА С. И.

REPRODUCTIVE STATUS OF WOMEN SUFFERING FROM DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

KAYUKOVA S. I.

ФБГУ «Центральный НИИ туберкулеза» РАМН, г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, RF

Цель: изучить особенности репродуктивного статуса у женщин, больных деструктивным туберкулезом легких.

Материалы и методы. За 2011-2013 гг. на базе Центрального научно-исследовательского института туберкулеза РАМН обследовано 198 женщин. Выделено две группы: 1-я группа (основная) – 85 пациенток с деструктивным туберкулезом легких; 2-я группа (контрольная) – 113 здоровых женщин. Проведено общее и специализированное обследование: сбор анамнеза, осмотр, рентгеномографическое исследование органов дыхания, клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, микробиологическое и молекулярно-генетическое исследование мокроты и менструальной крови, ультразвуковое исследование органов малого таза, цитологическое и молекулярно-генетическое исследование вагинального отделяемого.

Результаты. Средняя продолжительность течения заболевания от момента выявления до госпитализации в стационар составила $2,7 \pm 0,8$ года. Установлено преобладание инфильтративного туберкулеза в фазе распада – 41 (48,2%). Другие клинические формы распределялись следующим

образом: фиброзно-кавернозная – 33 (38,8%), множественные туберкулемы в фазе распада и обсеменения – 11 (12,9%). Микробиологическое исследование мокроты выявило бактериовыделение у 57 (67,1%) пациенток 1-й группы. Реактивацию туберкулезного процесса среди женщин 1-й группы наблюдали в 22 (25,9%) случаях. У 14 (64%) пациенток обострение туберкулеза органов дыхания произошло на фоне состояний, связанных с беременностью (послеродовой и постабортный периоды, многократные неудачные попытки экстракорпорального оплодотворения). Анализ репродуктивных нарушений показал наличие высокой частоты воспалительных заболеваний наружных половых органов (НПО) у женщин 1-й группы – 57 (67,1%) при сопоставлении с пациентками группы сравнения – 35 ($30,9 \pm 0,6\%$) ($p \leq 0,001$). У пациенток с воспалительными заболеваниями НПО обнаружены урогенитальные инфекции, чаще во 2-й – 28 (80%), реже в 1-й группе – 46 (54,1%). Среди женщин, больных деструктивным туберкулезом легких, наблюдали нарушение биоценоза слизистых НПО с преобладанием *Candida albicans* – 33 (71,7%) и *Gardnerella vaginalis* – 30 (65,2%). По-видимому, это связано