



Заяц А. П.

ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ CD4 + Т-ЛИМФОЦИТОВ.

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Бондаренко В. Н., ассист. Левченко К. В.

Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность: Пандемия инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) открыла новую эру превалирования возбудителей медленных бактериальных и вирусных инфекций как основного этиологического фактора заболеваемости и смертности. Наиболее частой и опасной инфекцией является туберкулез (ТБ) [1]. Сочетание ВИЧ и ТБ характеризуется атипичным течением заболевания с тенденцией к генерализации и наличием легочных и внелегочных осложнений [2, 3].

Цель: выявить различия в течении ВИЧ-ассоциированного туберкулеза между пациентами с содержанием CD4+ Т-лимфоцитов в крови более 200 клеток/мкл, и менее 200 клеток/мкл.

Материалы и методы: ретроспективно были изучены 60 историй болезни пациентов, страдающих ВИЧ-ассоциированный туберкулезом. Из них 29 человек имело на момент лечения в стационаре более 200 клеток/мкл CD4+ Т-лимфоцитов (1-я группа), а 31- менее 200 клеток/мкл (2-я группа). Оценивались такие критерии, как половозрастной состав, социальные и медицинские факторы риска, клинико-рентгенологическая характеристика туберкулеза, данные лабораторных исследований. Диагноз ТБ у 100% пациентов подтвержден различными методами идентификации возбудителя ТБ. Статистическая обработка материала проведена с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6.0». Данные представлены как $M \pm m$. Для оценки частот признаков между группами использовался точный критерий Фишера. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение:

Исследуемые пациенты в обеих группах статистически не отличались по возрасту, длительности туберкулеза и ВИЧ-инфекции ($p=0,069$).

Клиническое течение ТБ у пациентов обеих групп характеризовалось острым началом и выраженной клиникой с преобладанием интоксикационного синдрома ($p=0,96$). В структуре клинико-рентгенологических форм у пациентов обеих групп преобладал инфильтративный туберкулез ($p=0,6$).

Однако, пациентов второй группы отмечается статистически значимый более высокий удельный вес поражения обоих легких, осложненный поражением ВГЛУ и плевры ($p=0,034$).

Выводы:

1. Клиническое течение ВИЧ – ассоциированного туберкулеза характеризуется выраженной симптоматикой с преобладанием интоксикационного синдрома.
2. При содержании CD4+ менее 200 клеток/мкл в структуре клинических форм преобладают двусторонние распространенные процессы с сопутствующим поражением плевры и внутригрудных лимфатических узлов.