

# Влияние степени иммуносупрессии на риск развития ранних послеоперационных осложнений у пациентов с туберкулезным спондилитом при ВИЧ-инфекции

Е.В. Решетнева<sup>1</sup>, А.Ю. Мушкин<sup>1</sup>, В.Н. Зимина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

<sup>2</sup> Российский университет дружбы народов

**Введение.** До настоящего времени не доказано однозначное влияние ВИЧ-инфекции на особенности послеоперационного течения у хирургических больных: если одни авторы считают, что хирургические заболевания у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией протекают тяжело и сопровождаются снижением репаративных процессов, то другие указывают на то, что наличие иммунодефицита не ухудшает результатов хирургического лечения даже при низком уровне иммунокомпетентных клеток.

**Цель.** Анализ рисков ранних осложнений хирургического лечения туберкулеза позвоночника у пациентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от степени угнетения иммунитета.

**Материалы и методы.** В ретроспективное когортное исследование включено 53 пациента с доказанной ВИЧ-инфекцией, впервые госпитализированных и оперированных по поводу активного туберкулезного спондилита в одном клиническом отделении СПб НИИФ в период с 2008 по 2012 год. Специфический характер спондилита подтвержден бактериологическим и/или гистологическим исследованием операционного материала. Все пациенты получали антиретровирусную и противотуберкулезную терапию в соответствии со стандартными протоколами и режимами.

Операции проводились в соответствии с принципами радикально-реконструктивной и восстановительной хирургии туберкулезного спондилита, разработанными и применяемыми в Российской Федерации с середины 1980-х годов. Показанием к операции явилось наличие активного туберкулеза позвоночника и его осложнений, проявлявшееся деструкцией тел позвонков, нестабильностью позвоночника, перивертебральными и эпидуральными абсцессами, компрессией спинного мозга и кифотической деформацией.

В соответствии со степенью снижения числа CD4<sup>+</sup>-клеток, согласно классификации CDC, все пациенты разделены на 3 группы: в группу 1 (n=24) включены пациенты при числе CD4<sup>+</sup> ≥ 500 клеток/мл, в группе 2 (n=19) число CD4<sup>+</sup> составило от 200 до 499 кл/мл, в группе 3 (n=10) — < 200 кл/мл. Ближайшие осложнения оценивали в сроки до 3 мес. после хирургического лечения.

Статистическая обработка проведена путем дисперсионного многофакторного анализа в программе Statplus 2009 с расчетом коэффициента корреляции (r).

**Результаты и обсуждения.** Изучены неспецифические и специфические (туберкулезные) осложнения раннего послеоперационного периода. Риск развития специфических экстравертебральных осложнений у пациентов при ВИЧ-инфекции суммарно не превысил 13%. При этом частота обострений местного процесса в группах 1, 2 и 3 составила соответственно 4,2; 10,5; 20% (r=-0,99), прогрессирование туберкулеза легких — 0; 5,3; 30% (r=-0,98), развитие туберкулезного менингита — 0; 5,3; 20%, (r=-0,99), что свидетельствует об обратной сильной корреляционной связи между специфическими осложнениями и степенью иммунодефицита. Для неспецифических осложнений — плеврита (16,7; 10,5; 10%; r=0,79), пневмонии (0; 5,3; 10%; r=-0,97) и сепсиса (20,8; 15,8; 10%; r=0,98) выявленная связь статистически незначима.

**Выводы.** Риск развития ранних специфических осложнений после операции на позвоночнике у пациентов с ВИЧ-инфекцией напрямую связан с выраженностью специфической иммуносупрессии, оцениваемой по уровню снижения CD4<sup>+</sup>-клеток, в то время как риск развития неспецифических — не имеет прямой связи с этим показателем.