

Некоторые аспекты влияния ВИЧ-инфекции на течение костно-суставного туберкулеза

С.Н. Скорняков^{1,2}, Е.В. Сабадаш^{1,2}, И.Д. Медвинский²,
Б.И. Новиков², Д.Е. Екимова¹, И.А. Дьячков¹

¹ Уральский государственный медицинский университет;

² Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Введение. Распространение ВИЧ-инфекции внесло значимые изменения в эпидемиологию туберкулеза. Т-лимфоциты CD4⁺ играют важную роль в противотуберкулезном иммунитете. Формирование противотуберкулезного иммунитета обеспечивается всеми популяциями Т-лимфоцитов, но основная роль принадлежит CD4⁺-Т-лимфоцитам (хелперам) и CD8⁺-клеткам (Т-лимфоциты супрессоры). Соответственно это объясняет, почему уменьшение количества CD4⁺-клеток в результате ВИЧ-инфекции часто приводит к обострению туберкулеза. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции и снижения количества CD4⁺-клеток в крови утяжеляется течение легочного туберкулеза с преобладанием диссеминированных форм, чаще обнаруживаются внелегочные локализации, такие как специфический спондилит. Туберкулезный спондилит часто осложняется компрессией спинного мозга, представляя серьезную угрозу здоровью и жизни пациентов.

Цель. Изучить возможность взаимосвязи количества Т-лимфоцитов CD4⁺ и сроки регенерации костной ткани при ВИЧ-ассоциированном туберкулезном спондилите.

Материал и методы исследования. Ретроспективно проанализировано течение костно-суставного туберкулеза у 39 ВИЧ-инфицированных больных, проходивших лечение в стационаре костно-суставного туберкулеза ФГБУ «УНИИФ» МЗ РФ в 2007–2012 гг. по поводу туберкулезного спондилита. Проводили унифицированные лабораторные методы по стандартам оказания медицинской помощи, лучевые методы диагностики (компьютерную томографию позвоночника), определяли количество Т-лимфоцитов CD4⁺ (проточная цитофлуориметрия). Все больные с первого дня пребывания в стационаре лечились согласно стандартным режимам химиотерапии, регламентирован-

ными нормативными документами (Приказ от 21 марта 2003 г. № 109).

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ 73 историй болезни 39 пациентов ВИЧ-ассоциированным туберкулезным спондилитом: 32 мужчин и 7 женщин в возрасте от 25 до 59 лет (средний возраст — 33,7 года). Признаки регенерации костной ткани в сроке до 2 мес. лечения выявлены у 3 пациентов (7,7%), 2–4 мес. — у одного (2,6%), 4–6 мес. — у 2 (5,1%), более 6 мес. — у 6 (15,4%). У подавляющего большинства пациентов — 27 (69%) — данные о формировании костно-фиброзного блока отсутствуют. Количество Т-лимфоцитов CD4⁺ менее 200 отмечено у 5,1% обследованных пациентов, 200–300 — у 10,3%, 300–400 — 12,8%, 400–500 — у 10,3%, 500–600 — у 10,3%, 800–900 — у 2,5%, более 900 — у 2,5%. Корреляционный анализ между сроками регенерации костной ткани (по данным КТ) и количеством CD4⁺-лимфоцитов результатов не дал. Коэффициент корреляции в данном случае составил $-0,052698687$, что говорит об отсутствии взаимосвязи между этими показателями. Вместе с тем наибольшее количество Т-лимфоцитов CD4⁺ было отмечено у лиц, регенерация костной ткани у которых зафиксирована в период от 4 до 6 мес. от начала лечения заболевания.

Выводы. ВИЧ-инфекция оказывает непосредственное влияние на течение туберкулезного процесса. У данной категории больных отмечены более распространенные процессы, с трудом поддающиеся традиционной терапии. В своем исследовании мы не отметили взаимосвязи между сроками регенерации костной ткани и количеством Т-лимфоцитов CD4⁺ у больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезным спондилитом. Надо полагать, что для данной категории больных необходим поиск других иммунологических маркеров.