УДК 616-002.72: 616-002.5

МИКОЗЫ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

Боровицкий В.С. (врач-фтизиатр)*

Федеральное казенное учреждение лечебное исправительное учреждение №12 (ФКУ ЛИУ-12) управления федеральной службы исполнения наказаний РФ по Кировской области, 613040, г. Кирово-Чепецк, Кировская область, Россия

© Боровицкий В.С., 2013

У впервые выявленных ВИЧ-инфицированных больных с инфильтративным туберкулезом лёгких в лечебно-исправительных учреждениях федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) структура грибковой инфекции следующая: онихомикоз – 81,9%, микоз слизистых оболочек – 25,5%, поражение кожи – 17,0%, себорейный дерматит – 15,9%, генерализованный микоз – 8,5%, кандидоз кишечника – 6,4%, анальный микоз – 2,1%. Candida spp. в моче обнаружили у 9,6% пациентов.

Ключевые слова: микоз, туберкулез, ФСИН

MYCOSES IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN PRISONS HOSPITALS OF FEDERAL PENITENTIARY SERVICE

Borovitskii V.S. (phthisiologist)

Federal Governmental Institution of Medical Prison № 12 (PKU LIU-12) of Federal Penitentiary Service of the Russian Federation in the Kirov region. Kirovo-Chepetsk, Russia

© Borovitskii V.S., 2013

Of newly diagnosed HIV-infected patients with infiltrative pulmonary tuberculosis in health prisons Federal Penitentiary Service, the structure of fungal infection is: onychomycosis – 81,9%, mucosal fungal infection – 25,5%, skin lesions – 17,0%, seborrheic dermatitis – 15,9%, generalized mycosis – 8,5%, intestinal candidosis – 6,4%, anal mycosis – 2,1%. Candida spp. in urine were detected in 9,6% of patients.

Key words: Federal Penitentiary Service, mycoses, tuberculosis

* Контактное лицо: Боровицкий Владислав Семёнович, тел.: 8-(83361)-4-60-39

Известно, что большое значение при защите от туберкулеза имеет клеточное звено иммунитета [1], которое также участвует в защите организма человека и от грибковой инфекции [2]. Особенностям клинических проявлений при сочетании туберкулеза, микоза и ВИЧ-инфекции, а также их структуре в учреждениях ФСИН посвящена данная работа.

Цель исследования – изучение особенностей грибковой инфекции у ВИЧ-инфицированных больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом лёгких в лечебно-исправительных учреждениях ФСИН.

Дизайн исследования: проспективное одноцентровое сплошное исследование впервые выявленных ВИЧ-инфицированных больных с туберкулезом лёгких.

Для вычисления среднего значения показателя со стандартной ошибкой средней (M±m) использовали программу анализа данных AtteStat, версия 12.5.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования: все ВИЧ-положительные пациенты с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом лёгких с наличием грибкового поражения (подтверждённого клинически или лабораторно), поступившие на лечение в ФКУ ЛИУ-12 УФСИН РФ по Кировской области с 2001 по 2011 годы. Все 94 пациента в возрасте от 19 до 46 лет (в среднем, 29,8±0,6 лет) – мужчины (100%). Отмечали контакт с больным туберкулезом 42,6% (40/94) пациентов, начало туберкулеза было постепенное у 85,1% человек (80/94), поэтому у большинства туберкулез был выявлен при плановой рентгенографии в местах лишения свободы. У всех больных имелась 4Б – 5 стадия ВИЧ-инфекции, в 63,8% (60/94) выявленная в лечебных учреждениях ФСИН, с количеством CD4-лимфоцитов в периферической крови $0,375 \pm 0,035 \cdot 10^9$ мл (от 0,01 до 1,59); 19,1% (18/94) получали противовирусную терапию. В качестве сопутствующего заболевания имели хронический вирусный гепатит «В» 9,6% (9/94) пациентов, «С» – 47,9% (45/94), «В и С» – 22,3% (21/94), «В и D» – 1,1% (1/94) и у 19,1% (18/94) исследование не проводили. Неполное среднее образование имели 17,0% (16/94) человек, среднее и средне-специальное – 78,7% (74/94). Ранее не состояли в браке 76,6% (72/94) лиц, все были курильщиками – 100% (94/94), причём 97,9% (92/94) – со стажем более 7 лет (от 7 до 34 лет). Злоупотребляли алкоголем до ареста 9,6% (9/94), все пациенты в той или иной мере злоупотребляли крепким чаем («чифиризм»). Употребляли опиаты парентерально 94,7% (89/94) больных, в том числе 92,6% (87/94) – на регулярной основе. Первую судимость имели 30,9% (29/94) пациентов, со средним сроком пребывания в местах лишения свободы 5,1±0,5 лет (от 4 месяцев до 21 года). Все 100% (94/94) исследованных имели сопутствующую соматическую патологию (кроме туберкулеза), при этом туберкулезным процессом было поражено от одного до двух сегментов лёгкого у 68,1% (64/94) больных,

от одной до двух долей лёгких – у 30,9% (29/94), от трёх до пяти долей – у одного. Полости деструкции в лёгких до 2-х см обнаружили у 41,5% (39/94) пациента, 2-4 см – у 6,4% (6/94), более 4-х см – у одного. У 34,0% (32/94) больных течение туберкулеза было осложненное. У 69,1% (65/94) больных было обнаружено выделение МБТ. При этом у 30,9% (29/94) человек выявили лекарственно чувствительную популяцию МБТ, у 2,1% (2/94) –монорезистентность МБТ, у 10,6% (10/94) – полирезистентность МБТ к основным ПТП, у 5,3% (5/94) – ПР к основным и резервным ПТП, у 5,3% (5/94) – множественную лекарственную устойчивость МБТ к основным ПТП, у 14,9% (14/94) – МЛУ МБТ к основным и резервным ПТП.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Онихомикоз диагностировали у 81,9% (77/94) пациентов, грибковое поражение кожи (паховую эпидермофитию) – у 8,5% (8/94), микоз кожи стоп или кистей – у 17,0% (16/94), микоз слизистых оболочек (в основном, клинически кандидозной этиологии) – у 25,5% (24/94), себорейный дерматит у 15,9% (14/94). Кандидоз кишечника отмечали у 6,4% (6/94) пациентов с одновременным сочетанием с МЛУ МБТ и ПР у четырех и у двух – с ЛЧ популяцией МБТ, анальный микоз – у 2,1% (2/94) и генерализованный микоз – у 8,5% (8/94). *Candida* spp. в моче были обнаружены у 9,6% (9/94) больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, грибковая инфекция у ВИЧ-инфицированных больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом лёгких в лечебно-исправительных учреждениях ФСИН широко распространена и характеризуется большим разнообразием по клиническим формам. Это требует пристального внимания врача-фтизиатра, так как при генерализации микозного процесса в большинстве случаев прогноз для жизни пациента неблагоприятный.

Сокращения и комментарии к статье:

МБТ – микобактерии туберкулеза,

ПР (полирезистентность) – любые сочетания устойчивости изониазида или рифампицина с другими противотуберкулезными препаратами (ПТП),

МЛУ (множественная лекарственная устойчивость) – устойчивость к сочетанию изониазида и рифампицина с другими ПТП,

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека,

ЛЧ – лекарственно чувствительная,

ЛУ – лекарственно устойчивая.

ЦИТИРОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Фтизиатрия*: национальное руководство /Под ред. М. И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. –512 с.
2. *Лебедева Т.Н.* Иммунитет при кандидозе (обзор) // Проблемы медицинской микологии. – 2004. – Т. 6, №4. – С. 8-16.

Поступила в редакцию журнала 15.09.2012
Рецензент: В.С. Митрофанов