

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Тверская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Тверской области
Государственное казенное учреждение здравоохранения Тверской области
«Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА

Материалы
III межрегиональной научно-практической
и учебно-методической конференции
с международным участием

19 марта 2014 года

*Под общей редакцией
доктора медицинских наук А. В. Асеева*



Тверь
Редакционно-издательский центр
Тверской государственной
медицинской академии

2014

УДК 616-002.5
ББК 55.4
А 901

Редакционная коллегия: А. В. Асеев, Д. С. Рясенский, Ю. Ф. Платонов.

Рецензенты:

Стаханов В. А., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиатрии ГБОУ ВПО «Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова»;

Богадельникова И. В., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии, ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

А 901 **Актуальные проблемы туберкулеза** [Текст]: материалы III межрегиональной научно-практич. и учебно-методич. конф. с междунар. участием / под общ. ред. А. В. Асеева. — Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2014. — 153 с.

ISBN 978-5-8388-136-4

В сборнике рассмотрены актуальные вопросы современной фтизиатрии и преподавания фтизиатрии в вузах: лекарственная резистентность туберкулеза, ассоциация с ВИЧ-инфекцией, рост числа остро прогрессирующих и осложненных форм туберкулеза, необходимость внедрения ускоренных методов детекции туберкулеза и определения лекарственной чувствительности микобактерий, повышение эффективности педагогического процесса во фтизиатрии.

Материалы конференции будут полезны врачам-фтизиатрам, хирургам, инфекционистам, педиатрам педагогическим работникам высших профессиональных учреждений, учащимся медицинских вузов.

УДК 616-002.5
ББК 55.4

ISBN 978-5-8388-136-4

© ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, 2014

© Оформление. Редакционно-издательский центр Тверской государственной медицинской академии, 2014

Содержание

Предисловие.....	5
АСЕЕВ А. В., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., МАЛЕИНА Ю. В., МИРАКИ Р. И. Туберкулез репродуктивной системы у женщин	6
АДЖАБЛАЕВА Д. Н., МУХТАРОВ Д. З., АБИЛОВ А. У. Активное выявление туберкулеза у детей и подростков в условиях общей лечебной сети и противотуберкулезной службы	19
АЛЕКСАНДРОВА Е. Н., МОРОЗОВА Т. И. Принципы противотуберкулезной работы педиатрической службы	24
АСЕЕВ А. В., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В., РЯСЕНСКИЙ Д. С., МАЗУР В. В. Пневмоперитонеум во фтизиатрической клинике: Экстраперитонеальные эффекты	25
АСЕЕВ А. В. Результаты длительного хирургического ателектаза легкого при туберкулезе	27
АСЕЕВ А. В. Искусственный пневмоторакс в лечении больных туберкулезом легких: соотношение рентгенологических и барометрических характеристик	30
БАЖОРА Ю. И., МАЦЕГОРА Н. А., ЧЕСНОКОВА М. М., СМЕТЮК Е. А., БАБУРИНА Е. А. Влияние полиморфизма генов человека на функциональное состояние печени и почек у больных туберкулезом	32
БЕЛОВА Е. В., СТАХАНОВ В. А. Изучение влияния иммунологической реактивности на чувствительность к туберкулину у детей и подростков в условиях общей лечебной сети	33
БОЙКО А. В. Организация выявления и диагностики химиорезистентного туберкулеза в Украине на современном этапе	34
ВАРЧЕНКО Ю. А., БЕГОУЛЕВ О. Е., ГАЛАН И. О., КРАСЮК В. Э. Последствия использования индуктора интерферона на клинические показатели у больных с инфильтративным впервые диагностированным туберкулезом легких	39
ГАЛАН И. О., ВАРЧЕНКО Ю. А., ДОНЕЦ Д. Г. Динамика некоторых показателей белкового обмена и гепатобилиарной системы у больных с впервые выявленным туберкулезом легких	40
ГЕРМАН А. А. Уровень кортизола, как показатель адаптации организма к стрессовым факторам	43
ЕВМЕНЧИК О. Е. Эффективность лечения первично выявленных больных туберкулезом в Тверской области в 2012 году	44

ЕРЕМЕНЧУК И. В., ШАПОВАЛОВ В. П. Характеристика профиля резистентности и медицинских факторов риска мультирезистентного туберкулеза легких	46
ДАДАБАЕВ В. К., ШЕМОНаЕВ Ю. В. Деонтология в профессиональной подготовке врача	47
КАТИЧЕВА А. В., БРАЖЕНКО О. Н., ЧУЙКОВА А. Г. Влияние табакокурения на течение туберкулеза легких	48
КОРИЧКИНА Л. Н., ВИЛКОВА Ю. В., ШАРЛАПОВА Т. Н., РОМАНОВА Н. П., КОМАРОВ И. И. Частота выявления туберкулеза у медицинских работников Тверской области	52
КРЫЛОВ В. В., АСЕЕВ А. В., МАКАРОВ В. К., КОРОЛЮК Е. Г., ГРИШКИНА Н. А., РЯСЕНСКИЙ Д. С., СТАРИКОВ В. С. Борьба с туберкулезом в Твери и Тверской области в XX–XI столетиях	54
ЛАПШИНА И. С., МЯКИШЕВА Т. В. Изучение эффективности работы противотуберкулезной службы с учетом эпидемиологической ситуации	58
МАРАСАНОВ С. Б. Лекарственно устойчивый туберкулез: проблемы лечения	63
МИЛЯЕВ А. А., АСЕЕВ А. В. Влияние метода выявления туберкулеза легких на структуру новых случаев туберкулеза	64
МИЛЯЕВ А. А., АСЕЕВ А. В. Применение ретростернальной лимфотропной химиотерапии у больных туберкулез/ВИЧ-ассоциированной инфекцией	66
МОРДЫК А. В., СИТНИКОВА С. В., ПУЗЫРЕВА Л. В., ИВАНОВА О. Г. Проблемы диагностики и повышения эффективности терапии туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	67
МОРДЫК А. В., ПУЗЫРЕВА Л. В., ВАЛЕЕВА Г. А. Особенности течения туберкулеза, связанные с беременностью	69
ПИКАС О. Б. Содержание жирных кислот в плазме крови больных казеозной пневмонией	70
ПОЗДНЯКОВА Е. И., СЕНЧИХИН П. В., БОГАДЕЛЬНИКОВА И. В. Диагностика латентной туберкулезной инфекции у студентов	72
РЫЖКОВА О. А., СТРЕЛЬЦОВА Е. Н., САЙФУЛИН М. Х., ПОПОВА Н. А. Оценка переносимости противотуберкулезных препаратов больными туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	73

РЯСЕНСКИЙ Д. С., АСЕЕВ А. В., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В. Современные подходы к определению липидного спектра у больных туберкулезом	76
РЯСЕНСКИЙ Д. С., АСЕЕВ А. В., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В. Использование оцифрованных рентгеновских изображений грудной клетки и электронной почты в преподавании фтизиатрии в медицинском вузе	78
САЛИНА Т. Ю., МОРОЗОВА Т. И., ДАНИЛОВ А. Н. Микробиологическая и молекулярно-генетическая характеристика возбудителя у больных диссеминированным туберкулезом легких	79
САФАРЯН М. Д., НИКОЛАЯН Л. Т., ПЕТРОСЯН Р. С. Результаты лечения туберкулеза половых органов у мужчин	81
СЛИВКА В. И. Патогенетическая роль простагландинов в нарушении функции внешнего дыхания у больных мультирезистентным туберкулезом легких	84
СЛИВКА В. И. Изменение функционального состояния почек у больных деструктивным туберкулезом легких	86
СМОКВИН В. Д. Некоторые аспекты обучения интернов пульмонологов-фтизиатров при реформе здравоохранения	89
СМОКВИН В. Д., БЕСЕДА Я. В. Сочетанное применение патогенетических средств при лечении больных туберкулезом легких	91
СМОЛЬСКАЯ И. Н., БАБУРИНА Е. А., ШПОТА Е. Е. Современные технологии высшего медицинского образования в преподавании фтизиатрии	93
СТЕПАНЕНКО В. А. Диагностическое значение изменений в системе крови при туберкулезе различной локализации	94
СТЕПАНОВА Н. А., СТРЕЛЬЦОВА Е. Н., САЙФУЛИН М. Х. Мотивация к лечению впервые выявленных больных туберкулезом легких	99
ТОДОРИКО Л. Д. Особенности течения туберкулеза у женщин	100
ТОДОРИКО Л. Д., ПОДВЕРБЕЦКАЯ Е. В., ПОДВЕРБЕЦКИЙ О. Я. Синдром мальабсорбции, как одна из составляющих формирования химиорезистентности при туберкулезе	104
ТОДОРИКО Л. Д., ПОДВЕРБЕЦКАЯ Е. В., ЕРЕМЕНЧУК И. В. Особенности преподавания фтизиатрии в высшей медицинской школе	106

нормализовались, тогда как количество PGE₂, TXB₂ и LTB₄ оставалось больше контрольных показателей (достоверность указанных изменений составляла от $p > 0,05$ до $p < 0,001$). При этом наблюдалось улучшение бронхиальной проходимости (увеличение показателей пробы Тифно).

Следовательно, эффективность комплексной терапии больных мультирезистентным туберкулезом легких была выше при применении препарата «Глутоксим», что проявлялось сокращением срока детоксикации (в среднем на $7,5 \pm 2,2$ дней), ускорением рассасывания зон инфильтрации в легких, повышением частоты прекращения бактериовыделения, сокращением его срока (в среднем на 0,9 мес) и сокращением времени заживления полостей распада в легочной ткани (в среднем на 0,8 мес).

Комплексное лечение с использованием «Глутоксим» не влияло на частоту дыхания, значительно увеличивало дыхательный объем вдоха и повышения резервного объема выдоха. При этом ЖЕЛ практически не менялась. Вместе с тем наблюдалось существенное увеличение объема минутного потребления кислорода. Показатель теста Тифно увеличился на 23 %, увеличивалась максимальная объемная скорость (МОС 75), а средняя объемная скорость (СОС 25–75) повышалась как до, так и после нагрузки. Кроме того, после нагрузки повышались показатели ЖЕЛ.

Выводы. Таким образом, применение «Глутоксим» улучшило проходимость дыхательных путей, как на уровне крупных бронхов, так и на уровне бронхиол, увеличение объема минутного потребления кислорода свидетельствует об улучшении вентиляционно-перфузионных соотношений.



УДК 616.61-008.6:616.24-002.5-06

В. И. Сливка

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Введение. Для улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, наряду с общегосударственными мероприятиями, важное место занимают научные исследования особенностей патогенеза различных форм туберкулеза, разработки новых патогенетически обоснованных программ лечения туберкулеза с учетом сопутствующей патологии.

Цель работы: изучить изменения функционального состояния почек у больных деструктивным туберкулезом легких.

Методы и материалы. Для достижения цели работы обследовано 53 человека, больных деструктивным туберкулезом легких, которые находились на стационарном лечении в Черновицком областном противотуберкулезном

диспансере. Впервые выявленные больные составили 77,8 %, ранее прошедшие лечение больные составили 22,2 %. Больных в возрасте до 20 лет составило 7,4 %, от 21 до 30 лет — 16,7 %, 31–40 лет — 18,5 %, от 41–50 лет — 14,8 %, от 51–60 лет — 8,3 %. Остальные больные принадлежали к возрастной группе от 61 года и старше. Явления интоксикации наблюдались в 75,9 %, выраженные катаральные явления в легких — в 79,6 % случаев. В 47,2 % больных выявлены осложнения, среди которых кровохарканье — в 9,2 %, легочно-сердечная недостаточность — в 5,6 %, дыхательная недостаточность — в 13,0 %, плеврит — в 10,1 %, туберкулез бронхов — в 6,5 % случаев. При рентгенологическом обследовании органов дыхания в 48,1 % больных выявлена деструкция легочной ткани, в 29,8 % — фаза инфильтрации и в 12,1 % — очаги отсева. У больных туберкулезом легких преобладал реструктивный тип дыхательной недостаточности — 72,2 %, смешанный тип отмечался в 13,0 % больных, обструктивный — в 13,0 %, в 1,8 % случаев показатели спирограммы были в пределах нормы.

Лечение больных первой категории проводили согласно схеме, рекомендованной унифицированным клиническим протоколом первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения 22.12.2012 № 1091.

Исследование экскреторной, ионорегулирующей и кислотовыделительной функции почек у больных туберкулезом легких проводили с помощью клиренс-метода оценки деятельности сосудисто-клубочкового и канальцевого отделов нефрона в условиях спонтанного ночного двенадцатичасового диуреза.

Определение рН мочи осуществляли с помощью микробиоанализатора «Redelkys» (Венгрия), содержание кислот и аммиака в моче — методом титрования. Урокиназную активность мочи определяли по азофибрину лизисом в присутствии плазминогена. Статистическая обработка полученных данных проведена на РС IBM 586 с помощью программы «Биостат». Анализ функционального состояния почек в динамике стандартного лечения проведено у 53 больных деструктивным туберкулезом легких в условиях спонтанного ночного диуреза.

Рентгенологическое исследование проводили в начале лечения, в конце интенсивной фазы и в конце основного курса химиотерапии (после приема 120 доз при положительных мазках мокроты). Анализ крови, мочи, биохимический анализ крови осуществляли больным 1 раз в месяц.

Результаты и их обсуждение. В конце интенсивной фазы лечения у больных деструктивным туберкулезом легких нарушение экскреторной функции почек характеризуются повышением концентрации креатинина в плазме крови до верхней границы нормы, что обусловлено уменьшением скорости клубочковой фильтрации и сопровождается развитием протеинурии. Вместе

с тем, наблюдается дисфункция канальцевого отдела нефрона — снижение реабсорбции воды сочетается с уменьшением концентрационной способности почек. В конце основного курса химиотерапии (после приема 120 доз при положительных мазках мокроты), обследование показало, что негативные изменения деятельности сосудисто-клубочкового аппарата нефрона в динамике стандартного лечения остаются постоянными, а нарушение реабсорбции воды и связанной с ней концентрационной способности почек обнаруживают устремленность к прогрессированию. Анализ почечного транспорта натрия обнаружил, что у больных деструктивным туберкулезом легких в конце стандартного лечения почечный транспорт натрия ухудшался: относительно исходных данных подвергались дополнительному уменьшению такие показатели как концентрация в плазме крови, фильтрационный заряд, абсолютная и относительная реабсорбция натрия и коэффициент соотношения концентрации натрия и калия в моче. Одновременно наблюдалось увеличение концентрации в моче и экскреции натрия и калия, а также достоверное и существенное (на 49,0 %) увеличение клиренса натрия.

Указанные изменения можно трактовать как срыв адаптационно-компенсаторных механизмов на уровне почечных канальцев, когда вторичный ишемический компонент реализации тубуло-гломерулярной обратной связи вызывает значительное повреждение канальцевых отделов нефрона, а почки теряют способность удерживать параметры натриевого гомеостаза, что приводит к развитию гипонатриемии.

Нарушение почечного транспорта натрия крайне отрицательно влияет на динамику параметров кислотовыделительной функции почек, такой интегральный показатель почечного кислотовыделения, как рН мочи прогрессивно рос и в конце лечения превышал не только контрольные величины (на 28,6 %), но и исходные данные, полученные у больных туберкулезом при первом обследовании (на 14,0 %).

Таким образом, у больных деструктивным туберкулезом легких первичное поражение почек, которое связывают с туберкулезной интоксикацией, локализовано на уровне почечных канальцев и приводит, прежде всего, к нарушению транспорта натрия в канальцевом отделе нефрона. Увеличение потерь натрия с мочой и гипонатриемия способствуют активации внутрипочечной ренин-ангиотензиновой системы с реализацией механизмов тубуло-гломерулярной обратной связи, вторичным ишемическим поражением нефроцитов, снижением скорости клубочковой фильтрации и способности почек концентрировать мочу. При этом, наибольших повреждений испытывают натрийзависимые механизмы ацидофикации мочи, что значительно снижает интенсивность почечного кислотовыделения и способно ухудшить результаты лечения вследствие нарушения кислотно-щелочного гомеостаза.

Еще одним важным аспектом гомеостатической функции почек является их влияние на систему регуляции агрегатного состояния крови через сек-

рецию в кровь урокиназы, регулирующей интенсивность ферментативного фибринолиза. Оказалось, что у больных деструктивным туберкулезом легких в динамике стандартного лечения урокиназная активность мочи прогрессивно снижалась. Следовательно, у больных деструктивным туберкулезом легких в динамике стандартного лечения наблюдаются нарушения не только экскреторной, натрийрегулирующей и кислотовыделительной функции почек, но и их инкреторной деятельности.

Выводы.

1. У больных туберкулезом легких нарушения функционального состояния почек характеризуется снижением экскреторной способности почек.
2. У больных деструктивным туберкулезом легких повреждения канальцев почек приводят к нарушению ионорегулирующей функции почек с развитием гипонатриемии.
3. Максимальные нарушения наблюдаются со стороны кислотовыделительной функции почек, обусловленное угнетением натрийзависимых механизмов ацидификации мочи.
4. Уменьшение урокиназной активности мочи у больных деструктивным туберкулезом легких свидетельствует о нарушении инкреторной деятельности почек.
5. Отсутствие позитивных изменений функционального состояния почек в динамике лечения больных деструктивным туберкулезом легких свидетельствует о необходимости назначения дополнительных лекарственных средств.



УДК 616-002.5 - 07

В. Д. Смоквин

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ИНТЕРНОВ ПУЛЬМОНОЛОГОВ-ФТИЗИАТРОВ ПРИ РЕФОРМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В Украине сохраняется высокая заболеваемость и смертность от туберкулеза, онкозаболеваний и болезней органов дыхания. В структуре заболеваемости преобладают распространенные остро прогрессирующие формы заболеваний с неблагоприятными исходами. Смертность по классу легочных заболеваний в Украине является одной из самых высоких в Европе.

Неблагоприятные тенденции увеличения удельного веса тяжелых, запущенных форм бронхолегочной патологии обусловлены снижением иммунобиологических механизмов устойчивости организма. Кроме этого, в работе общей лечебной сети имеются серьезные упущения в организации выявления таких больных, их учета и своевременного лечения.