

ISSN 2220-5071

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЕВІ ХВОРОБИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

український науково-практичний журнал

Додаток №1 // 2013

Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Медико-соціальні проблеми туберкульозу в Україні»

18–19 березня 2013 року, м. Київ

Tuberculosis

Lung diseases

HIV infection

ukrainian scientific
and practical journal

www.tubvil.com.ua
www.vitapol.com.ua

- 32 Вплив ультразвукових інгаляцій антимікобактеріальних препаратів на гемокоагуляцію у хворих на туберкульоз легень
В.І. Потайчук, Р.Г. Процюк, І.Е. Шехтер, В.В. Коваленко, С.В. Потайчук, В.О. Коваль
- Effect of ultrasound inhalation of anti-tuberculosis drugs on hemocoagulation in patients with pulmonary tuberculosis
V.I. Potaichuk, R.H. Protsiuk, I.E. Shechter, V.V. Kovalenko, S.V. Potaichuk, V.O. Koval
- 32 Перебіг міліарного туберкульозу в сучасних умовах
Р.Г. Процюк, В.І. Потайчук, Г.Й. Власова, Є.Р. Процюк
- Miliary tuberculosis course in the current context
R.H. Protsiuk, V.I. Potaichuk, H.Y. Vlasova, E.R. Protsiuk
- 33 Роль відеоторакокопії в діагностиці плеврального випоту
І.Т. П'ятночка, С.І. Корнага, М.В. Саноцька, Л.Г. Кицай
- Videothoracoscopy use in diagnostic of pleural effusion
I.T. Piatnochka, S.I. Kornaha, M.V. Sanotska, L.H. Kytsay
- 33 Эффективность диаскинтеста при этиологической диагностике туберкулеза
Н.В. Рачина, В.М. Коломиец, Н.М. Брынцева
- Diaskintest efficacy in etiological diagnosis of tuberculosis
N.V. Rachina, V.M. Kolomiets, N.M. Bryntseva
- 34 Соціальні проблеми хворих на туберкульоз працездатного віку, що не працюють
М.М. Савула, Н.М. Лопушанська, Н.Р. Чура
- Social problems of unemployed tuberculosis patients of working age
M.M. Savula, N.M. Lopushanska, N.R. Chura
- 34 Особенности течения туберкулеза в сочетании с раком легкого
М.Д. Сафарян, Л.Т. Николаян
- Peculiarities of TB course combined with lung cancer
M.D. Safarian, L.T. Nikolaian
- 34 Характер патологічних змін бронхіального дерева у хворих на туберкульоз легень із бронхообструктивним синдромом
І.О. Сем'янів
- Nature of pathological changes of bronchial tree in patients with tuberculosis and broncho-obstructive syndrome
I.O. Semianiv
- 35 Бронхообструктивний синдром у практиці фізіотерапевта
І.О. Сем'янів, Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко
- Broncho-obstructive syndrome in phthysiology practice
I.O. Semianiv, L.D. Todoriko, A.V. Boiko
- 35 Основные направления деятельности туберкулезного санатория в современных социально-экономических условиях
Т.В. Сираева, И.Д. Халфина, И.Р. Фархшатов
- The main directions of activity of a tuberculosis sanatorium in modern socio-economic conditions
T.V. Siraeva, I.D. Khalfina, I.R. Farkhshatov
- 36 Значение раннего выявления туберкулеза у детей
І.А. Сиренко, О.Ю. Марченко, Н.М. Подопрігора, Л.А. Суханова, Е.А. Тютюнник
- Value of early detection of tuberculosis in children
I.A. Sirenko, O.Yu. Marchenko, N.M. Podoprigora, L.A. Sukhanova, E.A. Tiutiunnik
- 36 Патоморфоз инфильтративного туберкулеза легких у подростков в период эпидемии
І.А. Сиренко, О.Ю. Марченко, Н.М. Подопрігора, Л.А. Суханова, Е.А. Тютюнник
- Pathomorphosis of infiltrative tuberculosis in adolescents in the period of epidemic
I.A. Sirenko, O.Yu. Marchenko, N.M. Podoprigora, L.A. Sukhanova, E.A. Tiutiunnik
- 37 Метод клеточной терапии мультипотентными мезенхимальными стромальными клетками туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью
А.Е. Скрягин, Е.М. Скрягина, Я.И. Исайкина, В.В. Солодовникова, З.И. Рогова, О.Т. Прасмыцкий, М.И. Дюсьмикеева
- Methods of cell therapy of extensively drug-resistant tuberculosis with the use of multipotent mesenchymal stromal cells
A.E. Skriagin, E.M. Skriagina, Ya.I. Isaikina, V.V. Solodovnikova, Z.I. Rogova, O.T. Prasmyzki, M.I. Diumikeeva
- 37 Эпидемиологический аудит туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в республике Беларусь
Е.М. Скрягина, Г.Л. Гуревич, А.П. Астровко, О.М. Залуцкая, О.М. Калечиц
- Epidemiological audit of extensively drug resistance in republic of Belarus
E.M. Skriagina, G.L. Gurevich, A.P. Astrovko, O.M. Zalutskaia, O.M. Kalechits
- 38 Клиническая эффективность длительного использования настоя почек сосны для коррекции нарушений функции внешнего дыхания при хронических обструктивных заболеваниях легких
Л.И. Слобжан
- Clinical effectiveness of long-term usage of pine buds for the correction of external respiratory function in patients with chronic obstructive pulmonary disease
L.I. Slobozhan
- 38 Диагностика и психокоррекция у больных туберкулезом с помощью мотивационно-мониторингового комплекса
В.Д. Смоквин, И.В. Смоквина
- Diagnosis and correction of psychological status in tuberculosis patients using Smokvina's patented motivational and monitoring complex
V.D. Smokvin, I.V. Smokvina
- 39 Диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей
А.А. Старшинова, И.Ф. Довгалюк, Н.В. Корнева, Ю.Э. Овчинникова, О.А. Якунова
- Diagnosis of tuberculosis of intrathoracic lymphatic nodes in children
A.A. Starshinova, I.F. Dovgaliuk, N.V. Korneva, Yu.E. Ovchinnikova, O.A. Yakunova
- 39 Мероприятия по противотуберкулезному инфекционному контролю в патологоанатомических отделениях
Л.К. Суркова, М.И. Дюсьмикеева, Е.М. Скрягина, А.П. Астровко, О.М. Калечиц, Д.А. Климук, А.Е. Скрягин
- Activities of TB infection control in pathology department
L.K. Surkova, M.I. Diumikeeva, E.M. Skriagina, A.P. Astrovko, O.M. Kalechits, D.A. Klimuk, A.E. Skriagin
- 40 Использование анализатора Genexpert MTB/RIF для выявления микобактерий туберкулеза
Л.М. Терехина, О.Ю. Соснина, Е.В. Иванова, А.В. Зенченкова, Б.С. Кибрик
- Applying the Genexpert MBT/RIF analyzer to identify Mycobacterium tuberculosis
L.M. Terekhina, O.Yu. Sosnina, E.V. Ivanova, A.V. Zenchenkova, B.S. Kibrik

Соціальні проблеми хворих на туберкульоз працездатного віку, що не працюють

Social problems of unemployed tuberculosis patients of working age

М.М. Савула, Н.М. Лопушанська, Н.Р. Чура

M.M. Savula, N.M. Lopushanska, N.R. Chura

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського»
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії,
Тернопіль, Україна

За статистичними даними, в 2011 р. в Україні захворіли на активний туберкульоз 15 223 особи працездатного віку, що не працюють, тобто 51,1 % з уперше діагностованим туберкульозом. Ще більше таких хворих у Тернопільській області: 52,1 % в 2011 р. і 54,4 % в 2012 р. Коливання цих показників протягом останніх 5 років незначні.

На прикладі одного фтизіотерапевтичного відділення ми спробували з'ясувати, що приховується за цими тривожними цифрами. Протягом 2011–2012 рр. у відділенні проліковано 117 осіб працездатного віку. Із них потрапили в графу «таких, що не працюють», 78 (66,6 %) хворих. Вивчення анамнезу засвідчило, що лише 17 (21,7 %) мають певний соціальний захист (на обліку біржі праці – 8, інвалідів з інших причин – 8, породілля – 1). Ведуть домашнє господарство 17 мешканців села, 2 циганів мігрують. Проте найбільшу кількість пацієнтів (40, або 51,3 %) назвати «такими, що не працюють», не зовсім коректно. Із них 20 хворих зайняті нерегулярно в Україні на приватних роботах (будівництвах, ремонтах). Ще 20 виїжджають на тимчасові заробітки в сусідні країни, де часто живуть в незадовільних умовах (бараках, вагонах), виконують тяжку ненормовану роботу, харчуються неповноцінно, продовжують тривало працювати, попри симптоми хвороби. Після повернення, у них виявляють поширений туберкульоз. Оскільки потрібно утримувати сім'ї, часто не закінчують курс лікування, повертаються до попереднього способу життя, що загрожує прогресуванням хвороби. Радикально розв'язати цю проблему, тобто забезпечити громадян робочими місцями, може лише держава, а справа МОЗ України, медичних служб – скоригувати статистичний облік і запропонувати урядові, фондам, громадськості створювати програми соціальної підтримки для найуразливіших груп пацієнтів.

Summary. Social problems and some defects of medical statistics regarding tuberculosis in unemployed persons of working age are discussed. 51.1 % of all newly diagnosed tuberculosis cases are among unemployed persons, what means these patient do not have any social cover, however half of them have unofficial work despite of evident symptoms, what along with low treatment adherence causes worsening in the course of the disease. Thus, social problems should be the topical question in state policy. ■

Особенности течения туберкулеза в сочетании с раком легкого

Peculiarities of TB course combined with lung cancer

М.Д. Сафарян, Л.Т. Николаян

M.D. Safarian, L.T. Nikolaiyan

Республиканский центр туберкулеза
Ереванский государственный медицинский университет имени М. Гераци
Кафедра фтизиатрии, Ереван, Армения

Цель работы: изучить характер течения туберкулеза в сочетании с раком легкого.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 57 больных, находившихся на стационарном обследовании и лечении в Центре туберкулеза.

Результаты. Большинство (91,2 %) больных были мужчины преимущественно старше 40 лет. Острое начало и кровохарканье отмечали 36,8 % больных. У 12,3 % пациентов, помимо курения, были различные отягощающие факторы. Лишь 40,3 % больных поступили в стационар в течение 3 мес от появления первых симптомов заболевания. Наиболее часто (82,5 %) рак легкого сочетался с активными формами туберкулеза, в том числе в 50,9 % случаев – с инфильтративным туберкулезом легких. У 31,6 % пациентов процесс осложнился плевритом. В 35,7 % случаев проба Манту с 2 ТЕ оказалась отрицательной. МБТ методом посева обнаружены у 25 % больных. Установлен преимущественно (56,1 %) центральный рак легкого. Патогистологически превалировал (42,1 %) плоскоклеточный рак.

Выводы. Туберкулез чаще сочетается с раком легких у мужчин старше 40 лет. У 1/3 больных клинические симптомы не выражены, чувствительность к туберкулину снижена, МБТ обнаруживают в 1/4 случаев, что усложняет диагностику сочетания туберкулеза с раком легкого.

Summary. 57 case histories of the patients with TB combined with lung cancer were examined. Most patients were males over 40 years old (91.2 %). Lung cancer was revealed to be more often combined with infiltrative TB (50.9 %). 35.7 % of cases had negative result of tuberculin skin test. Only 24.6 % of cases had positive sputum culture for M. tuberculosis thus making early diagnostics of TB and lung cancer significantly difficult. ■

Характер патологічних змін бронхіального дерева у хворих на туберкульоз легень із бронхообструктивним синдромом

Nature of pathological changes of bronchial tree in patients with tuberculosis and broncho-obstructive syndrome

І.О. Сем'янів

I.O. Semianiv

Буковинський державний медичний університет
Кафедра пульмонології та фтизіатрії,
Чернівці, Україна

Мета роботи: дослідити особливості бронхоскопічної картини у хворих на туберкульоз легень із бронхообструктивним синдромом.

Матеріали і методи. Обстежено 55 хворих із уперше діагностованим туберкульозом легень із бронхообструктивним синдромом та 15 хворих на хронічний туберкульоз легень.

Результати. Туберкульоз бронхів є не просто одним із ускладнень туберкульозу легень. Він становить собою суть патогенезу туберкульозу загалом і є морфологічною основою бронхообструктивного синдрому. У нормі ендоскопічна картина у хворих на туберкульоз легень із бронхообструктивним синдромом характерна лише для 24,3 % хворих. Серед клінічних варіантів виявленого ендобронхіту катаральний встановлено у 45,7 % хворих, гнійний — у 21,4 %, катарально-гнійний — у 8,6 %. Переважною формою запалення бронхіального дерева у хворих на туберкульоз легень з бронхообструктивним синдромом є катаральний ендобронхіт (49,1 %), а його локалізація у всіх випадках відповідала сегменту, в якому локалізувалася ділянка деструкції легеневої тканини. У хворих на хронічний туберкульоз легень із супутнім бронхообструктивним синдромом вірогідно частіше порівняно із хворими на вперше діагностований туберкульоз спостерігаються гнійний (у 3,2 разу; $p < 0,05$) та катарально-гнійний (у 1,8 разу; $p < 0,05$) ендобронхіт.

Висновки. Патологічні зміни слизової бронхів виявляють у переважній кількості хворих на туберкульоз легень із ознаками бронхообструктивного синдрому, переважною формою запалення є катаральний ендобронхіт.

Summary. Broncho-obstructive syndrome is almost inherent to all forms of pulmonary tuberculosis. Bronchial obstruction in the majority of patients is generalized to the predominance of bronchial patency disorder in the distal and middle parts of the respiratory tract. The obligatory morphological features is the presence of inflammatory changes, bronchial spasm, mucociliary dysfunction, that is reversible in most cases. ■

Бронхообструктивний синдром у практиці фтизіатра

Broncho-obstructive syndrome in phthisiologist practice

І.О. Сем'янів, Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко
I.O. Semianiv, L.D. Todoriko, A.V. Boiko

Буковинський державний медичний університет
Кафедра пульмонології та фтизіатрії,
Чернівці, Україна

Мета роботи: встановити особливості клінічного перебігу туберкульозу легень залежно від ступеня бронхообструкції. Дослідити вплив бронхообструктивного синдрому на перебіг туберкульозу легень.

Матеріали та методи. Обстежено 55 хворих з уперше діагностованим туберкульозом легень із бронхообструктивним синдромом та 15 хворих на хронічний туберкульоз легень.

Результати. Задишка та кашель є постійними симптомами бронхообструктивного синдрому, які спостерігаються майже у 100 % хворих. Задишка є інте-

ральним симптомом легеневої недостатності, багато в чому залежить від порушень вентиляційної здатності легень унаслідок бронхообструктивних змін, домінує при хронічному туберкульозі легень. Короткочасні напади малопродуктивного кашлю з виділенням харкотиння, що тяжко відходить, характерні переважно для хворих із хронічними формами туберкульозу легень. Періодичний вологий кашель притаманний хворим з уперше діагностованою недугою. Дослідження окремих клінічних форм туберкульозу легень засвідчило, що основними виявами бронхообструктивного синдрому у хворих на вогнищевий туберкульоз легень є експіраторна задишка та кашель. Задишка має нападоподібний характер та з'являється здебільшого після значного фізичного навантаження. Такі клінічні форми, як дисемінований та інфільтративний, характеризуються практично однаковою інтенсивністю клінічних виявів, у понад половини обстежених виявляють кашель, задишку, підвищення температури тіла та схуднення. У разі хронічного туберкульозу легень спостерігається виразніша клінічна симптоматика. Задишка має постійний характер.

Висновки. Для перебігу туберкульозу легень у хворих з бронхіальною обструкцією характерні експіраторна задишка за вперше діагностованого процесу і постійна за хронічних його форм.

Summary. According to medical statistics, diseases of the respiratory system are one of the most common causes of temporary disability in the population of Ukraine. Development of bronchial obstruction plays the leading role in the clinical picture and the pathogenesis of these diseases and significantly affects the quality of life of patients. ■

Основные направления деятельности туберкулезного санатория в современных социально-экономических условиях

The main directions of activity of a tuberculosis sanatorium in modern socio-economic conditions

Т.В. Сираева, И.Д. Халфина, И.Р. Фархшатов
T.V. Siraeva, I.D. Khalфина, I.R. Farkhshatov

ФГБУ санаторий «Глуховская» Минздрава России, Россия

Для оптимизации реабилитационно-оздоровительных мероприятий и повышения эффективности санаторного лечения проанализирован клинический состав пациентов санатория «Глуховская», профилированного для лечения внелегочных форм туберкулеза, за 10 лет (2003—2012 гг.). Изучены официальные отчеты учреждения за указанный период.

Анализ показал значительное изменение структуры пролеченного контингента, снижение удельного веса больных с внелегочными формами туберкулеза на 21,1 %, увеличение в 4,7 раза притока лиц с туберкулезным контактом (с 6,0 до 28,2 %). При этом снизился удельный вес больных с активными формами туберкулеза с 55,9 до 33,9 %, вдвое уменьшилась доля больных, направленных