

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
GERMAN A. A. 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

Лечение больных проводилось в течение 6–8 месяцев противотуберкулезными препаратами под непосредственным контролем медицинского персонала. У большинства больных (80 %) переносимость противотуберкулезных препаратов была удовлетворительной.

У 63,0 % больных клиническое излечение было достигнуто консервативными методами, на фоне которых к 6-ти месяцам лечения пораженные придатки половых органов уменьшались в размерах и уплотнялись.

Поздняя диагностика снижает эффективность лечения и возможности реабилитационных мероприятий, что обуславливает высокий процент орга-
ноносящих операций и инвалидизации больных. У 37,0 % больных были произведены оперативные вмешательства, наиболее часто проводилась эпидимэктомия (70,0 %).

Выводы.

1. Туберкулез половых органов у мужчин, в большинстве случаев, поражает лиц до 55 лет.
2. Манифестация заболевания чаще протекает остро.
3. Туберкулез половых органов у мужчин чаще регистрируется в рамках генерализованного туберкулеза.
4. Туберкулез мужских половых органов выявляется в стадии деструкции у каждого третьего больного.
5. Хирургическое лечение использовано у 37,0 % больных.



УДК 616.24-002.5:616.24-008.4-092:577.175.8

В. И. Сливка

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Введение. Туберкулез остается серьезной медико-биологической и социальной проблемой. Для торможения отрицательных тенденций в эпидемиологии туберкулеза в Украине на первый план выходят общегосударственные мероприятия, направленные на улучшение экономической ситуации, полноценное финансирование медицинских учреждений и профилактических программ, оздоровление окружающей среды.

Таким образом, дальнейшие научные исследования особенностей патогенеза различных форм туберкулеза, разработки новых патогенетически обоснованных программ лечения больных туберкулезом легких, направленных на улучшение процессов репарации и функции внешнего дыхания, остаются актуальными.

Целью нашей работы было исследовать роль простагландинов (PG) в развитии дыхательной недостаточности у больных мультирезистентным туберкулезом легких и провести коррекцию нарушений функции внешнего дыхания. В соответствии с этим предполагалось выяснить влияние препарата «Глутоксим» на функцию внешнего дыхания и содержание в плазме крови и конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) простагландинов у больных мультирезистентным туберкулезом легких, а также сравнить эффективность лечения туберкулеза легких с точки зрения срока прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада и улучшение функции внешнего дыхания согласно унифицированного клинического протокола первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Методы и материалы. Регуляцию внешнего дыхания изучали путем радиоиммунологического определения содержания (PG) E2, F2a, 6-кето-F1a, тромбксана (TX) B2 и лейкотриена (LT) B4 в КВВ и в плазме крови больных мультирезистентным туберкулезом легких при различных типах дыхательной недостаточности.

Лечение больных мультирезистентным туберкулезом проводили по рекомендациям унифицированного клинического протокола первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Основную группу составили 13 больных мультирезистентным туберкулезом. Контрольную группу (группа сравнения) составили 11 больных.

Больные основной группы дополнительно получали «Глутоксим». Впервые выявленные больные составили — 23 %; ранее леченные — 77 %. Интоксикация наблюдалась в 80,1 %; катаральные явления в 83,7 %; осложнения — 43,2 %; рестриктивный тип дыхательной недостаточности (РТДН) — 53,9 %; обструктивный тип дыхательной недостаточности (ОТДН) — 22,7 %; смешанный тип дыхательной недостаточности (СТДН) — 23,4 %. Бацилловыделение микобактерии туберкулеза (МБТ «+») наблюдалось у 73,0 % пациентов.

У больных мультирезистентным туберкулезом легких при всех типах дыхательной недостаточности в плазме крови возрастает содержание PGF2a, тромбксана B2 и лейкотриена B4, при рестриктивном типе дыхательной недостаточности происходит преимущественное повышение содержания в крови и в КВВ PGE2 на фоне одновременного увеличения количества тромбксана B2 и лейкотриена B4, а при обструктивном типе дыхательной недостаточности существенно возрастает уровень простагландинов, обладающих констрикторным эффектом на гладкую мускулатуру сосудов и бронхов.

Применение в комплексном лечении «Глутоксима» приводило к уменьшению в КВВ PGE2 на 30,9 %, PGF2a — на 40,4 %, 6- keto-PGF1a — на 27,4 %, TXB2 — на 17,2 %, LTB4 — на 31,3 %. То есть, уровень PGF2a и 6-keto-PGF1a

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