

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

У больных основной группы через 2 месяца после начала лечения показатели АЛТ, АСТ, тимоловой пробы, продолжали незначительно возрастать. О повреждении гепатоцитов свидетельствует повышение аланинтрансферазы и аспартатаминотрансферазы, а рост трансаминаз в пределах удвоенной нормы — о развернутой картине паренхиматозного гепатита. Это свидетельствует о том, что в процессе химиотерапии у больных развивается поражение гепатоцитов.

Выводы. Установлено, что у больных распространенным туберкулезом легких с выраженными симптомами интоксикации имеют место нарушения белкового обмена и функции гепатобилиарной системы, а именно, снижение общего уровня аминокислот, общего белка, повышение содержимого аммиака, показателей АЛТ, АСТ, тимоловой пробы. Нарушение циркуляции крови в печени возникают уже на ранних стадиях токсичного повреждения органа, предупреждают биохимические и клинические сдвиги. Изменение показателей биохимических тестов свидетельствует о наличии гепатотоксичного, холестатического или смешанного побочного действия антимикобактериальных препаратов. При этом, между процессами белкового синтеза и состоянием гепатобилиарной системы существует взаимозависимость. Перспективы исследований заключаются в дальнейшем изучении механизмов развития указанных метаболических нарушений, их влияния на клиническое течение туберкулезного процесса с целью разработки новых эффективных методов патогенетической терапии для больных впервые выявленным туберкулезом легких.



УДК 577.175.5:616.45-001.1/.3]:612.017.2

А. А. Герман

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА К СТРЕССОВЫМ ФАКТОРАМ

Введение. Туберкулезная инфекция, как стрессовый фактор в патогенезе формирования воспалительного процесса активизирует стресс-реализующие системы. Инфекционный фактор, действуя на различные звенья патогенеза воспаления, может влиять и на гормональную регуляцию.

Цель исследования. Определить уровень свободного кортизола у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких (ВДТБ) молодого, среднего и зрелого возраста.

Материалы и методы. Все пациенты были распределены в зависимости от возраста на группы. Группа 1А — больные ВДТБ молодого возраста (n=13), группа 1Б — больные ВДТБ зрелого возраста (n=34), группа 1В — больные

ВДТБ среднего возраста ($n=13$). В исследование было включено 30 практически здоровых лиц (ПЗ), которые были распределены в зависимости от возраста. В сыворотке крови больных иммуноферментным методом было проведено определение уровня кортизола (К).

Результаты и обсуждение. Повышенный уровень К наблюдался во всех возрастных группах, что связано со стрессовым воздействием заболевания. В гр. 1А он был выше ПЗ ($598,26 \pm 28,56$) соответственно на 9,12 % ($p > 0,05$), в гр. 1Б выше ПЗ ($576,92 \pm 12,48$) соответственно на 11,24 % ($p < 0,05$) и в гр. 1В выше ПЗ ($510,58 \pm 17,51$) соответственно на 49,76 % ($p < 0,05$). Итак, самый высокий показатель уровня К определялся у лиц среднего возраста, превышал в группах 1А и 1Б по соответственно на 14,62 % ($p < 0,05$) и 16,07 % ($p < 0,05$).

Очевидно, гиперкортизолемиа у больных ВДТБ данных возрастных категорий свидетельствует об адаптации организма к состоянию гипоксично-метаболического стресса.

Выводы. В ответ на действие туберкулезной инфекции определяется повышение уровня кортизола, как следствие гиперактивации адаптационных систем организма, особенно у пациентов среднего возраста.



УДК 616.24-002.5

О. Е. Евменчик

ГКУЗ ТО Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Тверь, Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012 ГОДУ

По форме 33 (постоянное проживающее население) в 2012 году в Тверской области (без учета города Твери) туберкулез выявлен у 503 человек: туберкулез органов дыхания — 492 человека, у 11 — внелегочный (у 6 — туберкулез костей и суставов, у 4 — мочеполовой, у 1 — периферических лимфоузлов). Преобладающей формой туберкулеза органов дыхания, как и в предшествующие годы, являлся инфильтративный туберкулез легких — у 353 больных (71,7 %). Среди них две трети характеризовались распадом и бактериовыделением (240 больных). На втором месте был диссеминированный туберкулез — у 35 больных (7,1 %), причем практически весь — с распадом и бактериовыделением (31 больной). Очаговый туберкулез выявлен также у 35 больных (7,1 %); плеврит туберкулезной этиологии выявлен у 23 больной (4,6 %), туберкулез ВГЛУ — 16 человек (3,1 %), туберкуломы — 16 больных (3,2 %) и фиброзно-кавернозный туберкулез легких — у 10 больных (2 %). На последнем месте оказалась казеозная пневмония — 4 больных (0,8 %).