



Министерство здравоохранения
Российской Федерации



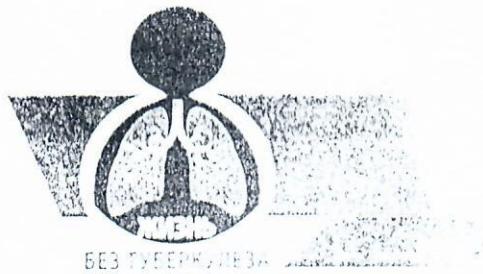
Национальный медицинский
исследовательский центр физиотерапии
и инфекционных заболеваний МЗ РФ

ТЕЗИСЫ

Российская научно-практическая
конференция фтизиатров
и международный ученый конгресс

14-15 НОЯБРЯ 2011

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД
В ВЕДЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА



www.rofb.ru

Во всех группах большинство больных (более 60%) проживали в частных домах, 30-35% – в благоустроенных квартирах и менее 4% – в общежитиях.

Производственный или бытовой контакты с туберкулезными больными в анамнезе установлены у 53% пациентов I группы, 47% больных II группы и 51% пациентов III группы.

Клиническая картина в сравниваемых группах имела много общего. Острое начало заболевания наблюдалось у 13, 16 и 14% обследуемых пациентов в группах. Подострое начало заболевания выявлено приблизительно у трети больных ТБ/ВИЧ-и. Почти в половине случаев начало заболевания было бессимптомным. Жалобы на слабость, плохой аппетит, претягивали около половины больных всех групп, а на потерю массы тела – более 80%. Это показывает, что сравниваемые группы были близкими по клинической симптоматике.

Кашель с выделением слизистой и слизисто-гнойной мокроты у пациентов после проведения антиретровирусной терапии (АРТ) в группах II и III наблюдался значительно реже, вероятно, за счет активации иммунитета. Одышка при физической нагрузке, боли в грудной клетке на фоне АРТ наблюдались достоверно реже, а крохохарканье, которое до начала АРТ наблюдалось у 6% больных, прекратилось во всех наблюдениях. Однако такие симптомы, как ослабление, бронхиальное или жесткое дыхание над зоной поражения легочной ткани, сохранялись после начала АРТ без изменения.

У больных II группы на фоне проведения лечения по стандартному режиму терапии (ПРЗЕ) + АРТ головная боль усиливалась, аппетит неизменно ухудшался,

у 12% появлялась тошнота и у 2% рвота, а также увеличилось число больных с фебрильной лихорадочной реакцией с 7 до 18%. На момент завершения основного курса химиотерапии туберкулеза число пациентов ВИЧ с 35% уменьшилось до нуля (люминесцентная бактериоскопия + посев Вацес трехкратно).

У больных III группы после АРТ также усиливалась головная боль, ухудшился аппетит, но разница до и после АРТ оказалась статистически недостоверной. Число больных с фебрильной лихорадочной реакцией после АРТ, напротив, уменьшалось. К моменту завершения интенсивной фазы основного курса (8 мес. от начала терапии) бактериовыделение ликвидировано у 82% пациентов (люминесцентная бактериоскопия + посев Вацес трехкратно).

Заключение. Таким образом, социальные, клинические и эпидемические характеристики больных ТБ/ВИЧ-и с лекарственно-чувствительным туберкулезом и МЛУ оказались примерно одинаковыми. Обоснованная этиотропная терапия туберкулеза с учетом лекарственной устойчивости возбудителя в сочетании с АРТ позволила добиться ликвидации бактериовыделения у 82% пациентов МЛУ ТБ/ВИЧ-и. Она приводила к уменьшению кашля с выделением слизистой и слизисто-гнойной мокроты, одышки при физической нагрузке, болей в грудной клетке при дыхании. Однако токсические эффекты в виде снижения аппетита, тошноты, рвоты, лихорадки фебрильного типа у больных с лекарственно-чувствительным ТБ/ВИЧ-и на фоне стандартизированной терапии (ПРЗЕ) оказались более выраженными, чем у больных МЛУ ТБ/ВИЧ-и на фоне индивидуального режима лечения.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ТБ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Макаров П. В., Асеев А. В., Макаров В. К.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет», г. Тверь

Липиды считаются одной из важнейших составляющих всех клеток человеческого организма. Участвуя в обеспечении целостности строения мембран, липиды поддерживают многие функции клеток. Отсюда представляется несомненный интерес изучение особенностей клиники, лабораторных показателей, включая детальный липидный спектр у больных ТБ/ВИЧ-и.

Цель: определить особенности обмена липидов у больных коинфекцией – ВИЧ в стадии 4А и инфильтративный туберкулез легких.

Материалы и методы. Всего обследовано 150 человек: 50 здоровых лиц (контрольная группа) и 100 больных с коинфекцией – первичный лекарственно-чувствительный инфильтративный туберкулез без деструкции легочной ткани и ВИЧ-инфекции в стадии 4А у лиц, не получавших антиретровирусную терапию (основная группа). Из исследования

исключены больные ВИЧ-инфекцией в стадии 4Б и диссеминированным туберкулезом, а также пациенты с тяжелой сопутствующей патологией (сахарный диабет, нарушение функции печени, почек, онкологические процессы) и хроническими воспалительными заболеваниями в фазе обострения.

Результаты. Анализ показателей обычных биохимических тестов показал отсутствие повышения уровня общего билирубина, креатинина, активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, креатинина. Однако обращает на себя внимание повышенный уровень активности щелочной фосфатазы (173,0 ± 8,2 ЕД/л) и лактатдегидрогеназы (379,4 ± 9,9 ЕД/л).

Известно, что щелочная фосфатаза обеспечивает нормальный обмен веществ во всех тканях человека и организма, поэтому при поражении клеток какого-либо из органов механического, воспалительного

го, дегенеративного или неопластического характера часть ферментов из поврежденных тканей попадает в кровяное русло, при этом определяется повышение активности щелочной фосфатазы в плазме крови. В данной ситуации повышение активности щелочной фосфатазы может быть связано как с воспалительным процессом в легких туберкулезной этиологии, так и с дегенеративными процессами разрушения иммунокомпетентных клеток, индуцированного ВИЧ.

Уровень активности лактатдегидрогеназы повышен практически при любых патологических процессах, которым сопутствуют воспаление и гибель клеточных структур. Поэтому причинами увеличения данного показателя у больных с ТБ/ВИЧ-и можно считать альгегацию легочной ткани в процессе казеозного воспаления, поражение иммунокомпетентных клеток и гемагглютина в следствие ВИЧ-инфекции.

Стандартной процедурой обследования больных ВИЧ-инфекцией является определение иммунного статуса, в частности уровня CD4-лимфоцитов. Установлено уменьшение содержания CD4-лимфоцитов у больных с коинфекцией ВИЧ-и/ТБ почти в 5 раз по сравнению со здоровыми лицами (до 233.3 ± 13.9 и 988.2 ± 23.4 в мл).

Учитывая современные представления о липидах, фосфолипидах и их метаболитах можно заключить, что в лабораторной диагностике эти соединения с высокой точностью могут отражать патологические процессы

в организме человека. Так, содержание общих липидов у больных с коинфекцией ВИЧ-и/ТБ были выше (430.4 ± 8.4 мг%) по сравнению со здоровыми лицами (353.1 ± 13.1 мг%). В результате изучения состава липидного спектра у больных с коинфекцией ВИЧ-и/ТБ наблюдалось существенное увеличение относительного содержания общих фосфолипидов, свободного холестерина, свободных жирных кислот и достоверное снижение уровня эфиров холестерина, почти в 2 раза более низкий уровень триглицеридов. При изучении абсолютного содержания фракций общих липидов обнаружено, что у больных ТБ/ВИЧ-и уровень всех фракций, за исключением триглицеридов, был выше, чем у здоровых лиц, что можно связать с неодинаково высоким уровнем общих липидов у этих больных.

Выводы

1. Коинфекция ВИЧ в стадии 4А и инфильтративный туберкулез легких со стороны лабораторных тестов проявляется повышенным уровнем активности щелочной фосфатазы лактатдегидрогеназы и гаммаглутамилтрансептидазы.

2. Наблюдается повышение содержания общих липидов, существенное увеличение относительного содержания общих фосфолипидов, свободного холестерина, свободных жирных кислот и достоверное снижение уровня эфиров холестерина и почти в 2 раза более низкий уровень триглицеридов по сравнению со здоровыми лицами.

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ И НЕКОТОРЫХ ЛЕГОЧНЫХ ГРАНУЛЕМАТОЗАХ

Макарьянц Н. Н., Лепеха Л. Н., Семенова Л. А., Амансаходов Р. Б., Семенова А. Х.

ФГБНУ «ЦНИИТ», Москва

За последние годы значительно возрос интерес к грануломатозным болезням органов дыхания, сопровождающимся увеличением различных групп внутргрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), особенно при диссеминированном туберкулезе легких (ДТЛ), саркодозе (СОД) и экзогенном аллергическом альвеолите (ЭАА). Поскольку клинические, рентгенологические, функциональные изменения при этих заболеваниях чрезвычайно разнообразны, частота диагностических ошибок остается высокой – 60-70%. До сих пор нет единого мнения о частоте выявления и характере рентгеноморфологических изменений ВГЛУ при этих патологиях, что необходимо для оптимизации дифференциальной диагностики лимфаденопатий во фтизиатрической практике.

Цель: определить частоту выявления и особенности рентгеноморфологических изменений при лимфаденопатиях средостения у больных ДТЛ, СОД и ЭАА.

Материал и методы. Проанализирована частота выявления лимфаденопатий средостения у 302 пациентов, поступивших в ЦНИИТ с 2013 по 2016 г., у которых на основании клинико-рентгенологич-

ских, лабораторных и морфологических исследований диагностированы ДТЛ, СОД и ЭАА. Гистологические срезы различных групп ВГЛУ, окраинные гематоксилином и золином, ореином, по Малори, Цилю – Нильсену, использовали для изучения морфологических особенностей и выделения диагностических признаков лимфаденопатий при различных вариантах течения указанных заболеваний.

Результаты. Согласно проведенному исследованию, наиболее значительную группу наблюдений с верифицированным диагнозом составил СОД – 214 пациентов: 148 (69,1%) женщин и 66 (30,9%) мужчин в возрасте от 16 до 79 лет (средний возраст $54,2 \pm 3,6$ года). Лимфаденопатия у этих больных наблюдалась в 95,7% случаев и не зависела от характера течения заболевания. Увеличенные ВГЛУ в среднем достигали $20,0 \pm 1,9$ мм, затрагивали бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные и параворатальные группы. Морфологически при первые выявленном активном СОД (113 человек – 52,8%) лимфоидная ткань в значительной степени заменена многочисленными мелкими эпителиоидно-клеточными гра-