

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

повышению уровня лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, которые, в некоторой мере, можно рассматривать как прогностический критерий неэффективности лечения специфического процесса. Применение гормональной терапии у большинства женщин, больных ТБ легких, способствует нормализации менструального цикла, снижению болевого синдрома, нормализации уровня эстрадиола и гонадотропных гормонов.

Таким образом, анализ научных источников показал, что туберкулез существенно снижает качество жизни у женщин репродуктивного возраста и приводит к нарушениям гормонального статуса. Эффективность лечения туберкулеза зависит не только от основного заболевания, но и гормональных нарушений, в том числе и половой сферы.



УДК 616-002.5:615.015.8]-085:616.341-008.6

Л. Д. Тодорико, Е. В. Подвербецкая, О. Я. Подвербецкий

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

### **СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЯ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ**

**Введение.** Эпидемия туберкулеза (ТБ) остается актуальной проблемой современной медицины на протяжении многих лет. Вследствие нарушения приема противотуберкулезных препаратов (ПТП), назначения заниженных доз ПТП, наличия тяжелой сопутствующей патологии, нарушение всасывания в желудочно-кишечном тракте в последние годы в мире начали распространяться химиорезистентные формы микобактерий. Это стало причиной возникновения новой угрозы для человечества — начинающейся эпидемии мультирезистентного ТБ (МРТБ), при котором наблюдается устойчивость микобактерий к основным ПТП — к изониазиду и рифампицину.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире доля мультирезистентного ТБ составляет около 3,6 % всех впервые диагностированных случаев, а среди больных с повторным лечением — около 20 %.

Наиболее высокие темпы прироста количества случаев МРТБ, наряду с Индией и Южной Африкой, были зафиксированы в Украине, где в 2012 году было подтверждено 6934 диагноза МРТБ и 1477 случаев подозрения МРТБ. Эффективное лечение МРТБ в Украине составляет около 30 % случаев (ВОЗ).

**Методы и материалы.** Проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций (MEDLINE и ISI Web of Science).

**Результаты и их обсуждение.** Анализ данных литературы показал, что, несмотря на то, что большинство противотуберкулезных препаратов принимаются перорально, исследованию пищеварительного тракта у больных туберкулезом уделяется мало внимания.

Наиболее рано в литературе появились данные о клинических случаях неэффективности лечения туберкулеза и развития мультирезистентности у ВИЧ-инфицированных больных с диарейным синдромом вследствие нарушения всасывания противотуберкулезных препаратов (Valéria G. F. et al.). Со временем стали описывать случаи выявления синдрома мальабсорбции без клинических проявлений нарушения всасывания у больных с позитивным и негативным ВИЧ-статусом. У них наблюдалась низкая эффективность лечения (Mehta J. V. et al.), развивалась мультирезистентность в процессе лечения (Elizabeth C. Barroso et al.).

В норме после перорального приема противотуберкулезных препаратов в дозе R-600 мг и H-300 мг их максимальная концентрация в сыворотке крови через два часа составляет от 3–6 мкг/мл для изониазида и 8–24 мкг/мл для рифампицина. Нарушение всасывающей функции кишечника препятствует созданию пиковой концентрации ПТП. По данными зарубежных авторов при туберкулезе нарушение кишечного всасывания наблюдается в 2–5 % случаев (Peloquin C. A. et al. (Portugal), Kimerling M. et al. (USA), Morehead RS (USA)).

Исследование, проведенное в Индии S. H. Choudhri, M. Hawken, S. Gathua (Indian Council of Medical Research), продемонстрировало наличие корреляции между степенью всасывания D-ксилозы и биодоступностью рифампицина и изониазида. P. Gurusurthy, G. Ramachandran, Nemanth Kumar AK (Indian Council of Medical Research) также показали, что экскреция D-ксилозы с мочой при пероральном введении коррелирует со снижением экскреции рифампицина, изониазида и их метаболитов у больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Таким образом, для диагностики мальабсорбции противотуберкулезных препаратов можно использовать не только определение концентрации лекарств в крови, но также применять лактулозный или D-ксилозный тесты.

В Бразилии было проведено исследование (Valéria GF Pinheiro et al.), которое включало 41 больного активным туберкулезом легких и 28 практически здоровых лиц. Больным проводили лактулозно-манитоловый тест, в основе которого лежит определение экскреции маннитола и лактулозы. Исследование показало, что экскреция маннитола у больных туберкулезом была почти вдвое ниже, чем в группе 2, а экскреция лактулозы — почти в 10 раз. Еще у 18 больных исследователи определяли концентрацию рифампицина и изониазида в крови. Результаты были довольно неожиданными, так, как показали, что у 16 из 18 пациентов отмечалось снижение концентрации одного или одновременно обоих препаратов в крови: среднее содержание рифампицина составляло 6,47 (0–31,95 мкг/мл), а изониазида — 2,17 (0,8–3,77 мкг/мл), что значительно ниже нормы.

Среди причин нарушения всасывания противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом выделяют интоксикационный синдром, токсическое

поражение слизистой оболочки кишечника, дисбиотические нарушения. Mehta J. B., Shantaveerapa H., Byrd JRP et al. считают, что возможной причиной снижения концентрации препаратов в крови является гипоальбуминемия вследствие истощенности организма (изониазид связывается с белками плазмы на 43 %, а рифампицин — на 85 %). Ученые Jiaranai Khantipongsea, Kowit Nambunmeeb, Sunisa Siria, Pattana Pokaewa, Chaicharn Phothirac (Таиланд) в своих исследованиях подтверждают данную гипотезу. Они показали, что преимущественно снижается концентрация рифампицина, который в большей степени связывается с белками.

Выводы. Нарушение всасывания противотуберкулезных препаратов может быть причиной низкой эффективности лечения и приводить к развитию лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. В настоящее время не установлено распространение мальабсорбции среди больных туберкулезом, а также не выяснены точные причины нарушения всасывания противотуберкулезных лекарств, не решен вопрос по устранению данной проблемы, поэтому данное направление исследований требует дальнейшего изучения.



УДК 378.016:616-002.5

Л. Д. Годорико, Е. В. Подвербецкая, И. В. Еременчук

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

### **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФТИЗИАТРИИ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ**

На современном этапе практические занятия по фтизиатрии требуют внедрения в процесс образования новейших информационных технологий, новых подходов и алгоритмов хранения, структуризации, обработки информации, расширения материально-технических баз, укрепление лечебно-профилактических учреждений и оснащение их новейшей диагностической техникой. Применение системы обучения, основанной на тесной взаимосвязи между теоретическими знаниями и практическими навыками, способствует лучшему усвоению преподаваемого материала и формированию необходимых для будущего врача навыков.

Целью практических занятий по фтизиатрии должно быть усвоение студентами главных принципов раннего выявления больных туберкулезом, современных стандартов лечения данной патологии и овладение навыками работы с пациентами.

В процессе обучения студенты должны научиться выделять основные симптомы и синдромы туберкулеза, обобщать и анализировать данные клинического, лабораторного и инструментального обследований.