

## Особенности локализации и течения туберкулезного процесса у военнослужащих с сахарным диабетом

М.М. КУЖКО, Т.В. ЛИННИК, Л.И. ГРЕЧАНЫК

**Резюме.** В работе изучены рентгенологические особенности локализации и течения туберкулезного процесса у военнослужащих с сахарным диабетом. Результаты исследования свидетельствуют о зависимости локализации и течения туберкулезного процесса от нарушений углеводного обмена.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, сахарный диабет, локализация специфического процесса, антибактериальные препараты I и II ряда.

Известно, что у больных с сахарным диабетом (СД) туберкулез развивается в условиях сниженной сопротивляемости организма к инфекции, которая определяется истощением больных, а именно сниженной способностью вырабатывать антитела и антитоксины. Больные с СД находятся в группе риска развития туберкулеза. Заболеваемость туберкулезом среди этого контингента в 5–10 раз выше.

При СД, особенно декомпенсированном, в организме человека происходят значительные биохимические сдвиги, а именно накопление гидроксиацетона и гидроксималяной кислоты, что ведет к нейтрализации молочнокислой и уксусной кислоты, участвующих в ограничении жизнедеятельности микобактерий. Таким образом, у больных с тяжелым СД создается определенный фон для благоприятного размножения микобактерий и низкой эффективности антибактериальных препаратов.

**Целью** работы было изучить особенности течения и локализации туберкулезного процесса у военнослужащих с СД.

### Материалы и методы

Проанализированы данные историй болезни и рентгенограмм пациентов Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь», находившихся на лечении в клинике туберкулеза за период с января 2000 по июнь 2013 года. Среди исследуемых военнослужащие составили 89%, гражданские 11%; преобладали мужчины – 96%. Возраст обследуемых колебался от 50 до 55 лет.

Критерием включения больных в группу исследования (основная группа) явилось наличие совместной патологии – туберкулез и СД. Проанализированы данные 50 пациентов. Кроме этого, была сформирована контрольная группа пациентов, состоящая также из 50 человек, в которую вошли пациенты с туберкулезом без сопутствующего СД.

## Результаты и их обсуждение

В ходе ретроспективного анализа историй болезни пациентов, входящих в основную группу, был установлен 41 случай, когда при рентгенологическом исследовании (компьютерной томографии) органов грудной клетки были выявлены изменения специфического характера только в нижних сегментах легких (в большинстве случаев имело место поражение  $S_6$  и  $S_{10}$ , то есть задних сегментов). В 9 случаях в процесс были вовлечены более двух сегментов одновременно (из верхних и нижних долей легких, с преимущественным поражением  $S_2$ ).

В контрольной же группе у 46 пациентов специфический процесс локализовался в верхних сегментах легких ( $S_1, S_2$ ). В нижних отделах легких специфический туберкулезный процесс локализовался только у 4 пациентов (чаще в  $S_6$ ). Течение болезни проходило относительно гладко на фоне сохраненной чувствительности к антибактериальной терапии I и II ряда практически у всех пациентов.

Было выявлено также, что при тяжелых декомпенсированных формах СД как I, так и II типа чаще поражаются ниже расположенные отделы легких. Течение туберкулеза у этого контингента больных более тяжелое, обычно с деструкцией легочной ткани, бактериовыделением и резистентностью микобактерий к антибактериальным препаратам I и II ряда.

## Выводы

1. У больных с туберкулезом легких на фоне сахарного диабета специфические изменения чаще (в 82% случаев) выявляют в нижних сегментах легких, наиболее часто в задних сегментах – в  $S_6$  и  $S_{10}$ .

2. У больных с туберкулезом легких без сахарного диабета специфический процесс чаще (в 92% случаев) локализуется в верхних сегментах легких ( $S_1, S_2$ ).

3. Тяжесть туберкулезного процесса, наличие очагов деструкции легочной ткани, развитие устойчивости к антибактериальным препаратам I и II ряда ассоциируется с тяжестью сахарного диабета.

## Особливості локалізації та перебігу туберкульозного процесу у військовослужбовців із цукровим діабетом

**М.М. КУЖКО, Т.В. ЛІННІК, Л.І. ГРЕЧАНИК**

**Резюме.** У роботі вивчено рентгенологічні особливості локалізації та перебігу туберкульозного процесу у військовослужбовців із цукровим діабетом. Результати дослідження свідчать про залежність локалізації та перебігу туберкульозного процесу від порушень вуглеводного обміну.

**Ключові слова:** туберкульоз легень, цукровий діабет, локалізація специфічного процесу, антибактеріальні препарати I и II ряду.

## Features of localization and course of the tuberculosis process in the military patients with diabetes

M.M. KUZHKO, T.V. LINNIK, L.I. GRECHANIK

**Summary.** *In the research, x-ray features of the localization and course of tuberculosis in the military patients with diabetes were studied. The results of the research show the dependence of the localization and course of tuberculosis on the carbohydrate metabolism disorders.*

**Keywords:** *pulmonary tuberculosis, diabetes, specific process localization, antibacterial I and II lines agents.*

УДК 616.24-002.5+616.441]-085.28-074:546.23

## Влияние селена на исходы химиотерапии у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких с тиреопатиями

С.Л. МАТВЕЕВА, О.С. ШЕВЧЕНКО

**Резюме.** *Изучено содержание селена в сыворотке крови больных с впервые диагностированным туберкулезом легких с тиреопатиями и без них. Показано, что содержание селена в крови больных туберкулезом с тиреопатиями в 1,5 раза ниже, чем у больных без тиреопатий и находится ниже допустимой нормы. Включение селенита натрия в комплексную терапию больных туберкулезом с тиреопатиями восполняет селенодефицит и улучшает эффективность противотуберкулезной химиотерапии.*

**Ключевые слова:** *туберкулез легких; щитовидная железа; эффективность противотуберкулезной химиотерапии.*

Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом, эпидемическая ситуация в Украине напряженная [1]. Под наблюдением противотуберкулезных учреждений в Украине находится 597 000 больных, из них 107 000 страдают активными формами туберкулеза. Украина занимает 4-е место в мире и 2-е в Европе по темпам роста заболеваемости туберкулезом [2]. Кроме того, растет удельный вес лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, что резко снижает эффективность противотуберкулезного лечения. В этих условиях актуальны поиски механизмов, оказывающих стимулирующее влияние на иммунную систему.

Гормоны щитовидной железы активно участвуют в формировании противотуберкулезного иммунитета, вследствие чего преморбидная тире-