

Ретроспективний аналіз поширеності захворювань органів травлення у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень

К.О. Луцишин¹, Л.А. Гришук², Л.Д. Тодоріко¹, С.О. Білик², Н.М. Білик²

¹ Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

² ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», Тернопіль, Україна

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз поширеності захворювань органів травлення у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

Матеріали та методи. На базі Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру проаналізовано 40 карт стаціонарних хворих з мультирезистентним туберкульозом легень віком від 18 до 70 років (27,3 % мали вік 18–40 років, 36,4 % – 41–60 років, 36,3 % – 61 і більше). Серед обстежених були 63 % чоловіки і 37 % жінок. У 21 із них було виявлено захворювання органів травлення (ЗОТ), а саме: виразкову хворобу – у 35 %, гастрит – у 15 %, гастродуоденіт – у 50 %. Усім пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження: збір анамнестичних даних (скарги, історія життя та хвороби, вивчали документи, представлені з інших лікувальних закладів), фізикальне дослідження внутрішніх органів, антропометричні виміри, термометрію, вимірювання частоти пульсу та артеріального тиску, рентгенологічне дослідження – оглядові рентгенограми і томограми легень, електрокардіографію. Деяким хворим проводили ендоскопічно за загальноприйнятою методикою.

Результати та висновки. Лікування туберкульозу в хворих із патологією травної системи (ТС) часто супроводжується побічними токсичними реакціями на протитуберкульозні препарати з боку травного каналу. Для успішного лікування туберкульозу потрібно насамперед ліквідувати загострення хвороби. З комплексу терапії слід вилучити пероральний прийом протитуберкульозних препаратів. Протитуберкульозні препарати вводять парентерально.

Хворі із патологією травного каналу у разі малосимптомного початку туберкульозу сприймають симптоми загальної інтоксикації (слабкість, схуднення, втрату апетиту) за вияви основного захворювання і тривалий час не звертаються до лікаря, що призводить до розвитку поширених деструктивних форм туберкульозу легень. Лікарі-гастроентерологи, які спостерігають хворих із такою патологією, повинні рекомендувати їм регулярно проходити флюорографічне дослідження легень, а в разі появи симптомів туберкульозної інтоксикації та ураження органів дихання скеровувати на мікробіологічне дослідження харкотиння та консультацію фтизіатра.

Для лікарів-фтизіатрів основні проблеми лікування хворих із супутньою патологією ТС пов'язані із частими загостреннями цих захворювань на тлі протитуберкульозної терапії, а в багатьох випадках вони стають причиною їх відміни. В умовах все більшого поширення медикаментозної стійкості мікобактерій туберкульозу відміна резервних препаратів унаслідок їхньої непереносимості може зіграти трагічну роль у долі хворого. Важливо своєчасно виявляти патологію ТС, що може виникати на тлі протитуберкульозної терапії.

Retrospective analysis prevalence of digestive diseases in patients with mdr tuberculosis

K.O. Lutsyshyn¹, L.A. Hryshchuk², L.D. Todoriko¹, S.O. Bilyk², N.M. Bilyk²

¹ Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

² Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil, Ukraine

Analyzed of the prevalence of digestive diseases in patients with MDR pulmonary tuberculosis. It is established that concomitant diseases of the gastrointestinal tract observed in 55.0 % of cases. Among these diseases are often diagnosed peptic ulcer and gastroduodenitis. In the combined therapy are recommended parenteral introduction of anti tuberculosis drugs. ■

Диагностика туберкулеза органов дыхания с применением иммунологических методов

В.В. Манина¹, А.А. Старшинова¹, П.К. Яблонский^{1,2}, А.М. Пантелеев¹, М.А. Белокуров¹, В.Ю. Журавлев¹, М.В. Павлова¹, Н.В. Сапожникова¹

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский Научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, РФ

² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ

Диссеминированные изменения в легочной ткани могут быть проявлениями различных гранулематозных заболеваний, в том числе туберкулеза. Внедрение в диагностический комплекс новых иммунологических методов может существенно помочь при постановке правильного диагноза в условиях отсутствия бактериовыделения.

Цель исследования: улучшение диагностики туберкулеза органов дыхания с применением иммунологических методов при отсутствии бактериовыделения.

Материалы и методы. За период 2013–2014 г. проведено когортное обследование пациентов с диссеминированными процессами в легочной ткани в ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России. Обследовано 33 пациента. Комплекс диагностики включал оценку клинических проявлений заболевания, проведение иммунологических тестов (кван-

тиферонозный тест (КФ-тест) (ОАО «Вектор-Бест»), T-Spot тест (Oxford Immunotec Ltd, UK), комплекс серологических реакций (реакция потребления комплемента (РПК), реакция пассивного гемолиза (РПГ), иммуноферментный анализ (ИФА), которые применяют в целях определения активности туберкулезной инфекции. Всем проведено рентгенологическое обследование (обзорная рентгенограмма грудной клетки, многосрезовая компьютерная томография (МСКТ), исследование респираторного материала на наличие МБТ с применением бактериологических и молекулярно-биологических методов. Увеличение лимфатического узла более 1,0 см определялось у 22 человек, или 66,7 % (средний размер ЛУ — $m = (19,0 \pm 0,25)$ мм). У 18 (54,5 %) выявлены множественные, у 15 (45,5 %) — единичные очаги в легочной ткани. В целях гистологической верификации диагноза всем пациентам проведена чрезбронхиальная биопсия лимфатических узлов средостения и очагов в легочной ткани с последующим гистологическим и цитологическим исследованием биоптата. Обработку материала проводили с использованием программ Microsoft Office Word Excel 2010 и GraphPad Prism 6. Применяли критерий хи-квадрат (χ^2). Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В ходе обследования у 24 (I группа, 72,7 %) пациентов диагностированы гранулематозные заболевания легких: у 16 (66,7 %) — саркоидоз I—II стадии, у 8 (33,3 %) — другие гранулематозные заболевания, в том числе у 2 пациентов — гранулематоз Вегенера. У 9 (II группа, 27,3 %) пациентов выявлен туберкулез органов дыхания (у 1 было бактериовыделение, у 8 в гистологическом материале определялись клетки Пирогова—Лангханса, казеозное расплавление ткани лимфатического узла. У 8 (88,9 %) пациентов II группы все иммунологические тесты были положительными. У 22 (91,6 %) больных I группы КФ-тест и T-Spot-тест были отрицательными. Высокий титр специфических антител в комплексе серологических реакций определялся в 21,7 % случаев (у 5 из 23 больных): в 21,7 % — РПК, в 13,1 % (3 из 23) — РПГ, в 17,4 % (4 из 23) — ИФА. Таким образом, диагностическая чувствительность (ДЧ) комплекса серологических реакций не превышала 79,1 %, диагностическая специфичность (ДС) составила 33,3 %, тогда как показатели информативности иммунологических тестов (КФ-тест и T-Spot) составили: ДЧ — 88,9 %, ДС — 91,6 %, что в три раза выше.

Выводы: иммунологические тесты могут существенно дополнять диагностический комплекс при выявлении диссеминированных процессов в легочной ткани и помочь в верификации диагноза.

Diagnosics of pulmonary tuberculosis with application of immunological methods

V.V. Manina¹, A.A. Starshinova¹, P.K. Yablonskii^{1,2}, A.M. Pantelev¹, M.A. Belokurov¹, V.Yu. Zhuravlev¹, M.V. Pavlova¹, N.V. Sapozhnikova¹

¹ St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, RF

² St. Petersburg State University, RF

Disseminated lung disease, which also includes other socio-threatening diseases, for example tuberculosis. **Objective:** improvement of diagnostics of disseminated processes in lung with application of immunological methods.

Materials and methods. From 2013 to 2014 years in the department of Research Institute of Phthisiopulmonology 33 patients with lung disseminations were examined. Complex of examination included: immunologic tests (QuantiFERON®-TB Gold (QFT) and T-spot), examination of the respiratory excretion material (sputum) for detection of MBT using microbiological methods (bacterioscopy, sowing on solid nutrient media (Lowenstein-Jensen, Finn 2), the liquid medium BACTEC MGIT 960) and real-time PCR system; X-ray examination (computed tomography), histological examination. The main method of histological verification was transbronchial biopsy of lung tissue.

Results. After complex of examination in 24 (72.7 %) patients different granulomatous diseases were diagnosed (I group); in 9 patients (27.3 % — II group) — pulmonary TB.

Conclusions. Diagnostic value of immunologic tests (QuantiFERON®-TB Gold (QFT) and T-spot) was: sensitivity — 88.9 %, specificity — 91.6 %; that was higher in comparison with serological reactions. Immunological tests can help in diagnostic complex of tuberculosis. ■

Результаты включения селенита натрия в комплексную терапию больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ

С.Л. Матвеева

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

У 3,5–60 % ВИЧ-инфицированных наблюдается патология щитовидной железы, что неблагоприятно влияет на исходы лечения туберкулеза. Для нормального функционирования щитовидной железы необходимо ее достаточное снабжение селеном. Однако в почве и воде Украины низкое содержание селена, и в организм человека он попадает с продуктами питания растительного и животного происхождения. В то же время в ряде исследований показано жизненно важное значение поддержания нормального уровня селена в организме ВИЧ-инфицированных лиц, который является маркером воспалительного ответа на эту инфекцию и от которого напрямую зависит их выживаемость.

Цель исследования: оценка результатов влияния включения селенита натрия в комплексное лечение ко-инфекции туберкулез/ВИЧ с тиреопатиями на тиреоидный статус и комплаенс пациентов. Под нашим наблюдением находились 30 больных с ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ с тиреопатиями, лечившихся в 2010–2014 гг. в