

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Татарстан

Российское респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

XXIII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



г. Казань, 22 – 25 октября 2013 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии медицинских наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Казань, 2013 г.

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12
С23

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Российское респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Генеральный спонсор



Главные спонсоры



Официальные спонсоры



Партнеры



С23 **Сборник трудов конгресса. XXIII Национальный конгресс**
по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина –
М. : ДизайнПресс, 2013. – 528 с.
ISBN 978-5-901450-10-9

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12

XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания
22 – 25 октября 2013 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

ООО «ДизайнПресс», 113054, г. Москва, Б. Строченовский пер., 4
Подписано в печать 7.10.2013, формат 60x84/8, бумага офс. № 1
Гарнитура Schoolbook. Тир. 1000 экз.
Типография ООО «Богородский полиграфический комбинат»
142403, Московская обл., г. Ногинск, ул. Индустриальная, 406

ISBN 978-5-901450-10-9

364. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У СОТРУДНИКОВ СЛЕДСТВЕННЫХ ИЗОЛЯТОРОВ

Автор: Аксенова К.И. – 1, Одинцов В.Е. – 2, Мдивани О.В. – 2

Организация: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, г. Москва – 1, Медицинское управление ФСИН РФ, г. Москва – 2

Цель исследования: изучение причин низкой эффективности профилактических мероприятий в следственном изоляторе (СИЗО) с численностью сотрудников 277 чел., где в течение 5 лет заболело туберкулезом 7 сотрудников.

Материал исследования: 106 амбулаторных карт и 7 историй болезни. Основной причиной заболевания был контакт с коллегой на рабочем месте. Все контактные сотрудники состояли на учете у фтизиатра в IV-A ГДУ: в первый год – 21, во второй – 19, в третий – 22, в четвертый – 23 и в пятый – 21 чел. Превентивное лечение проводилось изониазидом 0,6 г/сут, при выявлении гиперергии к туберкулину – изониазидом и пиперазиномидом 1,5 г/сут в течение 3 мес.

У 6 сотрудников был выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада, у одного – очаговый. Лекарственная устойчивость возбудителя была обнаружена у 4 бактериовыделителей. У первого больного обнаружены микобактерии туберкулеза, устойчивые к стрептомицину и изониазиду. У сотрудника, который заболел через год – к стрептомицину, изониазиду и рифампицину и у сотрудника, выявленного в последний год наблюдения – к стрептомицину, изониазиду, рифампицину и этамбутолу. Поэтому низкую эффективность превентивного лечения изониазидом у контактных можно было объяснить устойчивостью микобактерий туберкулеза к изониазиду у источников.

Санитарная профилактика на рабочих местах в начале исследования в полном объеме не проводилась. На пятом году были проведены: капитальный ремонт бытовок, комнат дежурных, туалетов, коридоров; введено регулярное облучение помещений ртутно-кварцевыми лампами. В результате этого на шестом году в СИЗО не заболел ни один сотрудник.

Заключение: в очаге туберкулеза, где есть источник с лекарственной устойчивостью возбудителя, на первое место в предупреждении инфекции выходят меры санитарной профилактики.

365. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВИЧ/СПИД-АССОЦИИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Автор: Ясинский Р.Н.

Организация: Запорожский государственный медицинский университет

Цель: оценить некоторые биохимические показатели при ВИЧ/СПИД-ассоциированном туберкулезе легких в динамике.

Материалы и методы: обследовано в динамике (в начале и через 2 месяца) 33 пациента с ВИЧ/СПИД-ассоциированным туберкулезом легких (ТБ/ВИЧ), 37 с туберкулезом легких (ТБ). Контроль составили 53 практически здоро-

вых человека. Определяли продукты дефрагментации белков (ПДБ) по В. Halliwell, активность каталазы спектрофотометрически, концентрацию $\alpha 1$ -антитрипсина ($\alpha 1$ -АТ) в ИФА. 9 пациентов с ТБ/ВИЧ дополнительно получали Контрикал 10 тыс. ЕД в/в капельно на физиологическом растворе 10 дней, Глутоксим 60 мг в/м ежедневно 10 дней, затем совместно с лазеротерапией (навенная и на проекцию пораженного участка легких) через день, затем 1 раз в неделю в течение месяца.

Результаты: у больных с ТБ/ВИЧ и ТБ повышалась концентрация $\alpha 1$ -АТ: $573,3 \pm 111,9$ мг/дл и $496,8 \pm 85,0$ мг/дл соответственно в сравнении с контролем: $221,2 \pm 16,8$ мг/дл ($p < 0,005$). У больных с ТБ/ВИЧ снижалась активность каталазы: $0,8 \pm 0,14$ мкат/л в сравнении с ТБ: $1,4 \pm 0,1$ мкат/л и контролем: $1,1 \pm 0,1$ мкат/л, ($p < 0,005$; $p < 0,05$ соответственно). При ТБ/ВИЧ повышался уровень ПДБ: $0,29 \pm 0,02$; $0,23 \pm 0,01$; $0,24 \pm 0,01$ у.е. в сравнении с контролем: $0,25 \pm 0,01$; $0,15 \pm 0,01$; $0,15 \pm 0,01$ у.е., ($p < 0,05$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$ соответственно). При стандартном лечении достоверных биохимических изменений не обнаружено. У пациентов, получавших дополнительное лечение, определено снижение уровня ПДБ до контрольных значений: $0,15 \pm 0,01$ у.е., снижение концентрации $\alpha 1$ -АТ: $295,4 \pm 26,5$ мг/дл, ($p < 0,05$).

Заключение: при ТБ/ВИЧ повышается концентрация $\alpha 1$ -АТ, ПДБ и снижается активность каталазы. Дополнительное назначение Контрикала, Глутокси-ма совместно с лазеротерапией снижает выраженность биохимических нарушений.

366. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ СТАЦИОНАРЕ

Автор: Митрушкина В.И., Мишин В.Ю.

Организация: ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. Евдокимова

Цель: сравнительный анализ дерматологической патологии у больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией и без нее в противотуберкулезном стационаре.

Материалы и методы: под наблюдением находились 100 больных туберкулезом в возрасте 20-55 лет. 1-ю группу составили 50 пациентов с III-IV стадией ВИЧ-инфекции, получавшие противотуберкулезное лечение и антиретровирусную терапию, и 2-ю группу 50 – без ВИЧ-инфекции, получавшие противотуберкулезное лечение. Все пациенты консультированы дерматологом и им проводилось специальное исследование, в том числе различные виды биопсий и гистологического исследования.

Результаты: в 1-й группе дерматологическая патология наблюдались у всех больных. Дерматологическая патология в 98% случаев была связана с вторичной и сопутствующей патологией, проявляющейся на фоне ВИЧ-инфекции и в 78% – она была связана с медикаментозными кожными поражениями на противотуберкулезное лечение и антиретровирусную терапию. Особенную значимость имела необходимость лечения всей дерматологической патологии для предупреждения обострений и ее хронического течения. Во 2-й группе дерматологическая патология встречалась только у 18% больных и связана она была с медикаментозными кожными поражения-

365. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВИЧ/СПИД-АССОЦИИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ
Ясинский Р.Н..... 297
366. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ СТАЦИОНАРЕ
Митрушкина В.И., Мишин В.Ю. 298
367. ВЛИЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ (ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ, АНТИОКСИДАНТНОЙ) ТЕРАПИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Шовкун Л.А., Кампос Е.Д., Романцева Н.Э., Константинова А.В., Володько Н.А..... 299
368. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л И ДИАСКИНТЕСТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ
Шовкун Л.А., Кампос Е.Д., Романцева Н.Э., Володько Н.А. 300
369. АНАЛИЗ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ УСТОЙЧИВОСТИ МБТ, ОПРЕДЕЛЕННОЙ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ, У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ
Савельев В.В., Великая О.В. 300
370. СОДЕРЖАНИЕ КОРТИЗОЛА ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЛЕГКИХ
Мигайлюк Л.Д., Тодорико Л.Д. 301
371. ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Тодорико Л.Д. 302
372. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ
Еременчук И.В., Тодорико Л.Д. 303
373. ПРИМЕНЕНИЕ БЕСТИМА В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЭНДОБРОНХИТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Павлова Е.С. 303
374. ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ
Болотникова В.А., Яворский К.М., Емельянов О.С., Брумариу А.Г., Мичурина И.П., Молодожан А.Г. 304