

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что современная молодежь недостаточно информирована в вопросах ГМП питания и их влиянии на здоровье.

Литература

1. Влияние ГМО на человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://combucha.ru/vliyanie_geneticheski_modifitsirovannyih_organizmov_na_cheloveka.html. – Дата доступа: 05.02.2018.

КИСЛОРОДТРАНСПОРТНАЯ ФУНКЦИЯ КРОВИ И АКТИВНОСТЬ L-АРГИНИН NO СИСТЕМЫ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Шейфер Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Актуальность. Среди пациентов с выявленным деструктивным туберкулезом (ТБ) легких доля умерших достоверно выше, чем у впервые выявленных в целом. Для повышения эффективности химиотерапии (ХТ) успешно применяют коллапсообразующие методики.

Цель исследования - изучение особенностей кислородтранспортной функции крови и активности L-аргинин NO системы при искусственном пневмотораксе в лечении деструктивных форм туберкулеза легких.

Материал и методы. Обследовано 26 пациентов с различными формами деструктивного ТБ легких. В связи с отсутствием динамики деструктивных изменений в легких на фоне стандартной ХТ, лечение дополнили ИП. Курс коллапсотерапии составлял 4-6 месяцев.

Показатели КТФ крови и активности L-аргинин–NO системы оценивали до наложения ИП и после (через 2 месяца).

Результаты и их обсуждение. В условиях применения ИП отмечается повышение концентрации гемоглобина на 8,0% ($p<0,05$), при кавернозном – на 4,48% ($p<0,05$), а при инфильтративном – на 7,88% ($p<0,05$). При этом наблюдается рост кислородной емкости крови. Ее прирост составляет 12,54% ($p<0,05$), более выраженный рост этого показателя отмечается при инфильтративном на 17,88% ($p<0,05$), в то время как при кавернозном – на 3,47% ($p>0,05$). Величина SO_2 при этом увеличивается на 20,61% ($p<0,05$), при кавернозном – на 20,9% ($p<0,05$), а при инфильтративном – на 11,75% ($p<0,05$). Отмечается повышение pO_2 при ИП на 24,06% ($p<0,05$), если при кавернозном ТБ легких – на 3,125% ($p>0,05$), то при инфильтративном – на 33,83% ($p<0,05$).

При использовании данного метода в лечении деструктивных форм ТБ легких выявлено уменьшение $p50_{\text{реал}}$ на 7,54% ($p < 0,05$), что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина влево. Уменьшение $p50_{\text{станд}}$ составляет 6,77% ($p < 0,05$).

В нашем исследовании использование ИП сопровождается снижением концентрации NO на 35,45% ($p < 0,05$). Отмечаемое изменение активности L-аргинин–NO системы может оказывать влияние на SGK. NO участвует в регуляции кислородсвязывающих свойств крови, в результате его взаимодействия с гемоглобином происходит образование его различных форм.

Выводы. Положительный эффект коллапсотерапии реализуется через участие КТФ крови и газотрансмиттера NO. Уменьшение содержания нитрат/нитритов в плазме крови пациентов с ТБ легких имеет значение для формирования КТФ крови, что необходимо учитывать при проведении патогенетической терапии с использованием ИП.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Шейфер Ю.А., Шейфер В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гельберг И.С.

Введение. В лечении деструктивных форм туберкулеза (ТБ) легких важное значение имеет прогнозирование закрытия полости распада и определение дальнейшей тактики лечения данной группы пациентов.

Цель – разработка методов математического прогнозирования сроков закрытия полости распада, длительности химиотерапии (ХТ) до наложения искусственного пневмоторакса (ИП), сроков применения ИП.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 200 пациентов с деструктивным ТБ легких. С помощью анализа «Логистическая регрессия» определяли прогностическое значение изучаемых показателей. Статистически значимым считали результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Прогнозирование возможности закрытия полостей распада проводится следующим образом: $Z = 6,456 - 4,907 * KФ - 3,682 * КП - 2,169 * СЗА - А$, где: $KФ = 0$ при инфильтративной форме ТБ в фазе распада; $KФ = 1$ при кавернозной форме; $КП = 0$ при наличии одной полости распада; $КП = 1$ при наличии 2-х и более полостей; $СЗА = 0$ при отсутствии синдрома зависимости от алкоголя; $СЗА = 1$ при его наличии; $А = 0$ абациллирование получено в срок до 3-х месяцев; $А = 4,115 - 3 - 4$ -х месяца; $А = 5,189 - 5 - 6$ -ти месяцев; $А = 25,249 - \text{более } 6$ -ти месяцев. При $Z \geq -1,304$ прогнозируем закрытие полости распада в течение 6-ти месяцев ХТ, при $Z < -1,304$ – полость распада за данный срок не закроется. Прогнозирование