ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ТУБЕРКУЛЕЗ» И ВНЕДРЕНИЯ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Материалы республиканской научно-практической конференции г. Минск, 24 июня 2010 г.

Минск
2010

Репозиторий БГМУ

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»
РОО «Белорусское респираторное общество»

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ТУБЕРКУЛЕЗ» И ВНЕДРЕНИЯ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Материалы республиканской научно-практической конференции
Минск, 24 июня 2010 г.

Репозиторий ГрГМУ

Минск
«Тесей»
2010

УДК 616-002.5
ББК 55.4
И93

Редакционная коллегия:
Г.Л. Гуревич (председатель), Е.М. Скрягина, О.М. Калечиц, П.С. Кривонос, Л.В. Лицкевич, О.М. Залуцкая

И93 **Итоги** реализации Государственной программы «Туберкулез» и внедрения научных достижений в практическое здравоохранение: материалы респ. науч.-практ. конф., Минск, 24 июня 2010 г. / ред. кол.: Г.Л. Гуревич (председатель) [и др.]. — Минск : Тесей, 2010. — 218 с.

ISBN 978-985-463-396-1.

В сборнике представлены материалы республиканской научно-практической конференции, посвященной реализации мероприятий Государственной программы на 2005–2009 годы и исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной программы "Туберкулез" в Республике Беларусь».

Издание предназначено для фтизиатров, пульмонологов, терапевтов, инфекционистов, организаторов здравоохранения, научных сотрудников и врачей других специальностей.

УДК 616-002.5
ББК 55.4

Сборник издан при поддержке исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной программы "Туберкулез" в Республике Беларусь»

ISBN 978-985-463-396-1

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2010
© ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», 2010
© Оформление ООО «Тесей», 2010

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 3

Информативность методов диагностики рака легких

Метод диагностики	Итого			Центральный рак		Периферический рак		Метастазы в легкие	
	всего	выявлено	%	всего	выявлено	всего	выявлено	всего	выявлено
Рентгенография	24	4	16,7	17	3	6	1	1	0
КТ	21	12	57,1	16	9	4	3	1	0
ФБС визуально	24	18	75,0	17	17	6	1	1	0
Морфологически*	24	24	100	17	17	6	6	1	1

* Морфологическое исследование биоптатов ФБС, выполненных с учетом рентген- и КТ-данных.

Методы диагностики дополняют друг друга. Самыми информативными методами диагностики рака легких являются КТ и ФБС с биопсией патологического образования. Только морфологическое исследование биоптатов дает возможность в 100% установить генез процесса.

Несвоевременная диагностика опухоли легких у пациентов обусловлена тем, что врачи переоценивают возможности рентгенологических, бактериологических методов и несвоевременно назначают пациентам бронхологическое исследование.

4394

АКТИВНОСТЬ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Е.В. Чалая, С.Б. Вольф

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

До настоящего времени верификация туберкулезного процесса нередко остается сложной задачей и обычно основывается на результатах бактериологического и гистологического исследований. Поэтому актуальным является поиск других методических подходов, обладающих аналогичной чувствительностью и специфичностью, но обеспечивающих более быстрое решение диагностической задачи. Заслуживает внимания накопленный в зарубежной фтизиатрии опыт использования определения в биологических жидкостях активности фермента

Репозиторий ГрГМУ

аденозиндезаминазы (АДА) с целью как установления диагноза, так и оценки активности процесса и возможности прогнозирования его течения.

АДА представляет собой фермент пуринового метаболизма, катализирующий гидролиз аденозина до инозина и аммиака. Имеется несколько изоферментных форм АДА, наибольшее значение играют $АДА_1$ и $АДА_2$. Более высокая активность $АДА_1$ установлена в лимфоцитах и моноцитах (в Т-лимфоцитах выше по сравнению с В-клетками, причем уровень обратно пропорционален степени дифференциации Т-лимфоцитов). Изофермент $АДА_2$ имеется только в моноцитах и макрофагах. Обнаружено повышение активности АДА в сыворотке крови при заболеваниях, характеризующихся выраженным клеточным иммунным ответом и неполноценностью последнего при генетической недостаточности этого фермента. Известно, что определение содержания этого фермента в синовиальной, плевральной, асцитической, спинномозговой жидкости имеет важное диагностическое значение при туберкулезе. Имеются данные об отсутствии существенного преимущества в эффективности определения активности $АДА_2$ по сравнению с определением общей активности АДА для диагностики туберкулезного процесса. Исследования уровня АДА в сыворотке крови больных туберкулезом органов дыхания немногочисленны.

Принцип метода заключается в том, что под действием АДА аденозин превращается в инозин с освобождением аммиака, который определяется с помощью модифицированной реакции *Berthelot*. Сущность этой реакции состоит в образовании аммиаком со щелочным раствором гипохлорита натрия и фенолом индофенола голубого цвета, интенсивность окраски которого определяется на спектрофотометре при длине волн 620–650 нм. Таким образом, концентрация индофенола отражает активность фермента.

Цель данного исследования – оценить активность АДА в сыворотке крови при различных формах туберкулеза органов дыхания, возможность использования его в качестве дополнительного диагностического критерия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГОКЦ «Фтизиатрия». Обследовано 95 больных различными формами туберкулеза органов дыхания (основная группа), 36 практически здоровых лиц (группа сравнения). По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 20 лет – 1 (1,1%) 20–29 лет – 15 (16,9%), 30–39 лет – 14 (15,7%), 40–49 лет – 31 (34,8%), 50–59 – 16 (18,0%), 60–69 лет – 8 (9%), 70 лет и старше – 4 (4,5%). Абсолютное большинство пациентов составляли мужчины (78,3%). Среди клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез – 47 человек (56,5%). Значительную часть основной группы составили больные диссеминированным туберкулезом – 13 (15,3%), очаговым – 6 (7%), цирротическим и ФКТ – по 5 (5,9%), с туберкуломой – 7 больных (8,2%), 3 пациента с плевритом

туберкулезной этиологии. По распространенности процесса больные подразделились следующим образом: у 59,3% процесс был ограниченным (в пределах 2 сегментов), у 40,7% – распространенным. У 66,7% больных туберкулёзный процесс протекал с деструкцией легочной ткани. Бактериовыделение наблюдалось у 66,7% обследованных. Выраженные проявления интоксикационного синдрома отмечены у 14 больных (15,9%), его умеренное проявление – у 56 (63,6%), у 18 пациентов (20,5%) интоксикационный синдром отсутствовал.

Определялась активность АДА в биологических жидкостях (плевральная жидкость, сыворотка крови) у больных различными формами туберкулеза органов дыхания. В группу сравнения вошли 40 практически здоровых лиц.

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью пакета прикладных программ *Statistica* 6 (непараметрическая статистика). Определялись медиана, минимальное и максимальное значения, интерквартильный размах (25–75%).

Результаты и обсуждение. При анализе полученных результатов установлено, что активность АДА в сыворотке у больных туберкулезом органов дыхания варьировала в широких пределах: от 1,2 до 37,0 МЕ/л ($n = 88$), медиана (Me) – 7,66 (интерквартильный размах 3,7–8,6). В группе сравнения Me составила 7,05 МЕ/л (интерквартильный размах 2,4–11,7), $p = 0,37$. Наибольшее значение активности АДА наблюдалось при инфильтративном туберкулезе и превысило таковую при очаговом в 2 раза, а при диссеминированном туберкулезе – в 1,3 раза. Активность аденозиндезаминазы в сыворотке крови при туберкуломе, хронических формах туберкулеза не отличалась от активности при очаговом туберкулезе. Установлено влияние распространенности туберкулезного процесса, наличия бактериовыделения, а также наличия деструкции в легочной ткани на активность АДА в сыворотке крови больных туберкулезом.

При ретроспективном анализе взаимосвязи активности фермента и некоторых показателей эффективности лечения получены следующие предварительные результаты: активность аденозиндезаминазы у больных различными формами туберкулеза органов дыхания при быстрой ликвидации клинических признаков интоксикации (до 1 мес.) превысила в 1,6 раза таковую при отсроченной ликвидации интоксикационного синдрома (более 1 мес.). Скорость нормализации показателей периферической крови также взаимосвязана с активностью фермента. Уровень активности АДА при сохраняющихся более 2 мес. изменениях периферической крови превысил в 2,6 раза уровень активности фермента при нормализации показателей периферической крови в срок до 2 мес.

Имеются различия в уровне АДА и при разной рентгенологической динамике. Так, при положительной динамике через 2 мес. от начала противотуберкулезной терапии уровень фермента был в 1,4 раза мень-

Репозиторий ГомГМУ

ше, а у пациентов с прогрессированием процесса — в 1,7 раза меньше, чем у пациентов с отсутствием рентгенологической динамики. Установлено, что у лиц со значительной динамикой, выявляемой рентгенологически, активность фермента в 2,2 раза меньше, чем у пациентов с отсутствием таковой.

Та же тенденция прослеживается при сравнении средних значений активности аденозиндезаминазы при различных сроках закрытия полостей распада. Наибольший уровень активности АДА обнаружен при незакрытии полостей распада за период наблюдения. При закрытии полостей в сроки до 4 мес. от начала терапии средний уровень активности АДА оказался в 2,2 раза ниже, а при закрытии в сроки до 6 мес. — в 1,4 раза ниже.

Таким образом, установлены более высокие средние значения активности аденозиндезаминазы в сыворотке крови при процессах с длительным (более 2 мес.) сохранением воспалительных изменений со стороны периферической крови, у пациентов с отсутствием положительной рентгенологической динамики за период наблюдения, а также при незакрытии полостей распада более 6 мес.

КРИТЕРИИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

А.Г. Давыдовский, Л.В. Лицкевич, Ж.В. Пешняк, Е.М. Тумар, Ю.В. Устинович
ГУ «РНПЦ гематологии и трансфузиологии»,
ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

Проявление синдрома эндогенной интоксикации, обусловленного накоплением в организме веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), часто наблюдается у больных с эмпиемой плевры.

Целью настоящей работы была разработка и изучение патогенетически обоснованных критериев для лабораторной диагностики степени тяжести эндогенной интоксикации у больных с эмпиемой плевры, проходящих хирургическое лечение с использованием видеоассистированных оперативных вмешательств.

Объектом исследования являлась кровь 15 больных с эмпиемой плевры, проходивших лечение в хирургическом отделении ГУ «РНПЦ

Репозиторий ГомГМУ