



Материалы конференции

ОКТАБРЬ

17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

Санкт-Петербург

ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»

2011



Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации

Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом

*Материалы Всероссийской
научно-практической конференции*

20 – 22 октября 2011 года

Санкт-Петербург
2011

Редакционная коллегия: профессор, д-р мед наук П.К. Яблонский (гл. редактор); профессор, д-р мед. наук А.В. Елькин; кандидат мед. наук Н.В. Кечаева; профессор, д-р мед. наук Ю.М.Репин; профессор, д-р мед. наук Т.И. Виноградова; профессор, д-р мед. наук А.Ю. Мушкин; профессор, д-р мед. наук А.Н.Гришко

Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом (Материалы Всероссийской науч. - практ. конф. Под ред. профессора П.К. Яблонского). – СПб., 2011. - 468 с.

В книге представлены труды ученых и врачей научных и практических учреждений Санкт-Петербурга, Москвы, Новосибирска, Екатеринбурга, Кемерово, Ижевска, Чебоксар, Уфы, Саратова, Орла, Омска и других городов России, также стран ближнего зарубежья – Беларуси, Украины.

Работы отражают взгляды авторов, касающиеся эпидемиологии туберкулеза и организации противотуберкулезной помощи, консервативного и хирургического лечения легочного и внелегочного туберкулеза, фтизиопедиатрии, лабораторной диагностики

Книга предназначена для широкого круга специалистов: фтизиатров, пульмонологов, инфекционистов, педиатров, хирургов, травматологов-ортопедов, урологов, офтальмологов, сотрудников лабораторий и других медицинских работников.

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

© Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. 2011

Демидик С.Н.¹, Вольф С.Б.¹, Суханов Д.С.²

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛОФЕРОНА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА И ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

¹Гродненский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь

²Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

В связи с развитием туберкулеза на фоне иммунного дисбаланса в комбинированной терапии велико значение использования иммуностропных препаратов. Одним из наиболее безопасных и

эффективных низкомолекулярных индукторов интерферона является препарат циклоферон.

Цель работы: изучить влияние циклоферона на концентрацию интерферона-гамма (INF- γ) и интерлейкина 4 (IL-4) в сыворотке крови у пациентов с туберкулезом легких.

Обследовано 279 человек. 45 здоровых лиц. 32 пациента - с ограниченными формами туберкулеза. 202 пациента - с распространенными формами туберкулеза, рандомизированы на основную группу (ОГ) и группу сравнения (ГС). 65 пациентов ГС получали только химиотерапию. 137 пациентов ОГ на фоне химиотерапии получали циклоферон. Пациенты ОГ и ГС не отличались по возрастному и половому составу, характеристике туберкулезного процесса, режимам этиотропной терапии. Концентрация INF- γ и IL-4 в крови до лечения и через 2 месяца терапии определялась методом иммуноферментного анализа. Для сравнительной характеристики влияния распространенности туберкулезного процесса на уровни INF- γ и IL-4 определялись их исходные концентрации у больных с ограниченными и распространенными формами заболевания. Установлено, что значимых различий в исходной концентрации INF- γ в сыворотке крови при ограниченных формах туберкулеза и у здоровых не выявлено. В то же время при распространенных, напротив его содержание было в 1,2 раза ниже, чем у здоровых ($p=0,02$). Одновременно при распространенном характере туберкулезного воспаления в легких уровень INF- γ в сыворотке оказался в 1,9 раза ниже, в сравнении с пациентами имеющими ограниченный туберкулезный процесс ($p=0,006$). Данное наблюдение явилось основанием, для назначения циклоферона, как индуктора интерферонов пациентам с распространенными формами туберкулеза легких.

При оценке исходного уровня IL-4 в сыворотке крови выявлено, что при ограниченных формах туберкулеза исходная концентрация IL-4 в 6,5 раза ниже, чем у здоровых ($p=0,0002$), а при распространенных формах - лишь в 1,6 раза ниже ($p=0,01$). Установлена зависимость исходного уровня IL-4 от распространенности туберкулезного процесса в легких, где его уровень у больных с распространенным процессом был в 4 раза выше, чем у пациентов с ограниченным ($p=0,001$).

При сравнительной оценке концентрации INF- γ до и после 2-х месяцев лечения у пациентов ОГ и ГС установлены различные темпы его роста. Через 2 месяца его уровень в ОГ значимо вырос ($p=0,004$), а в ГС достоверных различий не выявлено ($p>0,05$). Анализ

индивидуальной динамики концентрации INF- γ показал, что через 2 месяца терапии его увеличение отмечено у 60% пациентов ОГ, в ГС - у 23,8% обследованных. Через 2 месяца терапии средние показатели концентрации IL-4 как в ОГ, так и в ГС при исходно одинаковом значении снижаются синхронно и незначительно.

Выводы: Полученные результаты исследования об исходном низком уровне INF- γ и относительно высокой (в сравнении с ограниченными формами) концентрации IL-4 указывают на наличие выраженного дисбаланса между Th1- и Th2-типами иммунного ответа у пациентов с распространенными формами туберкулеза легких. Применение циклоферона в комплексном лечении больных с распространенными формами туберкулезом легких привело к значимому повышению концентрации INF- γ . При этом наблюдается снижение уровня IL-4. Это позволяет активировать Th1-иммунный ответ у пациентов получавших циклоферон, нивелируя имевшийся дисбаланс. Благоприятные изменения в иммунном ответе способствуют положительной клинико-рентгенологической динамике и прекращению бактериовыделения, повышая эффективность стационарного лечения.