

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2016

способность иммунной системы противостоять проникновению в организм, размножению и распространению *M. Tuberculosis*.

Цель. Провести ретроспективный анализ истории болезни больных ко-инфекцией для оценки характера туберкулезного процесса.

Материалы и методы. Было проанализировано истории болезни 20 пациентов Харьковского областного противотуберкулезного диспансера №1 с ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез. 12 (60%) пациентов имели ВИЧ-положительный статус, у которых туберкулез развился на фоне ВИЧ-инфекции. У 7 пациентов туберкулезом инфицирование ВИЧ произошло позднее.

Результаты и обсуждение. У больных с ВИЧ-позитивным статусом туберкулез имел более выраженную клиническую картину в отличие от пациентов с ВИЧ-негативным статусом. Были отмечены следующие симптомы: астения, лихорадка, кашель, диарея, увеличение лимфатических узлов. У больных с количеством CD4+ лимфоцитов в крови 100-200 кл/мкл наряду с легочными поражениями были обнаружены туберкулез внелегочной локализации. У 7 (35%) пациентов отмечены остро прогрессирующие и распространенные процессы, такие как милиарный туберкулез, менингит. Основным сопутствующим заболеванием у больных с генерализованным и внелегочным туберкулезом были вирусные гепатиты, которые выявлены у 8 (40%) больных. Обращает внимание, что при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 7(35%) больных с генерализованным туберкулезом имелись признаки внутригрудной аденопатии. При генерализованном туберкулезном процессе с поражением легких бактериовыделение регистрировали в 16 (80%) случаев. У троих ВИЧ-позитивных пациентов вместо милиарных высыпаний на рентгенограммах легких обнаружили диффузные инфильтративные изменения сливного характера, протекающие по типу казеозной пневмонии.

Выводы. ВИЧ-позитивные больные туберкулезом подвержены более высокому риску тяжелого течения и развития осложнений по сравнению с больными туберкулезом с ВИЧ-негативным статусом. Выраженность симптомов туберкулеза и проявлений иммунодефицита, в т.ч. оппортунистических заболеваний, в значительной мере зависят от степени угнетения клеточного иммунитета и особенностей патогенеза обоих заболеваний.

Малько А.А.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина

Научный руководитель: асс. Чопорова А.И.

Современные реалии при лечении пациентов в Украине не всегда позволяют проследить их местоположение и род занятий в свободное время. Поэтому существует проблема курения в условиях стационара, которое влияет на дальнейшее течение и лечение этих больных.

Цель. Проанализировать, как именно влияет курение на клиническое течение туберкулёза.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ результатов обследования 30-ти пациентов Харьковского областного тубдиспансера №1. Группу сравнения составили 15 пациентов, которые были активными курильщиками и 15-ть пациентов, которые не курили.

Результаты. Было обнаружено, что курящие пациенты чаще страдают от кашля, одышки, на рентген снимках у них наблюдаются изменения в верхней части легких, чаще страдают легочным туберкулезом, имеют каверны, обильную мокроту. У курящих больных распространенность туберкулезного процесса в 2 раза выше, чем у некурящих больных, в 2,7 раза чаще отмечается диссеминация туберкулеза и в 1,5 раза чаще – деструктивные изменения в легочной ткани. Показано, что хроническая табачная интоксикация замедляет обратную динамику бактериальной патологии легких. Инfiltrативный туберкулез легких у курящих больных характеризуется снижением показателей уменьшения бактериовыделения (86,6%), закрытия деструктивных изменений (66,6%) и более выраженными остаточными изменениями (46,6%), в то время как у некурящих пациентов эти показатели были значительно лучше (в среднем 6% от случаев).

Выводы. Курение оказывает прямое влияние на клиническое течение туберкулеза. И очень важно ограничить эту вредную привычку у пациентов.

Зубко А.С., Натальченко М.Л.
ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ СУДЕБНОГО МЕДИКА
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Научный руководитель – асс. Степаненко А.Л., асс. Чопорова А.И.

Заражение туберкулезом медицинских работников возможно как в противотуберкулезных учреждениях, так и в учреждениях общемедицинского профиля, например, в судебно-медицинских бюро, то есть там, где возможен контакт с бактериовыделителями или зараженным материалом.

Цель: определения частоты случаев заражения туберкулезом работников Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Материалы и методы: Был проведен опрос работников, в котором приняло участие 15 сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы.

Результаты. В ходе проведенного исследования нами было выявлено 16 случаев инфицирования туберкулезом работников бюро судебно-медицинской экспертизы за последние 5 лет. Из них 7 (46,6%) – заражение санитаров, 5 (33,3%) – экспертов, 4 (26,6%) – лаборантов. Также, при анализе стажа работников до момента инфицирования установлено, что заражению чаще были подвержены сотрудники с небольшим стажем работы - до 5 лет, а при стаже от 21 до 25 лет зарегистрировано всего 3 случая. При высоком уровне риска инфицирования работников бюро судебно-медицинской экспертизы количество выявленных случаев туберкулеза меньше, чем случаев подтвержденного контакта.

Вывод: Большое значение для предупреждения туберкулеза у судебных медиков имеет информированность, строгое соблюдение профилактических мер, которые должны быть приняты до и после контакта с источниками туберкулезной инфекции во время работы, индивидуальная защита: специальная защитная одежда (халаты, прорезиненные фартуки), средства защиты рук (рукавицы, перчатки, наплечники, нарукавники и т.д.), средства защиты глаз и лица (защитные очки, щитки лицевые и т. д.).