

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Тимофеева Е.Г., Белинская Н.А., Лимаренко В.О., Тимофеев Н.Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кондакова М.Н., Якушенко Н.С.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова, СПбГБУЗ Городская туберкулезная больница № 2

Актуальность исследования: проблема повышения эффективности терапии туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов в последние годы приобретает все большую значимость. В связи с чем становятся актуальными малоинвазивные методы, такие как клапанная бронхоблокация (КББ), направленные на ее повышение [1, 2, 3].

Цели исследования: оценка эффективности клапанной бронхоблокации в комплексной терапии деструктивных форм туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы: проведен анализ 32 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГТБ № 2 в 2016–2018 гг., которым была проведена КББ. Пациенты разделены на две группы: первая группа — 6 человек, у которых выявлена сопутствующая ВИЧ-инфекция, вторая группа составила 26 человек — контрольная.

Результаты: в контрольной группе у 20 пациентов (77%) при применении клапанной бронхоблокации наблюдался положительный эффект от комплексной терапии: закрытие полостей деструкции по данным рентгенологических исследований и абациллирование по данным посева и микроскопии мокроты и промывных вод бронхов. В группе пациентов с выявленной ВИЧ-инфекцией во всех случаях наблюдался положительный эффект терапии в сочетании с клапанной бронхоблокацией. При сравнении эффективности клапанной бронхоблокации в двух группах достоверных различий не выявлено (Точный критерий Фишера 0,56; $p > 0,05$).

Выводы: клапанная бронхоблокация может применяться с одинаковой эффективностью у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и без нее.

Литература

1. Склюев С.В. Эффективность установки эндобронхиального клапана при комплексной терапии больных неэффективно леченным деструктивным инфильтративным туберкулезом лёгких / С.В. Склюев, Т.И. Петренко // ТУБЕРКУЛЕЗ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 2013 № 7. С. 11–15.
2. Левин А.В. Применение эндобронхиальных клапанов в комплексном лечении больных ограниченным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких / А.В. Левин, Е.А. Цеймах, П.Е. Зимонин, О.Ю. Аскалонова Л.А. Левин // Проблемы клинической медицины. 2013. № 2 (31). С 60–64.
3. Краснов Д.В. Факторы, влияющие на эффективность метода клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных деструктивным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией / Д.В. Краснов, Я.К. Петрова, С.В. Склюев, Е.П. Мышкова // ТУБЕРКУЛЕЗ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 2018 № 8. С. 25–30.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ярмолицкая Е.А., Гасанова С.Х., Васильёнова Я.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.
Кафедра фтизиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: течение туберкулезной инфекции зависит от факторов внешней среды и от состояния организма ребенка, в том числе от его конституциональных особенностей [1, 2].

Цели исследования: оценка влияния ИМТ (индекса массы тела) ребенка на особенности течения туберкулеза.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 62 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. На основании углубленного фтизиатрического обследования выделены 2 группы наблюдения: 1-я — 49 детей с активным туберкулезом, 2-я — 13 детей с остаточными посттуберкулезными изменениями.

Результаты: пациенты обеих групп были подразделены на 4 подгруппы: А — дети с соответствием их массы росту, Б — со сниженной массой тела, В — с избыточной массой тела, Г — с ожирением. У всех детей 1 группы наиболее частой формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (38,1% в подгруппе А, в подгруппе Б — 2 случая из 5, 43,75% и 42,8% случаев — в подгруппах В и Г соответственно). Осложненное течение было у 33,3% детей с нормальным ИМТ, у 25,0% детей с избыточной массой тела и не отмечалось у детей Б и Г подгрупп. У детей с избыточной массой тела преобладало выявление локальных форм в фазы продолжающегося обратного развития (75,0%), реже было у детей с нормальным ИМТ (61,9%) и с ожирением (57,1%) и у 2 из 3 детей с пониженной массой тела. У детей 2 группы остаточные посттуберкулезные изменения были сформированы по типу обызвествления, у детей с ожирением синдром интоксикации отсутствовал.

Выводы: 1. Для детей с избыточной массой тела и с ожирением наиболее характерно скрытое течение заболевания. 2. Необходимо учитывать влияние физического развития на течение туберкулеза у детей при диагностике заболевания и коррекции диеты в комплексной терапии туберкулеза.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской / Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург: Питер, 2005. С. 77–88.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО

Спасенова Е.С., Огорельшева А.И., Халилова Т.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., к. м. н. Ковалева Р.Г.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: в условиях современных медицинских технологий диагностика синдрома округлого образования легкого остается затруднительной. При сохраняющейся высокой вероятности злокачественного характера округлого образования легкого гистологическое исследование позволяет поставить правильный диагноз [1, 2].

Цели исследования: оценить динамику и клиническую структуру заболеваний, проявлявшихся рентгенологическим синдромом «округлое образование легкого», выявленных у пациентов СПб ГПТД за период с 2014 по 2018 год.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 706 историй болезни пациентов дневного стационара СПб ГПТД с 2014 по 2018 год.

Результаты: всего выявлено 319 случаев заболеваний, проявившихся синдромом округлого образования легкого. При оценке динамики по годам можно сказать о снижении злокачественных новообразований с 36,6% до 16,7%; и относительно стабильной динамике в отношении туберкулезного процесса в границах 27,8–25%. Проведенное исследование показало,