

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИММУННОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА. TB-SPOT ТЕСТ

Кочеткова Т.Б., Федосова С.А., Новиков С.С., Егорова В.А

Научный руководитель: Евсеев П.Ю., к. м. н. Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

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

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний легких является одной из актуальных проблем современной. Среди лабораторных методов значительная роль отводится методам иммунодиагностики, обладающих как высокой специфичностью, так и необходимой чувствительностью [1, 2, 3].

Цели исследования: оценить возможности тест-системы «TB-Spot» в дифференциальной диагностике туберкулеза, рака легких, пневмонии и других неспецифических заболеваний легких у больных, обследуемых в ДДО СПб ГПТД.

Материалы и методы: всего с применением тест-системы «TB-Spot» было исследовано 233 пациента. Все больные обследовались на первом этапе по единому стандарту. Всем больным диагноз был подтвержден гистологически. Обработка данных осуществлялась в системе для статистического анализа Portable STATISTICA 10.

Результаты: из обследованных 233 дифференциально-диагностических больных, по результатам установленного диагноза, все больные были разделены на 2 группы: «больные туберкулезом» 160 человек и «больные не туберкулезом» 73 человека. Среди «больных туберкулезом» с отрицательным результатом исследования 78 человек (48,75%), с сомнительным результатом 6 человек (3,75%) и с положительным результатом 76 человек (47,5%), среди пациентов «больных не туберкулезом» с отрицательными результатами исследования 55 человек (75,3%), с сомнительным результатом 5 человек (6,8%) и с положительным результатом 13 человек (17,8%). Примечательно, что при пневмонии в 29% случаев тест «TB-spot» является положительным и в 7% сомнительным.

Выводы: таким образом, чувствительность теста составила 49%, специфичность — 80%. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что «TB-spot» тест не является исключительным критерием и основанием для постановки диагноза туберкулез, так как имеет ограниченные возможности в дифференциальной диагностике.

Литература

1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия 4 издание. Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. 67–68 с.
2. T-Spot.TB. Официальный сайт разработчиков тест-системы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.tspot.com/about-the-test>.
3. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children. David M. Lewinsohn Michael K. Leonard Philip A. LoBue David L. Cohn Charles L. Daley Ed Desmond Joseph Keane Deborah A. Lewinsohn Ann M. Loeffler Gerald H. Mazurek Richard J. O'Brien Madhukar Pai Luca Richeldi Max Salfinger Thomas M. Shinnick Timothy R. Sterling David M. Warshauer Gail L. Woods Clinical Infectious Diseases, Volume 64, Issue 2, 15 January 2017, Pages e1–e33.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА, КАК ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ФТИЗИАТРИИ

Булдаков А. А., Поскребышева С.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Сысоев П.Г.

Кафедра фтизиатрии

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: новые препараты с противотуберкулезной активностью не появлялись в течение нескольких десятилетий, а лечение туберкулеза с лекарственной устойчивостью микобактерий является актуальной проблемой современной фтизиатрии и здравоохранения в целом [1,2,3].

Цели исследования: провести научно-аналитическое исследование литературных данных по разработке и развитию этиотропной терапии туберкулеза.

Материалы и методы: ретроспективный анализ литературных данных, нормативных документов о лекарственной устойчивости МБТ.

Результаты: в 1932 году Американская ассоциация по борьбе с туберкулезом обратилась к Зельману Ваксману с просьбой изучить процесс разрушения палочки туберкулеза в почве. В 1943 году Ваксман открыл стрептомицин. В 1946 году стрептомицин начинает широко использоваться для борьбы с туберкулезом и лепрой. На заре применения стрептомицина препарат обладал крайне высокой эффективностью против микобактерий, однако спустя десятилетие он утратил свой клинический эффект и в настоящее время применяется редко. Тем не менее, открытие стрептомицина начало антибактериальную эру в лечении туберкулеза. К середине XX века спектр антибактериальных препаратов, применяемых во фтизиатрии, значительно расширился: с 1952 года используется изониазид, в 1967 году был синтезирован один из самых эффективных противотуберкулезных средств — рифампицин. Позже были синтезированы пипразинамид и этамбутол. Бедаквилин («Сиртуро») — первый за последние 40 лет принципиально новый противотуберкулезный препарат для лечения туберкулеза.

Выводы: разработка и внедрение в практику эффективных методов лечения туберкулеза на фоне неблагополучной эпидемической ситуации по ЛУ-ТБ приобретают первостепенное значение в современной фтизиатрии. Важным в этой проблеме представляется комплексный подход к лечению туберкулеза: как медицинский, так и социально-экономический, который позволит значительно уменьшить резервуар туберкулезной инфекции. Приобретение множественной и широкой лекарственной устойчивости МБТ к существующим противотуберкулезным препаратам позволяет выделить одну из основных проблем современной фтизиатрии — поиск новых эффективных противотуберкулезных препаратов.

Литература

1. Global tuberculosis report 2013. WHO/HTM/TB/2013.11.
2. Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.
3. Стратегия борьбы с туберкулезом. WHO/2006.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Баранова И.В., Шуракова В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Браженко О.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция важная проблема, определяющая иммуносупрессию и коморбидные состояния. Больные туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией имеют психологические особенности, для их лечения нужна благоприятная психологическая среда [1]. В связи с этим необходимо больше информации о комплаентности таких больных

Цели исследования: оценить психологические особенности больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких и основные аспекты комплаентности

Материалы и методы: проведен анализ литературы, анкетирование больных — 32 мужчин и 19 женщин в возрасте от 29 до 57 лет с дальнейшей обработкой психологических опросни-