

Ким А. А., Асатулаев А. Ф.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Ходжаева С. А.)

Актуальность: в настоящее время, в связи со сходством клинической картины туберкулезного спондилита с другими неспецифическими заболеваниями, есть проблема поздней диагностики и инвалидизации этих больных с длительной утратой трудоспособности.

Цель нашего исследования: проанализировать случаи осложненного течения туберкулезного спондилита у взрослых.

Материалы и методы. Обследованы 42 пациента с осложненным и распространенным течением туберкулезного спондилита. Мужчин составило 25 (60%), женщин 17 (40%) пациентов. В возрастном соотношении от 18 до 70 лет. Из них 23 (54%) лица трудоспособного возраста, 19 (46%) пожилого возраста.

Результаты исследования. Клинически у 22 (52%) пациентов с осложненным и распространенным течением туберкулезного спондилита отмечалось постепенное начало с затяжным прогрессированием болевого синдрома на уровне пораженного позвоночника, а также присоединением неврологической симптоматики; у 20 (48%) пациентов отмечалось острое начало заболевания, характеризующееся подъемом температуры, выраженным интоксикационным синдромом, резким прогрессированием болевого синдрома и спинномозговых нарушений. По томографическим данным выявилось, что у 38(90%) пациентов специфический процесс локализовался на одном уровне, у 4(10%) отмечено двухочаговое поражение несмежных отделов позвоночника. В 29 (69%) случаях поражались тела 2-х позвонков, в 9 (21%) – тела 3-х позвонков, в 4 (10%) случаях – тела 4-х и более смежных позвонков. Всем пациентам назначалась специфическая противотуберкулезная терапия с соблюдением ортопедического режима на шите. 32-м больным была проведена абсцессонекрэктомия с восстановлением опороспособности позвоночного столба фиксацией аутотрансплантатом. 5 больным, из-за тяжести состояния, выполнена абсцессотомия.

Выводы. Таким образом, длительное неправильно подобранное лечение другими специалистами, поздняя обращаемость, приводит к осложненному течению туберкулезного спондилита. Клинические признаки туберкулезного спондилита скрывались под масками других неспецифических заболеваний в виде выраженных и маловыраженных проявлениях.

Костіна Т. В.

**ОКИСЛЯЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ У БОЛЬНЫХ НА РЕЦИДИВ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА
ПРИ ЗБЕРЕЖЕННІ ЧУТЛИВОСТІ ДО ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ І ПРИ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - к.мед.н. Ясінський Р. М.)

Актуальність. В наш час понад 40 % хворих на рецидивуючий туберкульоз мають стійкість до лікарських препаратів. Це зумовлює збільшення термінів лікування та погіршення переносимості протитуберкульозної хіміотерапії. На перебіг туберкульозу впливають також і біохімічні зрушення в організмі, зокрема зміни в окислювальному статусі.

Мета роботи. Встановити особливості окислювального статусу у хворих на рецидив туберкульозу легень при збереженні чутливості до лікарських препаратів і при мультирезистентному туберкульозі.

Матеріали та методи. Обстежено 37 пацієнтів на рецидив туберкульозу легень: у 22 хворих була збережена чутливість до протитуберкульозних препаратів (1 група), у 15 – встановлено мультирезистентний туберкульоз (2 група). Контрольну групу склали 32 здорових осіб – донорів крові. Окислювальний статус визначали за показниками: продукти перекисного окислення білків – альдегідфенілгідрозон (АФГ), кетонфенілгідрозон (КФГ); активність каталази, супероксиддисмутази (СОД), рівні глутатіону відновленого (Глу), і глутатіонпероксидази (ГП).

Результати дослідження. АФГ і КФГ перевищували контрольні показники в обох групах пацієнтів: $6,58 \pm 0,64$ та $6,0 \pm 0,5$ проти $3,81 \pm 0,09$, опт. щільн./ г білка, $p < 0,001$ для АФГ; $4,09 \pm 0,32$ та $3,85 \pm 0,27$ проти $2,32 \pm 0,09$ опт. щільн./ г білка, $p < 0,001$ для КФГ. Активність каталази у групах хворих достовірно не відрізнялась від контрольних значень. Активність СОД була зниженою у 2 групі порівняно із 1: $1,26 \pm 0,23$ проти $4,28 \pm 0,89$ од/мг білка, $p < 0,05$. Рівні Глу були знижені у пацієнтів 1 групи порівняно з контролем: $0,65 \pm 0,14$ проти $1,53 \pm 0,15$ мкмоль/г Нв, $p < 0,001$. Рівні ГП були знижені у хворих 1 групи: $11,88 \pm 2,7$ проти $19,9 \pm 1,77$ МО/г Нв, $p < 0,05$.

Висновки. У всіх хворих на рецидивуючий туберкульоз легень встановлено зростання продуктів перекисного окислення білків та нормальні значення активності каталази. У хворих на рецидивуючий туберкульоз легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів знижені рівні глутатіону відновленого та глутатіонпероксидази. У хворих на мультирезистентний туберкульоз легень достовірно знижена активність супероксиддисмутази порівняно із хворими зі збереженою чутливістю до препаратів.