

антибактериальной терапии назначали патогенетическое лечение, направленное на коррекцию нарушений функции желудочно-кишечного тракта. Составили 2-ю (контрольную) группу 48 (48,0%) больных. У этих больных также были функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, однако они получали комплексное лечение по общепринятой методике без использования средств патогенетического воздействия. У больных диагностированы различные нарушения функции желудочно-кишечного тракта: гастропарез (ослабление моторно-эвакуаторной функции желудка) – у 31 (59,6%), нарушение циклической активности желудка в межпищеварительном периоде, желудочная дисритмия – у 21 (40,3%) больного 1-й и 2-й групп и 28 (58,3%), 20 (41,6%) соответственно. Операции на позвоночнике выполняли после 1-1,5-месячной антибактериальной терапии с учетом лекарственной чувствительности возбудителя в ортопедическом режиме 100 (100%) больным. Диагноз туберкулеза позвоночника во всех случаях подтвержден гистологическим методом. Исследование функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта проводили по модифицированной методике F. Tytner с использованием 400 мл 0,9% раствора NaCl комнатной температуры на аппарате Интерскан-250 (Германия) линейным датчиком 3,5-5,0 МГц. У 52 (52,0%) пациентов 1-й (основной группы) на фоне антибактериальной терапии назначали патогенетическое лечение, направленное на коррекцию функциональных нарушений функции желудочно-кишечного тракта – церукал, реглан 10 мг 2 раза № 20, бискодил (дульколак) по 2 свечи № 15, прозерин (neostigmine) 0,005% 1,0 № 20, домпрокин (домперидон) по 10 мг 2 раза в сутки № 20. У 48 (48,0%) больных контрольной группы (2-я группа) лечение провели по общепринятой методике.

Результаты исследования. Лечение оценивали в комплексе по данным лучевой диагностики. У 25 (48,0%) больных (1-й группы) по данным УЗИ (прозерин, метаклопромид) отмечалось восстановление общей сократительной функции желудка и 12-перстной кишки. При ультрасонографии в течение первых 2-3 сут после операции отмечались перистальтические движения кишечной стенки, уменьшение ее отека, нормализовался диаметр кишечных петель. Отмечалось повышение амплитуды сокращений антрального отдела желудка и 12-перстной кишки с улучшением антродуоденальной координации. У 27 (51,9%) больных (1-й группы) домперидон при регуляции двигательной активности дал более стойкий эффект. Действие было связано с блокадой периферических допаминовых рецепторов в стенке желудка и 12-перстной кишки. Повысился тонус нижнего пищеводного сфинктера, установлено увеличение сократительной способности желудка, у 52 (100,0%) больных 1-й группы установлено улучшение антродуоденальной координации. Во 2-й группе больных в течение первых 2-3 сут после операции сохранялись гастропарез (ослабление моторно-эвакуаторной функции желудка) и нарушение циклической активности желудка в межпищеварительном периоде – желудочные дисритмии. Таким образом, полученные данные показали высокую эффективность разработанной методики лечения синдрома функциональной кишечной недостаточности у больных с осложненными формами туберкулеза позвоночника.

Заключение. У больных с осложненными формами туберкулезного спондилита коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта разрывает порочный круг нарушений, предупреждает возникновение метаболического синдрома и повышает эффективность этиотропной терапии.

СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗ

УЛАНОВСКАЯ Е. В.¹, НИКОНОВА С. М.¹, ЛАШИНА Е. Л.¹, АРЧАКОВА Л. И.^{2,3}, ГАВРИЛОВ П. В.³

TUBERCULOSILICOSIS

ULANOVSKAYA E. V.¹, NIKONOVA S. M.¹, LASHINA E. L.¹, ARCHAKOVA L. I.^{2,3}, GAVRILOV P. V.³

¹ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», г. Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

³ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии», г. Санкт-Петербург

¹North-West Research Center of Hygiene and Public Health, St. Petersburg, RF

²St. Petersburg State University, St. Petersburg, RF

³St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Цель: изучение частоты возникновения туберкулеза у больных поздним силикозом (после прекращения контакта с высокофиброгенной пылью через 4-5 и до 25 лет).

Материалы и методы. Проведено динамическое наблюдение за 160 пациентами после ухода с силикозоопасной работы и ретроспективный анализ медицинской документации и рентгенологического

материала в течение 25 лет. Рентгенологическая интерпретация выполнена с учетом рекомендаций MOT (Guidelines for the use of the ILO international classification of radiographs of pneumoconioses. Revised edition 2000).

Результаты. В итоге тщательного ретроспективного анализа из 160 больных отобрана группа в 30 (18,8%) человек, у которых диагностирован силикоз и отсутствовали на рентгенограммах признаки, подозрительные на силикоз, к моменту ухода с «пылевой» профессии. Это были обрубщики, пескоструйщики, работники фарфорового производства и земледельцы, т. е. только те профессии, при которых наиболее часто развивается силикоз от вдыхания пыли, содержащей свободный диоксид кремния более 10% при стаже работы от 6 до 15 лет. У этих больных через 4-24 года после прерывания контакта с высокофиброгенной пылью в легочной ткани отмечали прогрессирование процесса в виде появления и увеличения количества узелковых образований, вплоть до крупноузелковых конгло-

мератов без достаточно выраженной клинической картины. В момент установления заболевания степень выраженности рентгенологических изменений классифицирована следующим образом: начальный силикоз (2р, q) – у 4 рабочих, более выраженные (2,3р, q, r) – у 10 и крупноузловые изменения (А, В, С) – у остальных. У 13 (43,3%) больных развился туберкулез, который также протекал без выраженной клиники, микобактерии туберкулеза регистрировали у 2 больных, остальным диагноз установили гистологически. Частота возникновения туберкулеза имела прямую корреляционную зависимость от степени выраженности пневмофиброза.

Заключение. Работники предприятий, которые контактируют с высокофиброгенной пылью, имеют высокий риск развития позднего силикоза, а следовательно, туберкулеза. Возникновение туберкулеза у этих лиц ассоциируется со степенью выраженности пневмофиброза. Больные со смешанной патологией редко выделяют микобактерии туберкулеза.

КСАНТУРЕНОВАЯ КИСЛОТА КАК БИОМАРКЕР ОБМЕНА ТРИПТОФАНА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СОВРЕМЕННЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

УСОВ К. И., ЮШКОВ Г. Г., МАШАНОВ А. В., ШУЛЬГИНА Н. А., ДУДАРЕВА К. А.

XANTHURENIC ACID AS A BIOMARKER OF TRYPTOPHAN EXCHANGE UNDER EXPERIMENTAL EFFECT BY MODERN ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS

USOV K. I., YUSHKOV G. G., MASHANOV A. V., SHULGINA N. A., DUDAREVA K. A.

НИИ биофизики, лаборатория токсикологических испытаний и исследований
ИЛЦ ФГБОУ ВПО «Ангарская государственная техническая академия», г. Ангарск

Biophysics Research Institute, Laboratory of Toxicological Tests and Research of Angarsk State Technical Academy, Angarsk

Цель: изучить динамику экскреции ксантуреновой кислоты с мочой у лабораторных животных при хроническом введении ряда современных противотуберкулезных препаратов (ПТП).

Материалы и методы. В качестве экспериментально-биологической модели выбраны белые нелинейные крысы (самцы, самки). Все животные содержались в условиях специализированной экспериментально-биологической клиники (вивария) со свободным доступом к сбалансированному комбикорму и воде.

Эксперименты проведены в соответствии с этическими требованиями, изложенными в «Правилах проведения работ с использованием экспериментальных животных» (приложение к приказу МЗ СССР № 755 от 12.08.1977 г.), «Правилах лабораторной практики» (приложение к приказу

МЗ РФ № 708н от 23.08.2010 г.). Крысам ежедневно внутрижелудочно с использованием металлического атравматического зонда вводили исследуемые ПТП.

Количественное определение ксантуреновой кислоты в суточной моче подопытных, контрольных и интактных крыс проводили согласно методике (Усов К. И. и др., 2009).

Результаты исследования. Динамика содержания ксантуреновой кислоты (мкг/мл) в моче подопытных животных представлена в таблице.

Заключение. Воздействие современными ПТП в условиях хронического эксперимента вызывает экскрецию ксантуреновой кислоты с мочой подопытных животных.

Экскреция ксантуреновой кислоты с мочой у подопытных животных носит дозозависимый характер.