

биоценозе и его антилизотическая активность. Таким образом, факт обнаружения антилизотической активности указанного микроорганизма со средними и высокими значениями при экземе и атопическом дерматите также позволяет предполагать существенную патогенетическую роль этих факторов в развитии и течении данных кожных патологий.

Литература

1. Бухарин О.В. Проблемы персистенции патогенов в инфектологии // ЖМЭИ. 2006, № 4. С. 4–8.
2. Бухарин О.В., Валишев А.В. Микробные ингибиторы лизоцима // ЖМЭИ. 2006, № 4. С. 8–13.
3. Акрут А.М.С. Микробиология кожи при псориазе: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2003. 21 с.
4. Глебова Н.С. Особенности микробиоценозов кожи и кишечника при экземе на фоне инвазии *Blastocystis hominis*: Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. Ульяновск, 2007. 21 с.
5. Бухарин О.В. Персистенция патогенных бактерий. М.: Медицина. 1999.

CHRONIC DERMATOSES'S STAPHYLOCOCCUS ANTILYSOZYME ACTIVITY

O.E. FALOVA

Ulyanovsk state technical university

The skin microflora at chronic dermatoses was investigated. The study revealed prevalence of *Staphylococcus* microorganisms. Microorganisms antilyszyme activity were determined. The occurrence of high frequency this sign was found out. It is discussed possible etiology of the given property micrococcus florum at skin pathologies.

Key words: skin microflora, persistence, antilyszyme activity

УДК: 612.17

ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И ЭХОКАРДИОСКОПИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

И.Н. ВОЛОЧАНИНОВА, Т.В. ДЕМИЧЕВА,
Т.А. ЭСАУЛОВА, Н.А. КАРАХАНЫЯН

Длительная химиотерапия ухудшает состояние миокарда и может привести к формированию кардиомиопатий. В связи с этим актуальным представляется дальнейшая разработка данного вопроса и поиск путей ранней доклинической диагностики и возможной коррекции кардиомиопатий у больных туберкулезом легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, сердечно-сосудистые патологии.

По результатам ряда исследований в последние годы отмечается рост сердечно-сосудистой патологии у лиц, страдающих туберкулезом легких (Иванова З.А., 2004 г.).

Проведенный нами анализ 1700 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ОПТД г. Астрахани в период 2000-2008 гг. показал, что сердечно-сосудистая патология диагностировалась лишь у 17,5% больных. При этом структура сердечно-сосудистой патологии у больных туберкулезом легких распределялась следующим образом: ИБС – 67%, артериальная гипертония – 32%, пороки сердца – 0,5%, кардиомиопатии – 0,5%.

Результаты анализа показали, что в структуре сердечно-сосудистой патологии наиболее часто встречаются артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца. Сочетание туберкулеза легких с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями представляет большие диагностические трудности. В большей степени это касается диагностики кардиомиопатий.

Кардиомиопатии определяются как гетерогенная группа заболеваний миокарда, ассоциированных с механической и/или электрической дисфункцией, обычно сопровождающихся гипертрофией миокарда или дилатацией камер сердца и развивающихся вследствие различных причин, но чаще имеющих генетическую природу. Одной из ведущих причин развития вторичных

генетически недетерминированных кардиомиопатий является воздействие химических факторов.

Возникает вопрос, может ли химиотерапия, используемая в лечении больных туберкулезом, привести к формированию кардиомиопатий и в какие сроки от начала лечения возможно диагностировать данную патологию.

Общезвестным является тот факт, что полихимиотерапия, используемая в лечении больных туберкулезом легких, сопряжена с развитием целого ряда побочных эффектов, наиболее изученными на сегодняшний день являются гепатотоксические, нефротоксические, вестибулотоксические. В то же время кардиотоксическому воздействию химиотерапии туберкулеза посвящены лишь единичные работы (Мордык А.В., 2008 г.).

Нами было обследовано 89 больных с различными формами туберкулеза легких, из которых преобладали инфильтративные процессы.

Обследуемая группа больных по формам туберкулеза распределилась следующим образом: очаговый туберкулез легких – 6, диссеминированный – 4, инфильтративный – 79 случаев.

Среди этих больных туберкулез в активной фазе был у 58 пациентов, неактивная диагностировалась у 21 человек.

Состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось на основании эхокардиоскопических и электрокардиографических показателей.

Анализ показал, что наиболее часто регистрировались изменения конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ (зубец Т), характерные для дисметаболических нарушений миокарда, в то же время изменений интервала PQ и QT не отмечалось, что свидетельствует о сохранности проводящей системы миокарда.

При проведении эхокардиоскопического исследования клинически значимых изменений, свидетельствующих о нарушении сократительной способности миокарда (как систолической, так и диастолической), получено не было. Однако, при повторном обследовании через 3 месяца у 44 пациентов, в возрасте от 26 до 35 лет было отмечено снижение фракции выброса левого желудочка до $40 \pm 4,2\%$, при этом клинические признаки недостаточности кровообращения отсутствовали. До начала химиотерапии, заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе артериальной гипертонии, пороков сердца, ИБС, не было.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что длительная химиотерапия ухудшает состояние миокарда и может привести к формированию кардиомиопатий. В связи с этим актуальным представляется дальнейшая разработка данного вопроса и поиск путей ранней доклинической диагностики и возможной коррекции кардиомиопатий у больных туберкулезом легких.

DYNAMICS OF ELECTROCARDIOGRAPHIC AND ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS AT PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

I.N. VOLCHANINOVA, T.V. DEMICHEVA, T.A. ESAULOVA,
N.A. KHARAKHANYAN

Astrakhan State Medical Academy,
Chair of Internal Diseases with the course of endocrinology

The long time chemotherapy worsens the condition of myocardium and may lead to forming cardiomyopathy. In this connection it turns to be relevant to work out this problem further on and search the ways of early pre-clinic diagnostics and possible correcting cardiomyopathy at patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: a tuberculosis of lungs, cardiovascular pathologies.

* НУЗ «МСЧ», г. Астрахань, 414022, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121. тел. (8512) 26-07-10, ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава, кафедра внутренних болезней с курсом эндокринологии ФПО, зав. кафедрой – профессор Л.В. Заклякова