

Положительные сдвиги спектрального анализа крови у больных начинались с 5-7-х суток с момента получения травмы на фоне адекватно проведенных противошоковых мероприятий, инфузионно-трансфузионной терапии и правильно выбранной тактики хирургического вмешательства и консервативного лечения. Окончательная нормализация полос поглощения зависела от течения травматической болезни. На основании вышеприведенных данных результаты ИК-спектроскопии нами рассматриваются в качестве одного из объективных критериев оценки тяжести повреждения, адекватности комплекса мероприятий по профилактике жизненно опасных осложнений и коррекции нарушений отдель-

ных звеньев гомеостаза в остром периоде политравмы.

Выводы

Наряду с объективными балльными системами оценки тяжести травмы, состояния пострадавших, а также лабораторными и инструментальными методами при диагностике изменений в системе гомеостаза при политравме немаловажное значение имеют результаты ИК-спектроскопии плазмы венозной крови. Применение ИК-спектроскопии способствует ранней диагностике жизненно опасных осложнений, что позволяет провести на этой основе целенаправленную профилактику и лечение вышеуказанных осложнений в остром периоде политравмы.

Сведения об авторах статьи

Сироджов Кутбиддин Хасанович - к.м.н., зав. кафедрой травматологии и ортопедии ТИППМК Респ. Таджикистан.

Каримов Киёмиддин Камолитдинович - соискатель кафедры травматологии и ортопедии БГМУ с курсом ИПО

e-mail: karimov-doktor@mail.ru.

Мурадов Алишер Мухторович - д.м.н., профессор, проректор по научной и издательской работе ТИППМК.

Рахматуллин Салават Ибрагимович - к.м.н., проректор АХ и СР БГМУ.

Шукуров Тошпулод Шукурович - д.т.н., сотрудник физико-технического института им. С.У.Умарова академии наук Респ. Таджикистан.

Загитов Булат Гайфуллоевич - клинический ординатор кафедры травматологии и ортопедии БГМУ с курсом ИПО

e-mail: bul-86@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гордецов, А.С. Инфракрасная спектроскопия крови в диагностике заболеваний / А.С.Гордецов, Е.Ф.Лукушкина, И.В.Винярская, В.В.Краснов // Медицинский журнал. - 2002. - N 5. - С. 34-40.
2. Раззаков, А.А. Применение инфракрасной спектроскопии в комплексной диагностике и лечении жировой эмболии при политравме / А.А.Раззаков, К.Х.Сироджов, Т.Ш.Шукуров, Ф.А.Раззаков, [и др.] // Докл. АН РТ. - 2006. - Т.49, №6. - С. 568-574.
3. Шукуров, Т.Ш. Исследование спектральных характеристик некоторых аминокислот методом ИК-спектроскопии / Т.Ш.Шукуров, Р.С.Одинаев // Докл. АН РТ. - 2002. - Т. XLV, №9. - С. 53-60.
4. Иванов, А.А. Исследование структуры α -пролина с помощью методов низкотемпературной ИК-спектроскопии и конфирмационного анализа / А.А.Иванов, Е.В.Королик, Н.И.Инсарова // ЖПС. - 1991. - Т.55, №2. - С 44-47.

УДК 616-002.5+343.81

© Р.Х. Гисматов, М.М. Алсынбаев, Ю.А. Медведев, М.Э. Бураев, О.Г. Макеев, С.И. Рахматуллин, 2010

Р.Х. Гисматов¹, М.М. Алсынбаев², Ю.А. Медведев²,

М.Э. Бураев², О.Г. Макеев³, С.И. Рахматуллин²

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

¹Федеральная Служба Исполнения Наказаний МЮ РФ,

²Филиал ФГУП «НПО «Микроген» МЗ и СР РФ «Иммунопрепарат», г. Уфа.

³Уральская Государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Более чем 15% ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в местах лишения свободы, больны активным туберкулезом. Несмотря на проводимую противотуберкулезную терапию, заболевание характеризуется тяжелым течением с высокой летальностью. Применение в комплексной терапии фитокомплекса биологически активных лечебно-пищевых добавок растительного и животного происхождения (КПРФ) способствует предотвращению внегочной диссеминации туберкулеза и улучшает качество проводимой терапии.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ-инфекция, фитокомплекс биологически активных лечебно-пищевых добавок.

R.H. Gismatov, M.M. Alsinbayev, Ju.A. Medvedev,
M.E. Burayev, O.G. Makeyev, S.I. Rakhmatullin

THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN HIV-INFECTED PATIENTS IN PENITENTIARY SYSTEM CONDITIONS

Over 15% of HIV-infected individuals in penitentiary institutions suffer from an active form of tuberculosis. In spite of the currently conducted anti-tuberculosis therapy the disease presents severe clinical course with a high lethality rate. A combined therapy with the application of a phytocomplex of biologically active phyto-genous and animal medicated nutritional supplements (CPF=Complex of resources on the basis of Phyto-genic Factors) contributes to the prevention of extrapulmonary dissemination of tuberculosis and improves the quality of the administered therapy.

Key words: tuberculosis, HIV infection, phytocomplex of biologically active phyto-genic medicated nutritional supplements.

Оказание медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и больным синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) является серьезной проблемой современной медицины. Заболевание, вызываемое ВИЧ (СПИД), зарегистрировано более чем в 100 странах, и число больных растет в геометрической прогрессии, удваиваясь каждые 10 месяцев. Основным признаком СПИД является вторичный иммунодефицит, который приводит к развитию онкологических заболеваний (саркома Капоши у лиц моложе 60 лет, лимфома головного мозга и ряд других), а также патологии инфекционного характера в виде оппортунистических инфекционных заболеваний (вызываемых условно-патогенными бактериями, грибами и т.п.), или активации, или атипично тяжелого течения имевшихся латентных и хронических инфекций [4]. К числу последних относится и туберкулез.

Распространение ВИЧ-инфекции среди взрослого населения осуществляется половым или шприцевым путями, ввиду чего ВИЧ-инфицирование тесно связано с такими явлениями, как наркомания, проституция, гомосексуализм. В связи с этим лица, находящиеся в местах лишения свободы, представляющие собой в значительной степени наиболее асоциальные слои населения, лица без определенного места жительства, безработные, люди с девиантным поведением, проститутки, наркоманы и другие подобные категории составляют группу риска в плане инфицирования ВИЧ и заболевания СПИД.

В настоящее время профилактика и лечение туберкулеза для России является одной из наиболее серьезных медико-социальных проблем. В пенитенциарных учреждениях показатель заболеваемости туберкулезом превышает таковой по стране в 40 раз. С учетом этого заболевания туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц представляют серьезную проблему пенитенциарной медицины.

В 2009 году и первом квартале 2010 года в медицинских учреждениях Федеральная служба исполнения наказаний МЮ РФ по

Республике Башкортостан (ФСИН РБ) под наблюдением находилось 1007 ВИЧ-инфицированных лиц. У большинства из них (75%) заражение было связано с «шприцевым» путем передачи возбудителя (употребление наркотиков). Из числа ВИЧ-инфицированных было выявлено 160 больных активным туберкулезом (более 15% ВИЧ-инфицированных). У всех больных туберкулезом терапия проводилась традиционными методами – назначением препаратов химиотерапии согласно утвержденным стандартам [1, 2]. При этом, однако, в течение 2009 г. летальность среди ВИЧ-инфицированных заключенных составила 1,7%, причем у всех погибших больных (17 пациентов) отмечался активный туберкулез. Несмотря на проводившуюся антитуберкулезную терапию у 12 из этих пациентов причиной летального исхода были внелегочные поражения (менингиты, энцефалиты, поражения почек туберкулезной природы как результат дессиминации возбудителей из первичных очагов инфекции. Известно, что в условиях формирования СПИД лечение сопутствующих, вторичных инфекций крайне затруднено. В то же время этиотропное лечение ВИЧ-инфекции с помощью антиретровирусных препаратов различного вида действия – ингибиторов протеазы, нуклеотидных и нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы – является длительным, дорогостоящим (стоимость лечения 50-60 тыс.руб./мес.), ввиду чего подобная терапия, обеспечивающая снижение активности инфекционного процесса как самого ВИЧ, так и сопутствующих инфекционных заболеваний, мало применима в условиях пенитенциарной системы.

С целью улучшения качества оказываемой лечебной помощи ВИЧ-инфицированным больным туберкулезом легких в ФСИН РБ проводили оценку эффективности применения выступающего в качестве пищевой добавки комплекса средств на основе факторов растительного происхождения (КФРП), способного снижать остроту течения оппортунистических инфекций, соматической патологии

гии, состоящего из недорогих, недефицитных, доступных компонентов без использования спирта и наркотических веществ. КФРП - противовирусный, иммуностимулирующий фитокомплекс биологически активных лечебно-пищевых добавок растительного и животного происхождения, изготавливаемый из местного сырья Уральского региона на основе продуктов пчеловодства (мед, прополис), настоев и отваров растений [3]. При этом в группе из 30 ВИЧ-инфицированных добровольцев с активным туберкулезом легких совместно с проведением общепринятой противотуберкулезной терапии назначали КФРП один раз в день в виде пищевой добавки [3].

После курса комплексного лечения с использованием КФРП в течение 6 месяцев всеми больными отмечено улучшение общего состояния при увеличении их веса от 0,5 до 11 кг. При этом ни у одного из больных не выявлено признаков внелегочной диссеминации туберкулезного процесса, у 40% больных ВИЧ (12 человек из 30) при рентгенологическом обследовании отмечена позитивная динамика обратного развития воспалительных явлений в очагах, а у 20% (6 человек из 30)

прекращение выделения микобактерий с мокротой.

Представляется, что КФРП, хотя и не может использоваться в качестве основного средства для подавления репликации ВИЧ, но работает как вспомогательный иммуномодулирующий комплекс для достижения ремиссии в отношении оппортунистических инфекций у больных ВИЧ в ходе их этиотропной, в том числе – противотуберкулезной терапии.

Таким образом, применение КФРП для иммуностимуляции в комплексной терапии у ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом в условиях пенитенциарной системы достаточно эффективно в улучшении качества оказываемой лечебной помощи.

Выводы

1. У ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в местах лишения свободы, в 16 % случаев выявлялся активный туберкулез, характеризующийся неблагоприятным течением.

2. Использование в комплексной терапии данных больных средства на основе факторов растительного происхождения (КФРП) в виде пищевой добавки улучшает результаты этиотропного лечения туберкулеза.

Сведения об авторах статьи:

Гисматов Рустем Ханифович - к.м.н., Начальник медицинского отдела ГУ по РБ ФСИН России.

Адрес: г. Уфа, ул. Аксакова, 73/1; тел.: (347) 292-45-70.

Алсынбаев Махамат Махаматулович - д.м.н., профессор, директор Филиала ФГУП «НПО «Микроген» МЗ и СР РФ «Иммунопрепарат», Адрес: г.Уфа, ул. Новороссийская, 105.

Медведев Юрий Анатольевич - д.м.н., профессор, научный консультант лаборатории препаратов крови Филиала ФГУП «НПО «Микроген» МЗ и СР РФ «Иммунопрепарат», Адрес: г.Уфа, ул. Новороссийская, 105.

Бураев Михаил Эрикович - к.б.н., старший научный сотрудник ООО «Диана». Тел.: (3483) 3-41-94.

Макеев Олег Германович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой биологии Уральской Государственной медицинской академии. УГМА. г. Екатеринбург, тел.: (3432) 42-15-46.

Рахматуллин Салават Ибрагимович - к.м.н., проректор по АХР и СИР БГМУ, тел. 8(347)2728976, mnb_bsmu@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Гисматов, Р.Х. Иммунобиологические препараты в качестве средств патогенетической терапии у контингентов лиц, находящихся в местах лишения свободы / Р.Х.Гисматов, А.С.Кононец, Ю.А.Медведев Уфа.2008.- 122 с.
- 2.Мишин, В.Ю. К вопросу об оптимизации химиотерапии больных с впервые выявленным туберкулезом легких / В.Ю. Мишин // Клинич. микробиол. и антимикроб. терапия. - 2002. -Т. 4, № 1. - С. 4-15.
- 3.Патент на изобретение № 2367452 Способ достижения ремиссии в отношении оппортунистических инфекций у больных ВИЧ. Заявка 2008112376/14, 31.03.2007.
4. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для вузов / В.И.Покровский, С.Г.Пак, Н.И.Брико, Б.К.Данилкин // М.: Геотар-Мед. 2003. - С. 459-469.