

устойчивом туберкулезе легких. Уровень продукции ИЛ-12 в культуре лимфоцитов периферической крови у здоровых и больных туберкулезом легких: концентрация ИЛ-12 в пг/мл составил у здоровых доноров – $108,79 \pm 29,12$, у больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких – $160,60 \pm 12,20$ ($P=0,001$), а больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких – $352,48 \pm 23,66$ ($p=0,008$). Доказано, что защитные эффекты ИЛ-12 опосредованы ИФН- γ - зависимыми механизмами. В пользу этого, в частности, свидетельствует тот факт, что у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких уровень продукции ИФН- γ (при активации клеток белком) и секреции ИЛ-12 (белкостимулированной и базальной) был существенно выше, чем при сохраненной чувствительности возбудителя к химиопрепаратам. Известно также, что ИФН- γ является одним из основных индукторов макрофагов, в результате чего возрастает их фагоцитарная и микробицидная активность, усиливаются мембранные процессы, биосинтез оксида азота (NO) и кислородных радикалов, проявляются антигенпрезентирующая функция, а также способность секретировать белки системы комплемента и цитокины. Кроме этого, ИФН- γ повышает цитотоксичность Т-клеток и активирует натуральные киллеры, в результате чего усиливаются апоптоз и цитотоксичность клеток-мишеней.

Выводы.

Таким образом, полученные нами данные позволяют заключить, что в острый период заболевания у больных инфильтративным туберкулезом развивается лимфоцитопения на фоне выраженного лейкоцитоза. Вместе с этим вне зависимости от лекарственной чувствительности микобактерий к ПТП у больных инфильтративным туберкулезом легких отмечается снижение количества CD3 $^+$ и CD4 $^+$ - лимфоцитов при одновременном увеличении численности CD8 $^+$ и CD16 $^+$ - клеток на фоне недостаточной базальной продукции ИФН- γ и, напротив, повышенной спонтанной продукции ИЛ-12. При этом истощение резервных возможностей лимфатических клеток вырабатывать Т-активирующие цитокины (ИЛ-12, ИФН- γ) является фактором дисбаланса субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови при туберкулезе легких.

Литература:

1. Кашкин К.П. Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммунобиологическая активность // Клиническая лабораторная диагностика.-1998.-№11.-с.21-32
2. Литвинов В.И., Апт А.С., Еремеев В.В. и др. Иммунология и иммуногенетика // Фтизиатрия. Национальное руководство под ред. М.И. Перельмана. Москва.-2007.-с. 105-111
3. Хайдуков С.В., Зурочка А.В. Вопросы современной проточной цитометрии. Клиническое применение // Челябинск.-2008.-196с.

УДК 616.24-002.5-616-097

АДАМНЫҢ ҚОРҒАНЫШ ТАПШЫЛЫҒЫ ҚОЗДЫРҒЫШ ЖҰҚПАСЫ МЕН ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫ

С. Б. Иманғазинов, А. И. Айдарханова, Қ. М. Баймуханова, Г. К. Мухамеджанова

Семей мемлекеттік медицина университеті,
Павлодар облыстық ЖҚТБ орталығы

Резюме

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Среди оппортунистических инфекций туберкулез плюс ВИЧ-инфекция занимает первое место и составляет 18,9% среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Причиной смертности среди ВИЧ-инфицированных является туберкулез (47,2%).

Summary

HIV-infection and tuberculosis sickness rate

Tuberculosis with HIV-infection is on the first place among opportunistic infections, it is 18,5% among registered HIV-infection cases. The cause of mortality among people living with HIV is tuberculosis (47,2).

Дүниежүзінде туберкулезге қатысты эпидемиологиялық жағдайдың басты мәселеге айналуы адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғыш (АҚТҚ) жұқпасы пандемиясының тез таратылуымен байланысты. Туберкулез жұқтыруының жоғары дәрежесі және ондай ортадағы АҚТҚ жұқпасының тез таратылуы осындай инфекциялар жиынтығын болжау бізге әбден қолайлы емес. Қазақстанда АҚТҚ мен туберкулез аурулардың эпидемиялық жағдайы бүкіл адамдардың денсаулығына қауіп төндіріп, Республикада әлі де басты мәселелердің бірі болып жатыр.

1987-1996 жылдары республика аймағында инфекцияның тарылуы қарқынды баяу жүрсе, 1996 жылдың екінші жартысынан бастап, бұл процесс эпидемиологиялық сипатта алды. Сол сияқты, 90-жылдардың ортасынан бастап, республика бойынша ауырып жатқан адамдар саны мен өлім жағдайлары өсіп жатыр.

Қазақстан туберкулезбен ауырған адамдар саны ТМД елдерінде алдыңғы орындардың қатарында тұр. Сондықтан, АҚТҚ жұқпасы эпидемиологиялық қарқынның қалыптастыруына өзінің тузетулерін жасай алады және туберкулезге қарсы өткізілген шаралардың тиімділігін төмендетеді. Қазіргі уақытта АҚТҚ және туберкулез жұқпалардың жиынтығы мәселелерінің көтерілуі, АҚТҚ жұқпасы ағымының қиындылығын терендетіп, ЖҚТБ кезеңінің төмендеуін тездетеді, сонымен қатар АҚТҚ-мен ауыратын адамдардың өмірін қысқартады.

ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі Павлодар облыстық орталығының Ақсу қаласындағы филиалының ақпараттары бойынша берілген мәліметтердің мақсаты туберкулез және АҚТҚ жұқпалар талдауларының таралуы және өлім жағдайлары.

Ақсу қаласы бойынша АҚТҚ инфекциясын жұқтырған адамдардың тіркелуі 2001 жылдан басталды. Екі аурудың жиынтық жағдайлары да 2001

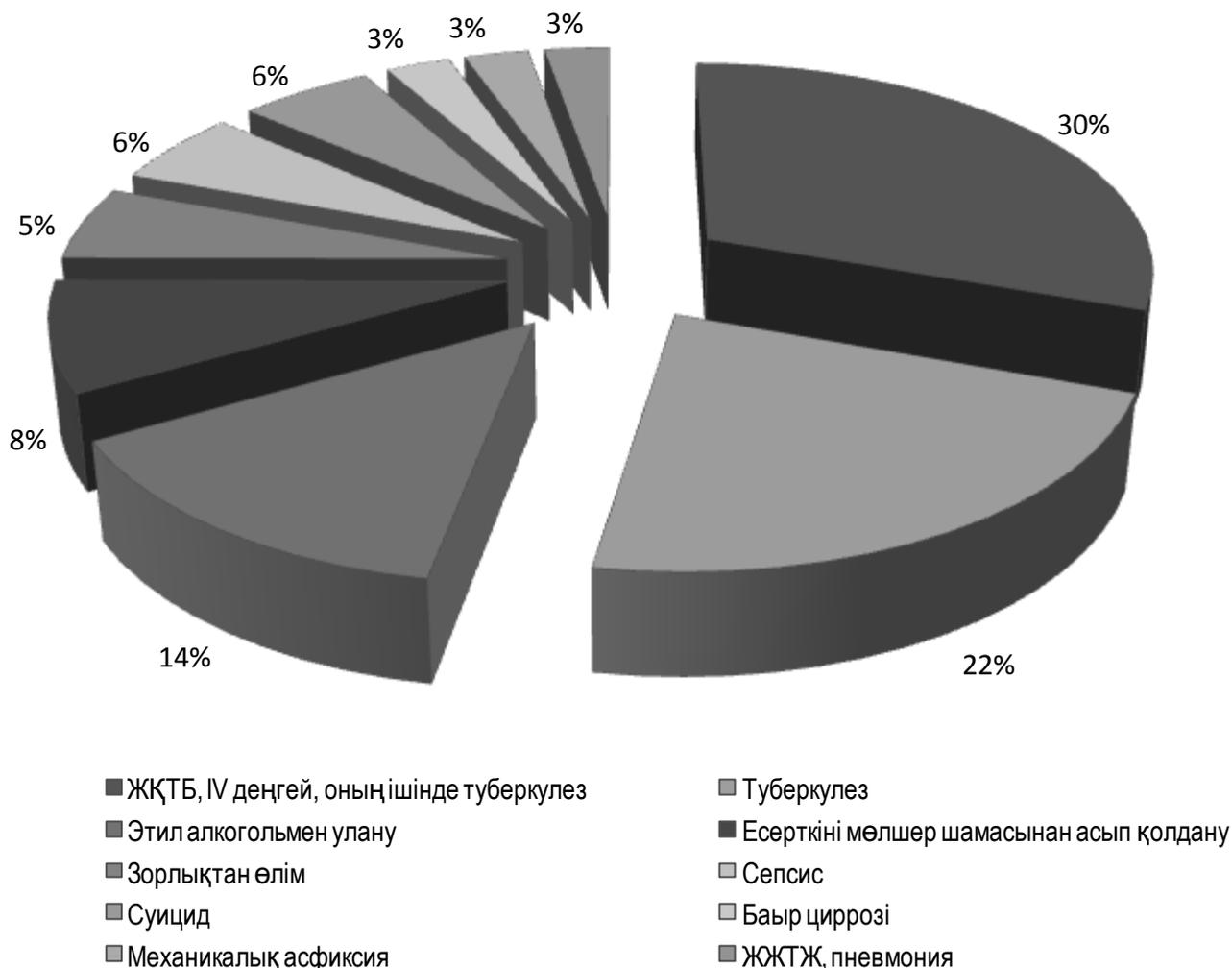
жылдан бастап тіркелді. Қазіргі кезде, жиынтық аурулардың тіркелу саны мен туберкулезден қайтқан адамдардың саны өсіп жатыр. Егер 2001 жылда 4 жиынтық ауруы, туберкулезден 1 өлім жағдайы тіркелген болса, 2008 жылы 12 жиынтық ауруы мен туберкулезден 10 өлім-жітім жағдайлары тіркелді.

АҚТҚ және туберкулез екеуінің жиындығы екі аурудың кезеңін өзгертеді, АҚТҚ инфекциясымен бірге өтетін туберкулез диагностикасы белгілі бір қиындықтарды туғызады. Біріншіден, туберкулезді ерте анықтаудың қиындығымен бірге өтетін туберкулездің негізгі клиникалық көріністері, тұрақты немесе тұрақты емес қалтырау, ұзақ жөтел, арықтау, диарея болып

табылады. АҚТҚ-ның алғашқы кезеңінде өкпе туберкулезі локальді қоздырумен, аз клиникалық белгілерімен өтеді, ал соңғы кезіңі өкпенің жалпы қоздыруымен, интоксикациямен, процестің нашарлануымен белгіленеді.

Туберкулез ауруы және ЖҚТБ-ның жиынтығы АҚТҚ жұқтырғандардың арасында өлімге әкелудің ең басты себебі. Павлодар облысының Ақсу қаласында 2009 жылдың 1 қаңтарында 36 өлім тіркелді, олардың арасында IV деңгейде (ЖҚТБ-дан) – 11 (30,5%) адам, оның ішінде туберкулез ауруының ағзасында жалпылаған түрі 9 (25%) адам паталогоанатомиялық диагнозымен тіркелінген.

АҚТҚ жұқпасынан өлім жағдайларының құрылымы



АҚТҚ жұқтырған себептері: екінші орында туберкулез ауруы – 8 жағдайда (22,2%). 47,2% жағдайдың өлім себепкері туберкулез ауруы болып табылады.

Қорытынды:

1. Оппортунистық инфекциялардың ішінде туберкулез АҚТҚ жұқпасымен байланысты бірінші орынды алып және 18,9% АҚТҚ жұқпасы бар жалпы тіркелгендерден құралады.

2. (47,2%) туберкулез АҚТҚ жұқпасы бар адамдар өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылады.

Әдебиеттер:

- Сапарбеков М.К. ВИЧ-инфекция (эпидемиологические и социальные аспекты). Алматы, 2008.
- Фесенко Ф.Ф., Имангазинов С.Б. ВИЧ/СПИД. Павлодарские Аспекты. Павлодар, 2003.
- Ганина Л.Ю., Елизарьева А.П. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год в Республике Казахстан. Алматы, 2010.