



საქართველოს
რესპირაციული
ასოციაციის მეორე
საერთაშორისო
კონგრესის

აბსტრაქტები

ბათუმი, საქართველო,
10-12 ივნისი
2010 წელი

Abstracts

2nd International
Congress of the
Georgian Respiratory
Association

Batumi, Georgia,
June 10-12, 2010

ტომი 6, დამატება 1, 2010
Volume 6, Supplement 1, 2010

საქართველოს რესპირაციული ჟურნალი

Georgian Respiratory Journal

ISSN 1512-2778

საქართველოს კომპიუტერული ტომოგრაფიის შესახებ მოკლე ინფორმაცია

ფ. თოდუა, ვ. ნივნივაძე, ლ. გზირიშვილი
კლინიკური მედიცინის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი,
იბილისი, საქართველო

ჰემოფტიზის დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელია წყაროს დაუყოვნებლივ დადგენა, თუმცა შეფასება არ იქნება სრული ჰემოფტიზის პირველადი, ძირითადი მიზეზის შეფასების გარეშე. ჩვენი გამოკვლევის მიზანს წარმოადგენდა მრავალპრიანი კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ანგიოგრაფიის როლის და მისი ჭეშმარიტი ადგილის გამოვლენა ჰემოფტიზის შეფასებისას.

ჩვენს მიერ ჩატარებული გულმკერდის ორგანოების მრავალპრიანი კომპიუტერული ტომოგრაფიის 415 პაციენტის მონაცემთა ანალიზი, რომელთაც გამოკვლევა ჩატარდა ჰემოფტიზის არსებობის გამო. გამოკვლევები ტარდებოდა ზირმა შეემენს-ის 16-პრიან კომპიუტერულ ტომოგრაფზე მომატომ შენსატონ 16. ერთდროულად ფილტვის და სისტემური არტერიების ოპტიმალური გაძლიერების მისაღწევად ავტომატური ინვექტორის საშუალებით ინტრავენურად შეეყვება 100 მლ-მდე მალაკონცენტრული საკონტრასტო ნივთიერება სიჩქარით 2,5-3,0 მლ/წ. სკანირებას ვინყებდით სისტემურ არტერიებში გაძლიერების პიკის მიღწევის დროს. ფილტვის პარენქიმაში ჰემოფტიზის შედეგად არსებული პათოლოგიური ცვლილებების შეფასების და მცირე ზომის სიმსივნის შესაძლო გამორჩენის თავიდან აცილების მიზნით, რაც შემთხვევაში ჰემოფტიზის ეპიზოდის შემდეგ რამოდენიმე კვირაში ვანარმოებდით განმეორებით გულმკერდის ორგანოების კომპიუტერულ ტომოგრაფიას, როგორც ნესი, ინტრავენური კონტრასტირების გარეშე.

კომპიუტერული ტომოგრაფიის მონაცემების საფუძველზე 42 შემთხვევაში ჰემოფტიზის მიზეზს წარმოადგენდა ბრონქოექტაზები, 127 პაციენტთან ტუბერკულოზი ან ფუნგალური ინფექცია, 84 შემთხვევაში ავთვისებიანი სიმსივნე, 37-ში - ქრონიკული ბრონქიტი, 48 პაციენტთან ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია, 31 შემთხვევაში გულის დაავადებები, 8 პაციენტთან აღინიშნებოდა იატროგენური დაზიანება (ტრავმა, უცხო სხეული, ანტიკოაგულანტები), 11 შემთხვევაში ვასკულიტი, 4-ში - არტერიენური მალფორმაცია, ხოლო 3 შემთხვევაში პსევდოსეკვესტრაცია.

ფილტვის პარენქიმის და რბილი ქსოვილების ადეკვატური შეფასება შესაძლებელია 5 მმ სისქის ჭრილებით, ხოლო ბრონქული ხის და ფილტვის ინტერსტიციუმის შეფასება მოითხოვს უფრო წვრილი ჭრილების გამოყენებას.

გულმკერდის ორგანოების მრავალპრიანი კტ ანგიოგრაფია სხვადასხვა რეკონსტრუქციული გამოსახულებების გამოყენებით საშუალებას იძლევა გამოავლინოს ჰემოფტიზთან დაკავშირებული სისლხლქარღვების შესაძლო ცვალებადი გამოსვ-

ლის ადგილი და მიმართულება, რაც აუცილებელია აღნიშნული არტერიების ემბოლიზაციის დაგეგმვისას. ბრონქული არტერიების გამოსვლის ადგილის და მათი მედიასტინური ნაწილის შეფასებისას უპრიანია გადაბმული წვრილი აქსიალური ჭრილების გამოყენება (1მმ სისქის ჭრილები 0,75მმ ინკრემენტით). ორგანოშილიებიანი რეკონსტრუქციები ირიბ კორონარულ და სავიტალურ ჭრილებში საშუალებას იძლევა ადვილად გამოვიყვანოთ ბრონქული არტერიების დაკლაკნილი ტრანექტორია მათი დასწვრივი აორტიდან გამოსვლის ადგილიდან ფილტვებში მთავარი ბრონქის პარალელურად გავრცელებით. პირდაპირ კორონარულ ჭრილებზე გამოყვანილი გამოსახულებები არის იდეალური ქვედა დიაფრაგმალური არტერიების და მათი ტოტების ვიზუალიზაციისათვის. მრავალპრიანი კტ ანგიოგრაფია საშუალებას იძლევა სწრაფად და ზუსტად დადგინდეს ჰემოფტიზის წყარო ან შესაძლო მიზეზი და აგრეთვე შეფასდეს ფილტვის პარენქიმაში ციციხლდენით გამოწვეული ცვლილებები. ხშირ შემთხვევაში, თავიდანვე პარენქიმულ ფანჯარაზე არსებულ აქსიალურ კტ ჭრილებზე მკაფიოდ ვლინდება ჰემოფტიზის მიზეზი, როცა იგი დაკავშირებულია ბრონქოექტაზებთან, ფილტვის კიბოსთან, ფილტვების მწვავე ან ქრონიკულ ინფექციებთან (მათ შორის ტუბერკულოზი და ასპერგილოზი) და კარდიოგენურ ფილტვის შეშუპების დროს. სხვადასხვა დაავადებების ფონზე წარმოქმნილ ჰემოფტიზის დროს ბაზალურად ნილოვან და სეგმენტურ ბრონქებში ვლინდება ენდობრონქული ცვლილებები, ხოლო ირგვლივ მდებარე ფილტვის პარენქიმას ახასიათებს ე.წ. დაბურული მინის სურათი, რაც ჰემოფტიზის შედეგად პნევმონიტის არსებობასთან არის დაკავშირებული. სისხლდენის მხარეობის და ზუსტი ლოკალიზაციის დაზუსტება ძალზე მნიშვნელოვანია შემდგომში შესაძლო ქირურგიული ან ენდოვასკულური ჩარევის განსაზღვრისას.

ჩვენს მიერ ჩატარებულმა ანალიზმა გვაჩვენა, რომ მრავალპრიანი კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ანგიოგრაფია წარმოადგენს სწრაფ და არაინვაზიურ მეთოდს, რომლის გამოყენებას მიყვავართ სწორ დიაგნოზამდე სხვადასხვა გენეზის ჰემოფტიზის შემთხვევაში.

ნეიტროფილური ლეიკოციტოზის ფაგოციტური აქტივობა ტუბერკულოზით დაავადებულ ავინეტაჰში „კაველინით“ იმუნოთერაპიის პირობაში

ვ. ტორნივაძე, ლ. ვაშაიძე, ლ. გოგინაშვილი, ხ. გუნმაზაშვილი, ქ. ბარბაქაძე
ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი

ქართული წარმოების სამკურნალო-პროფილაქტიკური პრეპარატის "კაველინის" იმუნო-მოულატორული და ანტიოქსიდანტური მოქმედე-

როგად არის შესწავლილი, დადგენილია, რომ "კამელინის" შეყვანა ორგანიზმში იწვევს იმუნური სისტემის აქტივაციას, კერძოდ ინტერლეიკონ 1, 6, 12 აქტიურ გამოთავისუფლებას, რის შედეგადაც ხდება T-უჯრედების და ბუნებრივი კილერების პროლიფერაციის სტიმულირება, B-ლიმფოციტების დიფერენცირების გაძლიერება, ენდოგენური ინტერფერონის სინთეზის ინდუქცია და მიკროფაგების აქტივაცია.

წარმოდგენილი კვლევის მიზანი იყო ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულებში "კამელინით" იმუნოთერაპიის ფონზე იმუნური რეაქტიულობის არასპეციფიური ფაქტორის — ფაგოციტოზის შესწავლა პერიფერიული სისხლიდან გამოყოფილი ნეიტროფილური ლეიკოციტების ფაგოციტური აქტივობის მიხედვით.

ფაგოციტოზის ობიექტად გამოყენებული იყო მკვდარი საფუარა სოკოს უჯრედები. 30 წუთიანი ინკუბაციის შემდეგ ისაზღვრებოდა ფაგოციტოზის ამსახველი მაჩვენებლები, კერძოდ: აქტიური შთანთქმის უნარის მქონე ნეიტროფილების (aSumn) პროცენტული რაოდენობა; ფაგოციტური რიცხვი (ფრ) — ერთი ნეიტროფილის მიერ შთანთქმული ააფუარა სოკოს უჯრედების საშუალო რაოდენობა; ფაგოციტური ინდექსი (ფი). გამოკვლევა ჩატარდა ტუბერკულოზით დაავადებულ 50 პაციენტზე: 30 პაციენტი სტანდარტული ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობასთან ერთად იტარებდა იმუნოთერაპიას "კამელინით" (გამოყენების ინსტრუქციის შეაბამისად), 20 პაციენტი - მხოლოდ სტანდარტულ ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას და 20 იყო ჯანმრთელი პირი ანუ ნორმა.

მკურნალობის დაწყებამდე პერიფერიული სისხლის ნეიტროფილების ფაგოციტური აქტიურობის შესწავლის შედეგებმა გამოავლინა, რომ ფილტვის ტუბერკულოზის მძიმე ფორმების დროს, *in vitro* ჩატარებული გამოკვლევებით, ავადმყოფებს აღინიშნებოდა ნეიტროფილების შთანთქმითი ფუნქციის დათრგუნვა. ადგილი ჰქონდა ნეიტროფილების ფაგოციტოზის ამსახველი მაჩვენებლების რაოდენობრივ შემცირებას, რაც სტატისტიკურად არსმუნო იყო ჯანმრთელ პირთა ანალოგიურ მაჩვენებლებთან შედარებით, კერძოდ აქტიური ფაგოციტოზის უნარის მქონე ნეიტროფილების რაოდენობამ ტუბერკულოზის მძიმე ფორმების დროს შეადგინა 37,4% ± 2,1%, მაშინ როდესაც ჯანმრთელებში ეს მაჩვენებელი უდრიდა 66,8% ± 1,7% (P<0,001) სარწმუნოდ არის დაქვეითებული მათი ფაგოციტური აქტივობაც: ფაგოციტური რიცხვი 2,04% ± 0,2% ნორმა 3,5% ± 0,008% P<0,001 და ფაგოციტური ინდექსი (1,3% ± 0,18% ნორმა 2,4% ± 0,35% P<0,01), რაც ავადმყოფთა აღნიშნულ კონსტიტუციური ნეიტროფილების ფუნქციური მდგომარეობის დათრგუნვაზე მეტყველებდა.

აღნიშნული მაჩვენებლის შესწავლამ კამელინით იმუნოთერაპიის ფონზე გვიჩვენა იმუნიტეტის რასპეციფიური მაჩვენებლების კორექციის ტენდენცია (P<0,001). ამაზე მიუთითებდა ფაგოცი-

ტოზის უნარის მქონე ნეიტროფილების რაოდენობის სტატისტიკურად სარწმუნო მატება (37,4% ± 2,1%-დან 64,2% ± 1,2%-მდე). ასევე აღინიშნებოდა შთანთქმითი ფუნქციის მაჩვენებლების ნორმალიზება: ფაგოციტური რიცხვი შეადგინდა 3,8% ± 0,16%, ხოლო ფაგოციტური ინდექსი - 2,6% ± 0,23%.

ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფებში, რომლებიც იმყოფებოდნენ მხოლოდ ქიმიოთერაპიაზე ასევე გამოვლინდა დათრგუნული ფაგოციტური აქტივობის მატების გარკვეული ტენდენცია, თუმცა მისი გაძლიერება აღინიშნება შედარებით ნაკლები ხარისხით, კერძოდ, ფაგოციტოზის უნარის მქონე ნეიტროფილების რაოდენობის მატების (37,4% ± 2,1%-დან 48,1% ± 1,6%-მდე) მიუხედავად, მათი რაოდენობა ძირითადი ჯგუფის ავადმყოფებთან შედარებით კვლავ დაბალი რჩება (P<0,01), რაც საკმარისი არის ფაგოციტური აქტივობის გასაძლიერებლად. აღინიშნა შთანთქმული უჯრედების მაჩვენებლის გარკვეული ზრდა, თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო ხასიათს არ ატარებდა სანყის მაჩვენებლებთან შედარებით (P<0,05). დაბალი იყო როგორც ნეიტროფილების ფაგოციტური რიცხვი (2,21% ± 0,38%) ასევე ფაგოციტური ინდექსი (1,6% ± 0,27%).

ამრიგად, კამელინით იმუნოთერაპიის შემდეგ მნიშვნელოვნად რეგულირდება ნეიტროფილების ფაგოციტური აქტივობა, რაც სავარაუდოდ შემდეგში იმუნოკომპეტენტური უჯრედებისათვის ანტიგენური ინფორმაციის გადაცემის სრულყოფის გზით, სპეციფიური იმუნური პასუხის უჯრედული დაცვის სრულფასოვანებას განსაზღვრავს.

PHAGOCYTE ACTIVITY OF NEUTROPHILES IN TUBERCULOSIS (TB) PATIENTS DURING IMMUNOTHERAPY WITH "KAMELIN"

V.Toronjadze, L.Vashakidze, L.Goginashvili, Kh. Guchmazashvili, M.Nonikashvili
National Centre for TB and Lung Diseases, Tbilisi, Georgia

Aim of study was to evaluate phagocytar activity of neutrophiles in TB patients during immunotherapy with "Kamelin".

Methods: Dead cells of yeast fungi were used as phagocytosis object. After 30 min incubation the percent of neutrophiles with active absorption ability (NAA), phagocytic number (PN) – average amount of cells absorbed by one neutrophile and phagocytic index (PI) were determined. Study was conducted on 50 TB patients: 30 treated with "Kamelin" and anti-TB drugs, 20 only anti-TB, 20 – healthy persons (norm).

Results: Before treatment, TB patients, compared with norm, showed restrain of neutrophiles absorption ability: amount of NAA was 37, 4% +/- 2, 1%, and 66, 8% +/- 1, 7% correspondingly; PN -2, 04 +/- 0, 2, and

3, 5 +/- 0, 08 P < 0, 001, PI - 1, 3 +/- 0, 18 and 2, 4 +/- 0, 35 P < 0, 01. With "Kamelin" treatment reliable increase of NAA - to 64, 2 +/- 1, 2% was stated. PN was 3, 8 +/- 0, 16, PI - 2, 6 +/- 0, 23. Without "Kamelin", only with antiTB chemotherapy (control), some positive dynamics was also proved, but significantly less than in target group: NAA increased to only 48, 1% +/- 1, 6%, i.e. remained low; absorbed cells increase was not reliable (P > 0, 01), PN remained low (2, 21 +/- 0, 38), PI - 1, 6 +/- 0, 27.

Conclusion: Immunotherapy with "Kamelin" considerably regulates phagocytar activity of neutrophiles, which later improves transmission of antigenic information to immune cells and thus intensifies specific cell mediated immune response.

CORTICOSTEROIDS AND NOSOCOMIAL LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS AT PATIENTS WITH TUBERCULOSIS MENINGITIS IN ICU

V.M.Tshartaryan^{1,2}, M.D.Safaryan¹, M.I.Yeghiazaryan², D.H.Hovhannisyanyan¹, N.S.Mikayelyan¹
¹Republic Antituberculosis Dispensary, ²Yerevan State Medical University, Armenia

Aim: The development of nosocomial lower respiratory tract infections to patients with tuberculosis meningitis in intensive care unit (ICU) using long-term corticosteroids therapy was studied.

Method: The research performed with 33 patients within 2007-2010 having tuberculosis meningitis. All patients were received standard antituberculosis treatment according to the DOTS program. 16 patients were receiving dexamethasone for 4 weeks. The consciousness by Glasgow's scale was 8,9±2,0 unit. Liquor pressure was higher than 200 mm H₂O. Nosocomial lower respirator infections were defined by "new" purulent bronchial secretions, with fever (> 38.3°C), leucocytosis (> 10,000) and "new" pulmonary infiltrate during 1.5 months.

Results: The concomitant lung tuberculosis was diagnosed at 28 patients. HIV-infections revealed at 9 patients, 3 from which in dexametazone group. 13 patients have been affected by candidosis of upper respiratory tract. These patients received standard anticandidosis treatment and candidosis affects did not progressed. During the investigations nosocomial lower respiratory tract infections were not detected. Moreover, positive dynamics of lung tuberculosis process was registered.

Conclusion: The application of dexamethasone during the tuberculosis meningitis is not influenced on the development of nosocomial lower respiratory tract infections. In this study during the acute period of tuberculosis meningitis treatment did not detected nosocomial lower respiratory tract infections. Larger trials are still needed to determine if development of nosocomial lower respiratory tract infections at patients with tuberculosis meningitis.

DISTRIBUTION OF ERYTHROCYTE GROUP ANTIGENS (ABO, RH-HR, KELL, MN) AND ALLELES IN SENSITIVE AND RESISTANT FORMS OF PULMONARY TUBERCULOSIS

S. Tskvitinidze¹, R. Khukunaishvili¹, K. Vacharadze², M. Nagervadze¹, L. akhvlediani¹
¹Shota Rustaveli State University, ²Tbilisi Medical State University, Georgia

Erythrocyte group systems represent the clearly expressed feature of the immune-genetic polymorphism. The above mentioned group antigens have got many-sided biological and medical significance. The main bio-medical importance of the erythrocyte group antigens is associated with the immune peculiarities of a living organism. Using of erythrocyte group antigens also it is possible to reveal their correlation in the different pathologies.

The goal of our research was to investigate the distribution of erythrocyte group antigens (ABO, RH-Hr, Kell, MN) in patients infected with pulmonary tuberculosis. On the whole in sensitive and resistant forms of disease.

The data were collected from National Centre of Tuberculosis and Lung Diseases and Ptisio-pulmonological hospital of Adjara. Blood samples were collected random from 200 patients (100-sensitive and 100 resistant forms) and they were compared with control series (100 examples).

There were used immuno-serological methods with monoclonal antibodies and for calculating allele frequencies the data were processed by biostatistical methods.

The research shown that the concentration of alleles of ABO system (r(O), p(A), q(B)) is unequal distributed between infected and donor populations. Investigated, that Infected people with sensitive form of tuberculosis had significantly high concentration of r allele (0,76) compared to donors (0,67) and resistant form of disease(0,69). The concentration of q allele was almost twice higher (0,25) then the donors. As for p allele there were not any different concentration with infected populations and control series.

Revealed, that pulmonary tuberculosis correlated to Rh-D antigen. The patients with PT carried this antigen, which indicates the sensitivity of D antigen with infection.

We couldn't found any significant correlation with Kell system.

Results showed there was association according the distribution of MN group phenotype. The most of patients had M group blood (the frequency of M antigen were 64±4,8 - in resistant forms, 61±4,8 in sensitive forms, 50±5,3 in donors).

In conclusion, the present serological study shown spreading r allele from ABO system, D antigen from Rh-Hr system and M antigen from MN system, these may explained the sensitivity of these antigens with pulmonary tuberculosis.