

Среди 73 больных (40,5%) с чётко выраженным лейкоцитозом у 12 чел, не получавших патогенетической противовоспалительной терапии, не выявлено улучшения к 2-3 мес лечения, а у 6 чел сохранялось бактериовыделение. У 33 человек (29,0%) реакция лейкоцитов на туберкулин была неотчётливой, а динамика изменений слабо выраженной. Статистический анализ факторов, положительно влияющих на прогноз лечения больных рецидивами, позволил выделить две главные компоненты: «психо-соматическую», включающую высокие показатели качества жизни и протективный эффект туберкулина на лейкоциты ($k_1=2,1$), и «клинико-морфологическую», включающую умеренные клинико-рентгенологические проявления болезни, отсутствие лекарственной устойчивости возбудителя ($k_2=1,5$).

Выводы. Большинство больных с рецидивами туберкулёза, получавшие в свое время эффективное лечение, к моменту рецидива демонстрировали снижение КЖ на фоне нарастающих функциональных нарушений и потери веры в своё выздоровление. У больных со скудными клиническими проявлениями туберкулёза и иммунологическими признаками его благоприятного течения (по данным протективного эффекта туберкулина) индекс КЖ в большинстве случаев был повышен и положительно коррелировал с хорошим эффектом лечения.

Полученные результаты следует учитывать в прогнозировании течения рецидивов туберкулёза и сделать следующие выводы:

1. Больные с рецидивами туберкулёза демонстрируют снижение качества жизни, что является неблагоприятным критерием прогноза течения заболевания.

2. Благоприятное течение рецидива, по данным протективного эффекта туберкулина в момент выявления заболевания, является хорошим прогностическим признаком.

3. В прогнозе течения рецидивов следует учитывать комплекс коррелирующих между собой показателей качества жизни, клинического течения и иммунологического статуса больных.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Оболонкова Н.И., Стародубов О.Д., Кузубова Е.В.

Белгородский государственный национальный
исследовательский университет

Разработка новых лечебных подходов, способных повысить эффективность лечения туберкулеза легких у больных с ХОБЛ является одной из актуальных проблем современной медицины. Учитывая, что в основе этих заболеваний лежат нарушения в системе иммунитета, можно ожидать, что при восстановлении её функциональной полноценности заболевание не будет прогрессировать. При анализе показателей иммунитета больных ХОБЛ и туберкулезом легких в первую очередь, страдает Т-система иммунитета, а дру-

гие звенья иммунной системы начинают функционировать в автономном режиме. Так как доказано наличие в организме веществ, способных ингибировать гормоны тимуса мы применили паравазальную лимфотропную иммунокоррекцию (ПЛИТ). Цель настоящего исследования – изучить влияние ПЛИТ на динамику клинико-иммунологических показателей у больных туберкулезом легких в сочетании с ХОБЛ.

Общее число обследованных, с сопутствующим ХОБЛ туберкулезом легких 62. Под наблюдением состояли больные с обострением ХОБЛ и различной выраженностью функциональных нарушений в возрасте от 42 до 68 лет. Продолжительность заболевания ХОБЛ от 5 до 27 лет.

При оценке системы иммунитета определяли уровень субпопуляций Т-лимфоцитов, уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и иммуноглобулинов в сыворотке крови.

В зависимости от проводимой терапии больные были распределены на три группы. В 1 группу вошли 12 больных, получавших стандартную химиотерапию; во 2 группу – 25 пациентов, получавших стандартную химиотерапию и патогенетическую терапию (бронхо- и муколитики); в 3 группу – 25 больных, получавших стандартную химиотерапию и иммунокоррекцию ПЛИТ.

При ХОБЛ у больных туберкулезом легких, отмечается существенная дисфункция системы иммунитета, особенно ярко проявляющаяся со стороны Т-клеточного звена, в виде уменьшения числа Т-лимфоцитов и в снижении их функциональной активности. Наиболее выражено это при стандартной химиотерапии, без использования патогенетической терапии и иммунокорректоров.

Проведенные исследования показывают, что применение тималина в высоких дозировках ПЛИТ позволяет существенно повысить эффективность лечения ХОБЛ, приводящего к тяжелым и подчас необратимым изменениям бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем у больных туберкулезом легких.

ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Плетнева А.А., Пятигора В.Н., Олесюк О.В., Лебедь Л.В., Работский И.А.

Белгородская область, г. Старый Оскол
ОГКУЗ «Старооскольская туберкулезная больница»

Показатель смертности является одним из самых информативных для оценки эпидемиологической обстановки по туберкулезу.

По Белгородской области отмечается снижение смертности от туберкулеза с 5, 2 случаев на 100 тысяч населения в 2008 году до 2,3 случаев на 100 тысяч населения в 2011 году. Показатель смертности от туберкулеза по Старооскольскому городскому округу также значительно снизился за этот временной промежуток до 2,7 случаев на 100 тысяч населения, но остается