

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Л. Г. ЗЕМЛЯНСКИХ, А. Ю. ЧЕРНИКОВ

Курский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить влияние реабилитационных программ на качество жизни и функциональные показатели больных с хроническим течением туберкулеза.

Материалы и методы. Выделены две группы пациентов с хроническим течением туберкулеза: 1-я группа (основная) – пациенты, проходившие реабилитационный курс на базе поликлиники противотуберкулезного диспансера; 2-я группа (контрольная) – пациенты, отказавшиеся от данного курса по разным причинам. Критерии включения в группу: наличие хронического течения туберкулеза (фиброзно-кавернозная, цирротическая формы) со стабильным течением, стаж болезни более двух лет, согласие пациента на включение в исследование, мужской пол, возраст 30-50 лет, отсутствие хронических декомпенсированных сопутствующих заболеваний других органов. Численность каждой группы 40 человек. Средний возраст больных 1-й группы – 42 ± 5 лет, 2-й – 40 ± 3 года. Дизайн исследования: рандомизированное, контролируемое, проспективное. Реабилитационный курс: образовательная программа и индивидуальная психологическая коррекция в «школе больного туберкулезом», периодические курсы «сезонного» противотуберкулезного лечения с учетом чувствительности к препаратам в течение 3 мес., диетотерапия, адаптогены (пантокрин по 30 капель за 30 мин до еды 2 раза в день в течение 3 нед.), антиоксиданты (токоферол ацетат по 200 мг 3 раза в день), стресс-тренирующая

терапия (геримакс-энерджи по 1 таблетке утром в течение 20 дней), ингаляционная бронхолитирующая терапия (ипратропия бромид/фенотерол через небулайзер по 1-2 мл 2 раза в день), дыхательная гимнастика (методика йогов). Точки контроля: субъективная оценка пациентом своего состояния, опросник качества жизни NAIF, 6-минутный шаговый тест, динамика показателей функции внешнего дыхания (объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ₁), индекс Тиффно, дыхательный объем (ДО), жизненная емкость легких, форсированная жизненная емкость легких), оценка адаптации по методике Гаркави. Срок наблюдения – 6 мес.

Результаты. Улучшение общего самочувствия отметили 75% больных 1-й группы, 30% – 2-й ($p < 0,01$); изменение парадигмы социального поведения – 45 и 12,5% соответственно ($p < 0,01$); повышение качества жизни более чем на 10% – 52,5 и 12,5% ($p < 0,01$); увеличение ОФВ₁ более чем на 10% – 25 и 7,5% ($p < 0,05$); увеличение ДО более чем на 10% – 17,5 и 5,0% ($p < 0,05$); увеличение расстояния более чем на 25 м при 6-минутном шаговом тесте – 17,5 и 2,5% ($p < 0,05$); увеличение количества реакций тренировки адаптации – 52,5 и 22,5% ($p < 0,05$).

Заключение. Реабилитационные мероприятия повышают качество жизни, тренированность и социальный статус больных хроническим туберкулезом. Необходимо обязательно включать данные мероприятия в программу диспансерного наблюдения таких пациентов.

ОЦЕНКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОДРОСТКОВ С УЧЕТОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н. В. ЗОЛотова, А. А. АХТЯМОВА

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН, г. Москва

В современных условиях для обеспечения комплексных реабилитационных мероприятий в детской фтизиатрии необходимым является изучение психологических факторов в развитии заболевания и, в частности, его индивидуально-психологических коррелятов.

Цель исследования: оценка личностных характеристик подростков с различными рентгенологическими проявлениями туберкулеза органов дыхания (ТОД).

Материалы и методы. Сопоставление психологических и рентгенологических показателей

проводили у 72 впервые выявленных пациентов с ТОД (51% девочек и 49% мальчиков), находившихся на стационарном лечении в подростковом отделении ЦНИИТ РАМН в 2010-2011 гг. Распределение по формам заболевания: инфильтративный туберкулез – 39 (54,2%), очаговый – 15 (20,8%), туберкулема – 5 (6,9%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 4 (5,6%), диссеминированный туберкулез – 3 (4,2%) пациента; фиброзно-кавернозный туберкулез, казеозная пневмония, экссудативный плеврит туберкулезной этиологии – соответственно по 2 (2,8%) пациента. Об-