

беркулезными препаратами имеется существенное нарушение ГРО, зависящее от клинических проявлений заболевания. Оно проявляется неполноценными типами АР. Это подтверждается и изучением других показателей нарушения ГРО – показате-

телей ЛЛИ, показателей энтропии и избыточности ФЭБК. Результаты этого исследования имеют важное значение в клинике туберкулеза при организации и проведении у больных персонифицированного лечения.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГКИХ И СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

БРАЖЕНКО О. Н., БРАЖЕНКО Н. А., КАТИЧЕВА А. В., ЧУЙКОВА А. Г., БРАЖЕНКО А. И.

INFLUENCE OF TOBACCO SMOKING ON PULMONARY FUNCTIONS AND HOMEOSTASIS IN RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

BRAZHENKO O. N., BRAZHENKO N. A., KATICHEVA A. V., CHUYKOVA A. G., BRAZHENKO A. I.

ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, RF

До настоящего времени туберкулез остается важной медико-социальной проблемой. Преобладание в структуре заболеваемости распространенных форм туберкулеза органов дыхания (ТОД), сопровождающихся распадом легочной ткани и бактерио-выделением, рост лекарственно-устойчивых форм туберкулеза серьезно отягощают эпидемическую ситуацию. Среди больных ТОД отмечается широкое распространение табакокурения (ТК). Несмотря на то что длительное и интенсивное ТК влияет на течение, активность и исход туберкулеза легких (ТЛ), характер функциональных нарушений и состояние гомеостаза организма (ГО), данный вопрос остается малоизученным.

Цель: усовершенствование методов диагностики функциональных нарушений со стороны органов дыхания, состояния ГО у больных ТЛ, имеющих длительный стаж ТК в анамнезе.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 118 человек, из них 50 человек – здоровые люди, которые вошли в контрольную группу, и 68 человек – больные ТЛ, которые включены в группу сравнения и группу наблюдения. В группу сравнения вошли 15 некурящих больных ТЛ, в группу наблюдения – 53 человека с ТЛ и длительным стажем ТК в анамнезе. В исследование включены больные с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких (ИТЛ, ДТЛ). Исследование проводили на кафедре фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ и ее базе – ГУЗ СПб ГТБ № 2. Всем больным проведены общеклинические дополнительные и факультативные методы исследования, в том числе определены типы АР и типы РО по методике Н. А. Браженко. Рассчитан индекс курящего чело-

века (ИКЧ). Функциональные нарушения в ОД определяли по показателям спирометрии. КЛК изучен с помощью радионуклидной перфузионной сцинтиграфии легких.

Результаты исследования. В группе сравнения преобладали женщины в возрасте от 30 до 59 лет – 7 (46,7%) человек, в группе наблюдения большую часть больных составили мужчины в возрасте от 20 до 59 лет – 39 (73,6%). В группе сравнения инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ) был у 12 (80%), а диссеминированный (ДТЛ) – у 3 (20%) человек. В группе наблюдения диагноз ИТЛ и ДТЛ – у 36 (67,93%) и 17 (32,07%) человек соответственно. Стаж ТК составил более 8 лет. При этом 60% обследуемых (32 человека) курили в течение 20 лет и более. Среди них преобладали мужчины со стажем ТК свыше 30 лет (47%). ИКЧ у больных группы наблюдения составил 10 пачек/лет и выше. При оценке результатов обследования выявлено, что у 14 (93%) больных в группе сравнения и у 48 (90,5%) – в группе наблюдения определялся торакальный синдром. Интоксикационный синдром был определен только у 2 (4%) больных в группе наблюдения. При рентгенологическом обследовании установлено, что деструктивные изменения определялись в 73,3% случаев (11 человек) в группе сравнения и в 74,5% случаев (39 человек) у больных группы наблюдения. Микобактерии туберкулеза в мокроте обнаружены в 33,4% (5 человек) и 56,7% (30 человек) случаев соответственно по группам исследования. При оценке исхода туберкулезного процесса по А. Е. Рабухину в группе сравнения преобладали больные с малыми посттуберкулезными изменениями (53,4%), а в группе наблюдения – 70%. Изменения показателей спирометрии у больных

группы наблюдения выявлены смешанного характера (45,3%). По результатам перфузионного сканирования легких установлено, что у больных группы сравнения определялось незначительное нарушение КЛК в регионарных зонах, четко соответствующих анатомическим сегментам легкого, пораженным туберкулезным воспалением, а в группе наблюдения у 30% больных выявлены более глубокие нарушения КЛК, вплоть до его полного отсутствия, локализация регионарных зон нарушения КЛК, распространенность этих нарушений значительно превышала зоны, пораженные специфическим воспалением.

При изучении состояния гомеостаза по типам АР и типам РО установлено следующее: в контрольной группе в 100% случаев определялись полноценные типы АР, которые характеризовались реакцией активации полноценной (РАП) – 96% и реакцией тренировки полноценной – 4%. В группе сравнения полноценные типы адаптационных реакций организма (АР) РА и РТ выявлены у 3 (20%) человек, а в группе наблюдения – в 9%. Нарушения гомеостаза у больных в группе сравнения и группе

наблюдения проявились неполноценными типами АР и патологическими типами РО. У больных группы сравнения неполноценные типы АР были определены в 80% случаев. При этом крайние типы АР были определены у 5 (33,34%) человек. Среди обследуемых в группе наблюдения неполноценные типы АР определялись у 48 (90,6%) человек, из них крайние типы неполноценных АР (РП и РС) встречались у 10 (18,86%) человек. При ИКЧ более 20 пачек/лет полноценных АР не выявлено ни у одного больного в группе наблюдения. В группе сравнения адекватный тип РО выявлен только у 2 (13,4%) человек. Патологические типы РО выявлены у 13 (86,66%) человек в группе сравнения, а в группе наблюдения – в 90,6%.

Заключение. Установлено, что длительное и интенсивное ТК влияет на течение, активность и исход ТОД, состояние гомеостаза организма. Это требует дальнейшего совершенствования диагностики состояния гомеостаза у больных ТЛ с длительным стажем ТК и проведения комплексного лечения больных с активацией защитных систем организма.

ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С АКТИВАЦИЕЙ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

БРАЖЕНКО О. Н., БРАЖЕНКО Н. А., ЧУЙКОВА А. Г., БРАЖЕНКО А. И., МАЛКОВА М. Ю.

OUTCOMES OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN HIV-PATIENTS IN COMPLEX TREATMENT WITH ACTIVATION OF THE HOST PROTECTION SYSTEMS

BRAZHENKO O. N., BRAZHENKO N. A., CHUYKOVA A. G., BRAZHENKO A. I., MALKOVA M. YU.

ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, RF

Цель: совершенствование комплексного лечения больных туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией противотуберкулезными препаратами (ПТП), высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ) и последовательной активационной патогенетической терапией (ПАПТ) с применением переменного магнитного поля (ПМП) и препарата метилурацил.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 63 впервые выявленных больных туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 19 до 60 лет. Среди них мужчин было 45 (71,4%), женщин – 18 (28,6%). Диссеминированный туберкулез легких был у 29 (46,1%) человек, инфильтративный – у 34 (53,9%). Применены новые диагностические критерии оценки гомеостатического равновесия организма (ГРО) – типы адапта-

ционных реакций (АР) организма (РТ, РА, РТН, РАН, РП и РС); типы реактивности организма (РО) – адекватный, гиперреактивный, парадоксальный, гипореактивный, ареактивный на основе изучения лейкограммы (Гаркави Л. Х., Уколова М. А., Квакина Е. Б., 1990, Браженко Н. А., Браженко О. Н. 2006, 2012, 2014). Индивидуальное назначение ПМП и препарата метилурацил осуществлялось по методикам, апробированным на кафедре фтизиопульмонологии университета (Браженко Н. А., Браженко О. Н., 2006, 2014).

Результаты исследования. При поступлении больных на лечение 1-2-я степени нарушения ГРО выявлены у 32 (50,8%) человек и 3-4-я степени – у 27 (42,8%). После 2 мес. терапии с применением ПМП отмечено увеличение доли больных без нарушения ГРО до 15,8%. Отмена ПМП