

компьютерная томография органов грудной клетки. Больным на момент исследования режим ХТ назначен эмпирически препаратами первого ряда. Длительность интенсивной фазы до операции варьировала: 28% больных лечились до операции больше 3 мес., 36% – от 2 до 3 мес., 36% пациентов ХТ получали не больше 2 мес. Все пациенты были прооперированы, проведены сегментарные резекции. Послеоперационных осложнений не наблюдали. Гистологическое исследование показало, что у 4 пациентов была туберкулема легкого, а у 21 – инфильтративный туберкулез. Интраоперационно больным проводили молекулярно-генетическое исследование, выявлена МЛУ МБТ, что потребовало назначения четвертого режима ХТ.

Результаты. Сравнивали рентгенологическую картину до операции – при поступлении и в конце интенсивной фазы ХТ по I режиму. У 60% больных динамики процесса не было (туберкулезный фокус и перифокальные очаги не изменились), в 12% случаев отмечена отрицательная динамика в виде уменьшения

фокуса. Только у 28% больных выявлена положительная динамика. Причем уменьшение туберкулезного фокуса наблюдалось лишь у 29% пациентов, тогда как у 71% больных с положительной динамикой происходило только рассасывание или уменьшение перифокальных очагов, а казеозный фокус не изменялся.

Выводы.

1. Отсутствие рентгенологической динамики у пациентов с туберкулезом легких без бактериовыделения в процессе ХТ может свидетельствовать о МЛУ МБТ. В данном случае необходимо решать вопрос о хирургическом этапе лечения с интраоперационным определением ДНК МБТ.

2. Положительная рентгенологическая динамика у пациентов данной категории требует детализации. Отсутствие изменений казеозного фокуса на фоне рассасывания перифокальных очагов не уменьшает риска скрытой МЛУ МБТ. Больным с данной рентгенологической картиной необходимо интраоперационное исследование на ДНК МБТ с определением чувствительности МБТ.

ГЕМАЛИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

САДЫКОВА С., ТАШПУЛАТОВА Ф. К., ШАМШИЕВА Н. Н., МЕДВЕДЕВА Н. В.

GEMALIN IN THE TREATMENT OF PROGRESSING PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

SADYKOV A. S., TASHPULATOVA F. K., SHAMSHIEVA N. N., MEDVEDEVA N. V.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: оценить состояние иммунной системы и изучить эффективность иммуномодулятора гемалина у больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением.

Материалы и методы. Обследовано 23 больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением, в качестве доноров – 20 здоровых лиц. У больных определяли показатели иммунного статуса: Т- и В-клетки, фагоцитоз, содержание Ig по общепринятым методам. В качестве иммуномодулятора больные получали 3 курса иммунокорректора гемалина.

Результаты. Динамические наблюдения показали, что у больных туберкулезом легких при прогрессировании имеет место угнетение иммунного статуса в виде понижения уровня Е-РОК, РБТ-ФГА и повышения ЕАС-РОК и IgAC, IgM, IgA. В процессе комплексной терапии с включением иммуномодуляторов типа гемалина у больных от-

мечена положительная динамика. Так, в группе больных, получавших гемалин, отмечено достоверное увеличение количества Е-РОК – с $43,2 \pm 1,44$ до $54,2 \pm 1,21\%$; РБТ-ФГА – с $46,77 \pm 1,95$ до $66,43 \pm 1,37\%$, уменьшение количества ЕАС-РОК с $17,58 \pm 0,62$ до $14,3 \pm 0,54\%$ и IgAC, IgM, IgA. Улучшение показателей иммунного статуса сопровождалось положительной динамикой клинко-рентгенологических данных: уменьшением симптомов интоксикации и бронхопульмонального синдрома, улучшением показателей гемограммы, ускорением срока конверсии мокроты (бактериоскопия).

Заключение. У больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением имеет место глубокое угнетение иммунного статуса, который коррелирует с тяжестью процесса. Доказана эффективность отечественного иммуномодулятора гемалина у больных с прогрессирующим вариантом течения туберкулеза легких.