

АНТИСТРЕССОВАЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

КОЛЕСНИКОВА О. В., КРАСНОВ В. А.

ANTI-STRESS PSYCHO-PHYSIOLOGICAL MANAGEMENT IN THE COMPLEX THERAPY OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

KOLESNIKOVA O. V., KRASNOV V. A.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Цель: оценка эффективности сочетанного применения психофизиологического метода антистрессовой нейротехнологической коррекции (НТК) в процессе комплексного химиотерапевтического лечения больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Исследование проведено у 68 больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в возрасте 17-39 лет без сопутствующих заболеваний.

Группу здоровых контрольных испытуемых (КИ) составили 20 сопоставимых по возрасту и полу здоровых добровольцев.

В зависимости от вида лечения больные были разделены на 2 группы: группа сравнения ($n = 33$, 18 мужчин, 15 женщин, средний возраст $25,75 \pm 0,75$ года), которая получала стандартную противотуберкулезную терапию (СПТ); группа НТК ($n = 35$, 19 мужчин, 16 женщин, средний возраст $26,96 \pm 0,84$ года), которой, наряду со стандартным лечением, дополнительно проводили нейротехнологическую коррекцию с помощью метода аудио-визуально-вибротактильной стимуляции (АВВС), основанного на синхронном предъявлении ритмических зрительных, слуховых и вибротактильных стимулов в диапазонах функциональной активности ЭЭГ (4,5-18,0 Гц). Пациенты получали по 3 сеанса АВВС в неделю в течение всего периода наблюдения, длительность одного сеанса составляла 30 мин.

Психофизиологические методы включали оценку состояния механизмов оперативного внимания (сложная зрительно-моторная реакция) и переработки информации (реакция выбора). Нейровегетативная регуляция оценивалась по данным вариабельности сердечного ритма (ВСР). Проводили анализ гормональных и иммунных показателей. Оценивали данные рентгенологического обследования, данные микробиологического исследования мокроты на микобактерии туберкулеза.

Первые измерения исследуемых показателей проводили в течение первых 2 нед. госпитализации. Через 2 и 4 мес. от даты постановки диагноза и на-

чала терапии выполняли повторные исследования по аналогичной программе.

Полученные данные анализировали с помощью методов параметрической (t -тест Стьюдента для сопряженных и несопряженных выборок) и непараметрической статистики (тесты Вилкоксона и Манна – Уитни).

Результаты. Установлено, что на момент госпитализации по психологическим, психомоторным, нейровегетативным, иммунологическим и гормональным показателям больные обеих групп значимо не различались.

К окончанию периода наблюдения группа НТК по сравнению с группой СПТ достоверно улучшила время реакции выбора ($p < 0,01$) и на 4-м мес. терапии достоверно не отличалась от здоровых испытуемых ($p < 0,05$). Группа СПТ не обнаружила нормализации исследуемой функции до конца периода наблюдения.

Результаты анализа ВСР показали достоверное увеличение интегрального показателя SDNN и общей мощности спектра (TP) в группе НТК по сравнению с группой СПТ ($p < 0,05$). В группе СПТ к 4-му мес. наблюдения данные показатели достоверно ухудшились ($p < 0,05$).

В фагоцитарном звене к 4-му мес. лечения у пациентов в группе НТК по сравнению с группой СПТ фагоцитоз был достоверно выше как на гранулоцитах ($p < 0,05$), так и на моноцитах ($p < 0,01$).

Пациенты в группе НТК в процессе лечения достоверно увеличивали концентрации «антистрессового» гормона дегидроэпиандростерон-сульфата по сравнению с группой СПТ ($p < 0,01$) и к концу наблюдения практически не отличались от здоровых ($p < 0,05$). Напротив, в группе СПТ положительная динамика отсутствовала, что достоверно отличалось от группы КИ ($p < 0,01$).

К концу 4-го месяца наблюдения было выявлено, что в группе НТК полости распада закрылись у 15 (71,4%) человек, а в группе СПТ – у 4 (20%) человек ($p < 0,05$) (табл.).

Заключение. Сочетанное применение антистрессовой НТК, наряду со СПТ, повышает эффек-

Результаты клинических показателей в группах сравнения (НТК и СПТ) к концу 4-го месяца наблюдения

Признак		Группа НТК (n = 35)	Группа СПТ (n = 33)
Закрытие полостей	абс. %	15 71,4%*	4 20%*
Без закрытия полостей	абс. %	6 28,6%*	16 80%*
Сроки закрытия (мес.)	абс.	3,18 ± 0,53*	5,20 ± 0,55*
Продолжительное бактериовыделение (> 3 мес., число чел.)	абс. %	6 28,6%*	10 50%*

Примечание: число больных с наличием распада для группы НТК n = 21, для группы СПТ n = 20; * – p < 0,05 достоверность между группами НТК и СПТ.

тивность лечения больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких, оказывая оптимизирующее влияние на психомоторные, ней-

ровегетативные, иммунные и гормональные процессы, определяющие состояние систем неспецифической устойчивости макроорганизма.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НЕГО

КОМИССАРОВА О. Г.^{1,2}, КОНЯЕВА О. О.¹, БЕРЕЖНАЯ О. О.², АБДУЛЛАЕВ Р. Ю.¹, ВАСИЛЬЕВА И. А.¹

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN THE DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH CONCURRENT DIABETES AND WITHOUT IT

KOMISSAROVA O. G.^{1,2}, KONYAEVA O. O.¹, BEREZHNYAYA O. O.², ABDULLAEV R. YU.¹, VASILIEVA I. A.¹

¹ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

¹Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Цель: определение особенностей клинических проявлений специфического поражения больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя в сочетании с сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы. Обследовано 132 пациента, которые были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу включены 56 больных туберкулезом легких с ЛУ возбудителя, сочетанным с СД, во вторую (группа сравнения) – 76 пациентов с туберкулезом легких с ЛУ возбудителя. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ Excel. Для каждой группы вычисляли частоту встречаемости признаков (%). Достоверность различий при сравнении долей относительных величин определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты. Сравнительный анализ клинических характеристик обследованных больных показал, что по половому составу группы не отличались.

В обеих преобладали мужчины (51,9 и 50,0% соответственно). Женщины составили 48,1 и 50,0% соответственно. Возраст пациентов в первой группе колебался в пределах 19-76, а во второй – 18-64 лет. Впервые выявленный туберкулез легких в сравниваемых группах больных выявлялся с одинаковой частотой (42,3 и 43,4% соответственно). Пациенты с ранее леченным туберкулезом легких в группе больных с сопутствующим СД наблюдались в 55,8% случаев, в группе больных туберкулезом легких без СД – в 50% случаев. Рецидивы выявлялись у 1,9% больных основной группы и у 6,6% пациентов в группе сравнения. Различия выявлялись при сравнении больных по формам туберкулеза легких. Доля больных с туберкулемой в группе больных с сахарным диабетом составила 36,5%, а в группе сравнения – лишь 11,8% ($\chi^2 = 5,71$; p = 0,017). Напротив, инфильтративный туберкулез легких имел место у 11,5 и 36,8% больных соответственно