

ний – у 2 (1,9%) пациентов. Фиброз легочной ткани обнаружен у 58 (55,24%) пациентов.

По результатам дополнительных изменений, обнаруженных при проведении МСКТ органов грудной клетки у пациентов с ХОБЛ, сделано предположение о наличии пневмонии – 15,2%, злокачественного новообразования – 6,7%, туберкулеза легких – 24,7%.

Выводы.

1. МСКТ органов грудной клетки имеет важное диагностическое значение для диагностики и дифференциальной диагностики ХОБЛ и сопутствующей бронхолегочной патологии.

2. При МСКТ ОГК у пациентов с ХОБЛ выявлено большое количество дополнительных изменений (единичны и множественные очаговые тени – 60%, бронхоэктазы – 10,5%, полостные образования – 3,81%, объемные образования – 1,9%, внутригрудная лимфаденопатия – 9,5%).

3. Высокий процент выявления различных рентгенологических изменений требует обязательного проведения дифференциальной диагностики с туберкулезом легких, пневмонией, другими воспалительными, невоспалительными и онкологическими заболеваниями для определения правильной тактики лечения и ведения пациентов с ХОБЛ.

СОПОСТАВЛЕНИЕ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

СУТЯГИНА Д. А., ШПРЫКОВ А. С., ПАВЛУНИН А. В.

COMPARISON OF CYTOKINES LEVEL AND TREATMENT EFFICIENCY WITH THE USE OF LASER THERAPY IN INFILTRATE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

SUTYAGINA D. A., SHPRYKOV A. S., PAVLUNIN A. V.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Нижний Новгород

Nizhegorodskaya State Medical Academy, Nizhny Novgorod, RF

Цель: сопоставление цитокинового статуса и эффективности лечения с включением лазеротерапии у больных инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Проведено обследование 59 пациентов с инфильтративным туберкулезом легких: основная группа – 34 больных, в комплексной терапии которых применяли низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ), группа сравнения – 25 пациентов, лечение которых проводили без использования лазеротерапии. Пациенты сравниваемых групп были сопоставимы по основным возрастным-половым характеристикам, тяжести и распространенности процесса. Все пациенты получали стандартное противотуберкулезное лечение. Больным основной группы было дополнительно проведено 2 курса НИЛИ: 1-й курс – с конца 2-й нед. лечения, 2-й курс – через 2 нед. после окончания 1-го курса (через 1,5 мес. лечения). Курс лазеротерапии проводился с помощью аппарата «Мустанг-2000» и состоял из 15 ежедневных процедур, чрескожно с 2-4 точек на проекцию изменений в легких на грудную клетку, с частотой 50-150 Гц, мощностью 5-10 Вт, суммарное время воздействия составляло 6-12 мин. Уровень интерферона- γ (ИФН- γ) и туморнекротического фактора- α (ТНФ- α) в плазме крови определяли перед началом лечения с помощью набора реактивов «Вектор Бест»

иммуноферментным методом. Нормальные уровни цитокинов определены при обследовании 38 здоровых доноров и составили: ИФН- γ – $7,33 \pm 0,6$ пг/мл, ТНФ- α – $0,75 \pm 0,05$ пг/мл. Обработку материалов выполняли с использованием лицензированных компьютерных программ: Primer of Biostatistics 4.03; Excel-2000; Statistica v.5.5A. При сравнении количественных данных между 2 группами применяли критерий Стьюдента при нормальном распределении и критерий Манна – Уитни при распределении, отличном от нормального; для сравнения качественных показателей и долей – таблицы сопряженности и критерий χ^2 , критерий Фишера. Различия между показателями считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Прекращение бактериовыделения за первые 2 мес. лечения достигнуто у 90,0% пациентов основной группы и 59,2% больных группы сравнения ($p = 0,02$). Средний срок прекращения бактериовыделения составил в основной группе $1,6 \pm 0,1$ мес., в группе сравнения – $2,4 \pm 0,3$ мес. ($p = 0,006$). Закрытие полостей распада за первые 6 мес. лечения достигнуто у 78,8% больных основной группы и 40,0% пациентов группы сравнения ($p = 0,006$). Средний срок закрытия полостей распада составил в основной группе $3,9 \pm 0,3$ мес., в группе сравнения – $5,0 \pm 0,4$ мес. ($p = 0,03$). На стационар-

ном этапе в основной группе пациентов эффективность лечения составила 82,4%, в группе сравнения почти в 1,4 раза меньше – 60,0%.

Исходные средние уровни ИФН- γ составили в основной группе $65,3 \pm 7,5$ пг/мл, в группе сравнения – $65,5 \pm 13,4$ пг/мл ($p > 0,05$). По исходному уровню ИФН- γ пациенты были разделены на 2 подгруппы: 1) с уровнем ИФН- γ выше и в пределах средней концентрации (высокий уровень), что соответствовало повышению концентрации ИФН- γ в 7 раз по сравнению с уровнем этого цитокина у здоровых лиц, 2) с уровнем ИФН- γ ниже средней концентрации (низкий уровень) – повышение концентрации ИФН- γ менее чем в 7 раз. Высокий исходный уровень ИФН- γ фиксировался у 19 (55,9%) больных основной группы и 12 (48,0%) – группы сравнения ($p > 0,05$). При этом эффективность лечения в основной группе составила 94,7%, что в 1,9 раза выше, чем в группе сравнения – 50,0% ($p = 0,007$). Низкий исходный уровень ИФН- γ определялся у 44,1% (15 пациентов) основной группы и 52,0% (13 больных) группы сравнения ($p > 0,05$). При этом эффективность лечения была идентична: 66,7% в основной группе и 69,2% в группе сравнения. При сравнении результатов лечения в основной группе в двух подгруппах больных: лучшие результаты отмечались при высоких значениях ИФН- γ (в 1,4 раза) – 94,7% против 66,7% при низких значениях ИФН- γ ($p = 0,05$). При сопоставлении эффективности лечения в группе сравнения в двух подгруппах больных: лучшие результаты отмечались у пациентов с низкими значениями ИФН- γ : 69,2% против 50,0% при высоких значениях цитокина ($p > 0,05$).

Исходные средние уровни ТНФ- α составили в основной группе $4,0 \pm 0,3$ пг/мл, в группе сравнения – $3,7 \pm 0,4$ пг/мл ($p > 0,05$). По исходному

уровню ТНФ- α пациенты были разделены на 2 подгруппы: 1) с уровнем выше и в пределах средней концентрации (высокий уровень), что соответствовало повышению концентрации ТНФ- α в 4,5 раза по сравнению с уровнем этого цитокина у здоровых лиц, 2) с уровнем ниже средней концентрации (низкий уровень) – повышение концентрации ТНФ- α менее чем в 4,5 раза. Высокий исходный уровень ТНФ- α фиксировался у 21 (61,8%) пациента в основной группе и у 12 (48,0%) – в группе сравнения ($p > 0,05$). Эффективность лечения при этом была в основной группе 1,5 раза выше – 90,5% против 58,3% в группе сравнения ($p = 0,04$). Низкий исходный уровень ТНФ- α в основной группе и группе сравнения определялся соответственно у 38,2 и 52,0% пациентов ($p > 0,05$). Эффективность лечения при этом была практически идентична в основной группе и группе сравнения – 69,2 и 61,5% соответственно. При сравнении результатов лечения в основной группе в двух подгруппах больных: эффективность лечения была в 1,3 раза выше при высоких значениях ТНФ- α – 90,5% против 69,2% при низких значениях ТНФ- α ($p > 0,05$). При сопоставлении эффективности лечения в группе сравнения в двух подгруппах больных результаты были практически идентичны: 58,3% при высоких значениях ТНФ- α и 61,5% при низких значениях ТНФ- α .

Заключение. Использование лазеротерапии в комплексном лечении больных туберкулезом позволяет улучшить показатели госпитальной эффективности лечения. При повышении исходного уровня ИФН- γ и ТНФ- α соответственно в 7 и 4,5 раза и выше по сравнению с уровнем этих цитокинов у здоровых лиц включение НИЛИ в комплексную терапию туберкулеза позволяет получить лучшие результаты лечения, чем в группе больных с более низким уровнем исследованных цитокинов.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ТИТЮХИНА М. В., ХОМЕНКО Н. З., ГУЗНОВ В. А., СИНИЦЫН М. В.

USE OF MEMBRANE PLASMAPHERESIS IN TB/HIV PATIENTS

TTYUKHINA M. V., KHOMENKO N. Z., GUZNOV V. A., SINITSYN M. V.

ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», клиника № 2, г. Москва

Moscow Municipal Scientific Practical Center for Tuberculosis Control, Moscow Health Department, Clinic no. 2, Moscow, RF

В начале третьего тысячелетия в РФ в особую проблему выделяется лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Применение антиретровирусной и противотуберкулезной терапии в условиях иммунодефицита, наличия сопутствующей пато-

логии сопровождается, как правило, нарушением функции жизненно значимых органов (костного мозга, печени, почек, ЦНС и др.) и неминуемо ведет к манифестации нежелательных побочных реакций (НПР) на лекарственные препараты. Эффек-