

Среди 73 больных (40,5%) с чётко выраженным лейкоцитозом у 12 чел, не получавших патогенетической противовоспалительной терапии, не выявлено улучшения к 2-3 мес лечения, а у 6 чел сохранялось бактериовыделение. У 33 человек (29,0%) реакция лейкоцитов на туберкулин была неотчётливой, а динамика изменений слабо выраженной. Статистический анализ факторов, положительно влияющих на прогноз лечения больных рецидивами, позволил выделить две главные компоненты: «психо-соматическую», включающую высокие показатели качества жизни и протективный эффект туберкулина на лейкоциты ( $k_1=2,1$ ), и «клинико-морфологическую», включающую умеренные клинико-рентгенологические проявления болезни, отсутствие лекарственной устойчивости возбудителя ( $k_2=1,5$ ).

**Выводы.** Большинство больных с рецидивами туберкулёза, получавшие в свое время эффективное лечение, к моменту рецидива демонстрировали снижение КЖ на фоне нарастающих функциональных нарушений и потери веры в своё выздоровление. У больных со скудными клиническими проявлениями туберкулёза и иммунологическими признаками его благоприятного течения (по данным протективного эффекта туберкулина) индекс КЖ в большинстве случаев был повышен и положительно коррелировал с хорошим эффектом лечения.

Полученные результаты следует учитывать в прогнозировании течения рецидивов туберкулёза и сделать следующие выводы:

1. Больные с рецидивами туберкулёза демонстрируют снижение качества жизни, что является неблагоприятным критерием прогноза течения заболевания.

2. Благоприятное течение рецидива, по данным протективного эффекта туберкулина в момент выявления заболевания, является хорошим прогностическим признаком.

3. В прогнозе течения рецидивов следует учитывать комплекс коррелирующих между собой показателей качества жизни, клинического течения и иммунологического статуса больных.

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

*Оболонкова Н.И., Стародубов О.Д., Кузубова Е.В.*

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет

Разработка новых лечебных подходов, способных повысить эффективность лечения туберкулеза легких у больных с ХОБЛ является одной из актуальных проблем современной медицины. Учитывая, что в основе этих заболеваний лежат нарушения в системе иммунитета, можно ожидать, что при восстановлении её функциональной полноценности заболевание не будет прогрессировать. При анализе показателей иммунитета больных ХОБЛ и туберкулезом легких в первую очередь, страдает Т-система иммунитета, а дру-

гие звенья иммунной системы начинают функционировать в автономном режиме. Так как доказано наличие в организме веществ, способных ингибировать гормоны тимуса мы применили паравазальную лимфотропную иммунокоррекцию (ПЛИТ). Цель настоящего исследования – изучить влияние ПЛИТ на динамику клинико-иммунологических показателей у больных туберкулезом легких в сочетании с ХОБЛ.

Общее число обследованных, с сопутствующим ХОБЛ туберкулезом легких 62. Под наблюдением состояли больные с обострением ХОБЛ и различной выраженностью функциональных нарушений в возрасте от 42 до 68 лет. Продолжительность заболевания ХОБЛ от 5 до 27 лет.

При оценке системы иммунитета определяли уровень субпопуляций Т-лимфоцитов, уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и иммуноглобулинов в сыворотке крови.

В зависимости от проводимой терапии больные были распределены на три группы. В 1 группу вошли 12 больных, получавших стандартную химиотерапию; во 2 группу – 25 пациентов, получавших стандартную химиотерапию и патогенетическую терапию (bronхо- и муколитики); в 3 группу – 25 больных, получавших стандартную химиотерапию и иммунокоррекцию ПЛИТ.

При ХОБЛ у больных туберкулезом легких, отмечается существенная дисфункция системы иммунитета, особенно ярко проявляющаяся со стороны Т-клеточного звена, в виде уменьшения числа Т-лимфоцитов и в снижении их функциональной активности. Наиболее выражено это при стандартной химиотерапии, без использования патогенетической терапии и иммунокорректоров.

Проведенные исследования показывают, что применение тималина в высоких дозировках ПЛИТ позволяет существенно повысить эффективность лечения ХОБЛ, приводящего к тяжелым и подчас необратимым изменениям бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем у больных туберкулезом легких.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ**

*Плетнева А.А., Пятигора В.Н., Олесюк О.В., Лебедь Л.В., Работский И.А.*

Белгородская область, г. Старый Оскол  
ОГКУЗ «Старооскольская туберкулезная больница»

Показатель смертности является одним из самых информативных для оценки эпидемиологической обстановки по туберкулезу.

По Белгородской области отмечается снижение смертности от туберкулеза с 5, 2 случаев на 100 тысяч населения в 2008 году до 2,3 случаев на 100 тысяч населения в 2011 году. Показатель смертности от туберкулеза по Старооскольскому городскому округу также значительно снизился за этот временной промежуток до 2,7 случаев на 100 тысяч населения, но остается