

Цель исследования: применение методов экстракорпоральной детоксикации у тяжелобольных туберкулезом на современном этапе.

Показанием для проведения ЛПФ во фтизиатрии являются:

-Токсико-аллергические реакции с кожными проявлениями (сыпь, зуд, отек), синдром Лайела, геморрагический васкулит. Они развиваются в 58,8% при применении препаратов основного ряда, и до 78,8% с препаратами резерва.

– Симптомомкомплекс «плохой переносимости» химиотерапии. При этом клинико-биохимическое исследование крови ещё не регистрирует каких-либо отклонений показателей от нормальных величин.

– Синдром эндогенной интоксикации, сепсис.

– Синдром полиорганной недостаточности.

– Клинической резистентности устойчивых форм туберкулеза.

– Почечно-печеночная недостаточность, лекарственный гепатит и многое другое.

Материал и методы: С апреля 2013г комплексная интенсивная терапия тяжелобольных усилена проведением лечебного плазмафереза (ЛПФ), аппаратом «Гемофеникс» с использованием мембранных фильтров ПФМ-01-ТТ «Роса». Объем курсовой плазмозексфузии составил 1-1,25% ОЦП (объема циркулирующей плазмы). Плазмозамещение проводилось белковыми препаратами (альбумин 10%; СЗП), растворами ГЭК (Тетраспан 10%; Рефортан), электролитами (NaCl 0,9%) под контролем гемодинамики, объема эксфузии, согласно общепринятым стандартам.

ЛПФ проведен 7 пациентам, из которых:

– пациентка в послеоперационном периоде, с большим натечным абсцессом, с целью профилактики септического состояния;

– пациент с легочным процессом на фоне рефрактерного течения сахарного диабета;

– два пациента с тяжелой казеозной пневмонией, кахексией, выраженной эндотоксемией;

– три пациента с лекарственным гепатитом, на фоне аллергической токсикодермии с легочным туберкулезом, в условиях вынужденной отмены химиотерапии (ППР и ПВР).

После проведения курса ЛПФ у всех пациентов наметилась стойкая положительная клиническая динамика туберкулезного процесса.

Выводы: применение ЛПФ во фтизиатрии позволяет сократить период восстановления химиотерапии у больных токсическим гепатитом; улучшить переносимость химиотерапии у впервые заболевших туберкулезом; значительно сократить сроки конверсии мазка как у впервые заболевших, так и у пациентов с рецидивом заболевания; улучшить результаты лечения устойчивых форм туберкулеза; повысить эффективность лечения у больных с обширными легочными процессами

(казеозной пневмонии); снизить как общую, так и послеоперационную летальность, сократить сроки предоперационной подготовки и улучшить результаты хирургического лечения фтизиатрических пациентов.

Для обеспечения высокой эффективности лечения, процедура лечебного плазмафереза рекомендуется как часть лечебного процесса фтизиатрических пациентов, как в стационаре, так и в поликлинике (дневные стационары), наряду с контролируемой химиотерапией.

87

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Ташпулатова Ф.К¹, Абдуллаев М.А², Тарасова Н.В²
Ташкентский педиатрический медицинский институт¹, г. Ташкент, Узбекистан
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии², г. Ташкент, Узбекистан

Цель: Оценить неспецифическую реактивность организма у больных деструктивным туберкулезом легких (ДТЛ) по методу Гаркави Л.Х., (1991).

Материал и методы: Обследовано 308 больных с ДТЛ. Адаптационные реакции (АР) определяли согласно Гаркави Л.Х.: выделяли реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), реакцию активации (РА) и реакцию периактивации (РП).

Результаты: У больных ДТЛ наиболее часто встречается реакция стресса (45,4±2,8%). Следует отметить, что наибольшая частота РС выявлена у больных с казеозной пневмонией (60,9±10,1%) и с фиброзно-кавернозным туберкулезом (56,4±7,9%). В то же время у больных с инфильтративным туберкулезом легких РС составила (43,5 ±3,5%, диссеминированным туберкулезом (37,5±9,8%) и при кавернозном (36,4±10,2%; p<0,05). Полноценные реакции РА и РТ в основном встречались у больных при инфильтративном туберкулезе (9±2,0% и 23±3,0% соответственно). В процессе терапии отмечено увеличение частоты РА и РТ до 22±3,0% и 38±3,4%. У больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом частота РТ и РА составила – 15,4±5,8% и 5,1±3,3% соответственно. При казеозной пневмонии до лечения не встречались больные с реакциями РА и РТ. В результате комплексной терапии отмечено незначительное увеличение частоты реакций адаптации и тренировки.

Выводы: У больных с ДТЛ имеется разница в частоте и характере реакций адаптации в зависимости от клинических форм туберкулеза легких, что можно использовать как прогностический критерий в оценке тяжести процесса.