

88

РИСК РАЗВИТИЯ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С РАЗНЫМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФОНОМ

Ташпулатова Ф.К.¹, Абилов А.У.³,
Тарасова Н.В.², Рахимбергенова Г.Х.¹
Ташкентский Педиатрический Медицинский
институт¹, г. Ташкент, Узбекистан
Республиканский Специализированный научно-
практический медицинский центр фтизиатрии
и пульмонологии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан
Ташкентский институт усовершенствования
врачей³ г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить ассоциацию генетических маркеров с казеозной пневмонией (КП) у больных туберкулезом легких (ТЛ).

Материалы и методы. Обследовано 26 больных ТЛ, у которых специфический процесс проявлялся в виде КП. Средний возраст составил $31,4 \pm 1,9$ лет. В качестве носительства генетических маркеров определяли фенотип гаптоглобина по D.G.Davis в модификации Н.П.Осиной, тип инактивации ГИНК по Л.П.Гребеннику, активность эритроцитарного фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) по G.Glohii. Тяжесть интоксикации оценивали по лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ) по формуле Я.Я.Калифа в модификации В.К.Островского.

Результаты. При изучении частоты и характера разных комбинаций генетических маркеров у больных с КП, (К.С. Казакову и соавт. (1999), установлено, что среди больных с КП встречались лица только с неблагоприятной и относительно неблагоприятной комбинацией генетических маркеров. Неблагоприятная комбинация генетических маркеров (гомозиготные фенотипы гаптоглобина, слабый тип инактивации ГИНК, пониженная активность фермента Г-7-ФДГ) выявлена у $61,5 \pm 9,5\%$ больных, относительно неблагоприятная комбинация генетических маркеров (комбинация двух неблагоприятных и одного благоприятного маркера у 10 ($38,5 \pm 9,5\%$) больных. ЛИИ до лечения у больных с КП при носительстве неблагоприятной комбинации генетических маркеров составила $3,42 \pm 0,32$ ($N = 0,6 \pm 1,2$) при относительной неблагоприятной комбинации – $2,88 \pm 0,33$. В динамике в процессе лечения ЛИИ у больных с неблагоприятной комбинацией генетических маркеров уменьшился до $2,9 \pm 0,32$, при относительно неблагоприятной – $2,4 \pm 0,25$.

В процессе лечения только у $40 \pm 4,7\%$ больных отмечено абацилирование, у $60 \pm 4,7\%$ больных с неблагоприятной комбинацией отмечено прогрессирование на фоне терапии.

Заключение. Определение носительства комбинаций генетических маркеров у больных туберкулезом легких даст возможность заранее выделить «группу риска» по отношению развития казеозной пневмонии».

89

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОАДАПТОГЕННОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Ташпулатова Ф.К., Дадаходжаева Л.С
Кафедра фтизиатрии Ташкентского
педиатрического медицинского института,
г.Ташкент, Узбекистан

Цель: Изучение эффективности лечебного сбора из растительных трав адаптогенного действия в комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких (ДТЛ).

Материал и методы: Обследовано 157 больных ДТЛ. В качестве контроля обследовано 151 больной. Определяли типы адаптационных реакций по Л.Х Гаркави (1991): реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), спокойной активации (РСА) повышенной активации (РПА). На фоне комплексной терапии больным основной группы был назначен настой фитосбора (корень солодки, цветы ромашки, душица, подорожник, зверобой, кукурузные рыльца).

Результаты: У всех больных ДТЛ до лечения чаще встречалась РС – $47,7 \pm 4,0$ и $54,3 \pm 4,0\%$. РТ составила $40,1 \pm 4,0\%$ и $34,4 \pm 3,8\%$ соответственно. РСА выявлена у $8,9 \pm 2,3\%$ основной и у $7,3 \pm 2,1\%$ больных контрольной группы. В процессе лечения отмечено уменьшение РС до $14,0 \pm 2,8\%$ у больных, основной группы, (в контрольной группе РС – $37,7 \pm 3,9\%$; $P < 0,05$). РТ в обеих группах составила: $42,7 \pm 4,1$ и $31,1 \pm 3,7\%$ соответственно. У больных получавших фитосбор увеличилась РСА до $36,9 \pm 3,8\%$ (в контрольной группе – $28,4 \pm 3,6\%$). В основной группе РПА в динамике увеличилась до $6,4 \pm 1,4\%$ (контрольная группа – $2,6 \pm 1,3$).

Прекращение выделения МБТ отмечено в основной группе у $97,8 \pm 2,7\%$ (контрольной – $77,6 \pm 3,7\%$) и закрытие каверн – у $36,6\%$ (контроль – $18,7\%$, $P < 0,05$). В основной группе побочные реакции возникли у $23 \pm 2,0\%$ больных, (в контрольной – $43,4 \pm 2,0\%$).

Заключение: Разработана и доказана эффективность многокомпонентного фитосбора адаптогенного действия, применение которого в комплексной терапии способствует улучшению количества полноценных адаптационных реакций. Положительные сдвиги в частоте и характере АР коррелируют с улучшением клинико– лабораторных параметров.