

## ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Ширинкина А.Е.<sup>1</sup>, Шурыгин А.А.<sup>1</sup>, Хворостова И.В.<sup>2</sup>, Порядина Н.А.<sup>2</sup>, Пospelова Е.Д.<sup>2</sup><sup>1</sup> - ГБОУ ВПО «Пермская государственная академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, <sup>2</sup> - ГБУЗ ПК ПКД «Фтизиопульмонология», г.Пермь

## LIMFOTROPNY THERAPY OF GENITAL TUBERCULOSIS

Shirinkina A.E.<sup>1</sup>, Shurygin A.A.<sup>1</sup>, Hvorostova I.V.<sup>2</sup>, Poryadina N. A.<sup>2</sup>, Pospelova E.D.<sup>2</sup><sup>1</sup> - Perm state academy name of acad. E.A.Wagner Ministry of Health Russian Federation, <sup>2</sup> - Phthisiopulmonology, Perm

Ключевые слова: туберкулез генитальный, лимфотропная терапия, бесплодие

Keywords: genital tuberculosis, limfotropny therapy, sterility

Клинические эффекты лимфотропной терапии – пролонгированная концентрация лекарственных препаратов, санация инфицированной лимфы при лимфотропности микобактерии – соответствуют задачам в лечении генитального туберкулеза. Целью исследования явилась оценка состояния иммунитета и влияние лимфотропной терапии изониазидом на показатели периферической крови у больных генитальным туберкулезом. Обследованы 36 женщин в возрасте  $30,2 \pm 2,0$  лет, получавших лечение в противотуберкулезном диспансере по поводу генитального туберкулеза в 2012 году, из них: I группа – 10 женщин в комплексном лечении с лимфотропным введением изониазида (5 раз в неделю, № 40) в региональные точки малого таза, II группа – 26 женщин с обычным введением изониазида. Одной из причин обращения к врачу в 88,9% случаев было бесплодие. Активность туберкулезной инфекции подтверждалась, в том числе положительной или гиперэргической реакцией на Диаскинтест в 91,7% случаев, средний размер папулы составил  $11,33 \pm 1,48$  мм ( $15,20 \pm 2,52$  мм – в I группе,  $11,45 \pm 1,86$  мм – во II группе) и нормэргии в пробе Манту в 86,1% или гиперэргии в 13,9% случаев, средний размер папулы был  $16,39 \pm 0,77$  мм ( $14,56 \pm 2,51$  мм – в I группе и  $16,23 \pm 0,78$  мм – во II группе). При поступлении пациентов в клинику в 89,2% случаев показатели белой крови были ниже нормальных региональных показателей, лейкопения отмечалась в 86,5% случаев ( $5,86 \pm 0,42 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $6,40 \pm 0,25 \cdot 10^9/\text{л}$  в I и II группах соответственно), нейтропения в 78,4% случаев ( $3,06 \pm 0,37 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $3,88 \pm 0,26 \cdot 10^9/\text{л}$  в I и II группах соответственно) и лимфопения в 81,1% ( $2,26 \pm 0,16 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $2,01 \pm 0,11 \cdot 10^9/\text{л}$  соответственно). На фоне комплексного лечения, среди больных I группы зарегистрировано еще большее снижение лимфоцитов – с  $2,26 \pm 0,16 \cdot 10^9/\text{л}$  до  $1,71 \pm 0,07 \cdot 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,57$ ) при отсутствии отрицательной клинической картины, во II группе изменений не было выявлено (с  $2,01 \pm 0,11 \cdot 10^9/\text{л}$  до  $2,03 \pm 0,10 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Этот феномен требует дальнейшего изучения. Средний срок госпитализации составил в I группе –  $77,20 \pm 6,83$ , во II –  $68,50 \pm 5,17$  койкодней ( $p < 0,05$ ). Таким образом, генитальный туберкулез протекает при развитии вторичной иммунной недостаточности (в 89,2%) и положительной или гиперэргической чувствительности к Диаскинтесту, свидетельствующими об активности специфического процесса.

Шурыгин Александр Анатольевич: моб.тел. 89028359216, e-mail: alex\_shurygin@mail.ru