

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тюлькова Т.Е.¹, Корначев А.С.², Кашуба Е.В.³, Попков В.П.³, Шемелова Е.Ю.³
¹ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, г.
 Тюмень

²ФГУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии»
 Роспотребнадзора, г. Тюмень

³ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

Ключевые слова: прогностические критерии, туберкулез органов дыхания

PROGNOSTIC CRITERIA OF THE COURSE OF TUBERCULOSIS OF RESPIRATORY ORGANS

Tjuljkova T.E.¹, Kornachev A.S.², Kashuba E.V.³, Popkov V.P.³, Shemelova E.J.³

¹Tyumen state medical Academy, Tyumen

²Tyumen scientific research Institute the regional infectious pathology, Tyumen

³Regional tuberculosis dispensary, Tyumen

Key words: predictive criteria, tuberculosis of respiratory organs

Туберкулез – это пример взаимодействия макро- и микроорганизмов. Исход заболевания зависит не только от микобактерии. Нередко определяющим является состояние иммунной системы.

В связи с этим, **целью нашего исследования** стал поиск прогностических критериев исхода туберкулезной инфекции.

Материалы и методы исследования. Работа проведена на базе ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер». Изучены 117 историй болезни пациентов, взятых на учет с диагнозом инфильтративный туберкулез в течении 2010–2013г. Группы сформированы в зависимости от исхода инфекции: с образованием туберкулом–1-ая группа (n=82) и развитием фибрознокавернозного туберкулеза–2-ая группа (n=35). Полученные данные статистически обработаны с помощью программы “Microsoft Excel 2007”.

Результаты и обсуждение. В нашем исследовании сопутствующая патология в виде ВГС выявлена у 1 человека из 1-ой группы и у 5 из 2-ой (p=0,023). Описторхоз обнаружили у 2 человек в 1-ой группе и 6 – из 2-ой (p=0,025), что изменяло реактивность организма. Подтверждение этого получено при изучении лабораторных показателей. Уровень лейкоцитов до начала терапии (7,74±2,57 и 6,67±2,27, p=0,019) с нейтрофилезом (58,25±13,86% и 49,1±13,9%, p=0,001) отмечался выше у пациентов 2-ой группы, тогда как лимфоцитоз определялся в 1-ой группе (37,84 ±10,9% и 27,2±11,6%,p=0,000). Обращала внимание гиперпротеинемия в 1-ой группе (72,57±8,18г\л и 67,72±10,98г\л,p=0,02). Уровень альбумина снижался в 2-ой группе (40,01±8,72 и 53,46±5,74,p=0,000). Диспротеинемия во 2-ой группе характеризовалась увеличением фракций α1 (4,99±1,75 и 4,07±1,09,p=0,000), α2 (11,81±2,91 и 8,92±1,02,p=0,000) и γ-фракции (30,24±7,08 и 22,65±3,76,p=0,000).

Выводы. Наличие описторхоза (p=0,025) и носительства HCV (p=0,023), нейтрофильного лейкоцитоза в начале терапии и гипоальбуминемии (p=0,000) с диспротеинемией за счет увеличения α1 (p=0,000), α2 (p=0,000) и γ-фракции (p=0,000) предшествовали развитию фибрознокавернозного туберкулеза.

Автор, ответственный за переписку: Тюлькова Татьяна Евгеньевна tulkova2006@rambler.ru