

Тищенко К.Д.<sup>1</sup>, Саяпин П.А.<sup>2</sup>**Применение депротеинизированного гемодеривата телячьей крови (солкосерил) в комплексной терапии больных с деструктивными формами инфильтративного туберкулёза лёгких**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиатрии<sup>2</sup>ГУЗ Областной клинический противотуберкулёзный диспансер, г.Саратов**Резюме**

С целью повышения эффективности лечения больных деструктивными формами туберкулеза легких проводилось изучение влияния препарата солкосерил на динамику клинических, рентгенологических и лабораторных проявлений туберкулеза. В ходе исследования установлено, что применение солкосерила в комплексной терапии больных с деструктивными формами туберкулеза легких приводит скорейшему купированию симптомов интоксикации, прекращению бактериовыделения и закрытию полостей распада в более короткие сроки, улучшению показателей периферической крови.

**Ключевые слова:** солкосерил, инфильтративный туберкулез**Актуальность**

У больных деструктивными формами туберкулеза на фоне антибактериальной терапии наблюдается недостаточная эффективность лечения, инволюция морфологических изменений в легких наступает в более поздние сроки по сравнению с прекращением бактериовыделения [2, 1]. Это заставляет искать дополнительные патогенетические методы лечения, способные улучшить исходы лечения больных туберкулезом.

**Цель:** изучение влияния препарата солкосерил (депротеинизированного гемодеривата телячьей крови) на динамику клинических, рентгенологических и лабораторных проявлений деструктивных форм инфильтративного туберкулёза лёгких.

**Материал и методы**

Обследовано 30 впервые выявленных больных мужского пола с деструктивными формами инфильтративного туберкулёза лёгких, которые получили терапию на базе ГУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» в 2018-2020 гг. в возрасте от 18 до 55 лет. Для оценки эффективности применения данного метода использовался анализ динамики рентгенологических, клинических и лабораторных показателей в процессе лечения, оценка исходов лечения. Дизайн данного исследования определен как аналитическое проспективное типа случай-контроль. Основная группа (случай) – это 15 пациентов, которым проводилась химиотерапия по интенсивной фазе I и II режимов и получавших курс солкосерила в начале лечения, который состоит из 30 ежедневных внутримышечных введений препарата в дозе 2 мл (85 мг в перерасчёте на сухое вещество). В группе контроля 15 пациентов, которым проводилась химиотерапия по интенсивной фазе I и II режимов и не получавших в составе комплексной терапии солкосерил. Подбор больных в группы исследования осуществлён методом сплошной рандомизации. Группы сопоставимы по полу, возрасту, характеристикам процесса (деструкции от 1,0 см до 5,5 см; наличие интоксикации; наличие бактериовыделения).

Критерии включения в исследование: лица, давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании, лица мужского пола, впервые выявленный инфильтративный туберкулёз с наличием деструкций, начальный этап лечения.

В качестве критериев исключения: больные старше 55 лет; дети и подростки (до 18 лет); сопутствующая ВИЧ-инфекция и сахарный диабет; пациенты с хроническим туберкулёзом.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel®» и «Statistica 6».

**Результаты**

В ходе исследования установлено, что закрытие полостей распада через 2 месяца от начала лечения достигнуто в основной группе у 5 пациентов (33,33%) и у 2 больных (13,33%) в группе контроля ( $p=0,2037$ ), через 3 месяца у 4 больных (26,66%) основной группы и у 2 пациентов (13,33%) из группы контроля ( $p=0,3460$ ), через 4 месяца у 4 больных (26,66%) из основной группы и у 5 пациентов (33,33%) из контрольной группы ( $p=0,2061$ ), через 5 месяцев у 1 больного (6,66%) основной группы и у 3 пациентов (19,99%) из группы контроля ( $p=0,3064$ ), через 6 месяцев у 1 больного (6,66%) основной группы и у 1 пациента (6,66%) контрольной группы и через 9 месяцев у 2 больных (13,33%) группы контроля ( $p=0,5882$ ).

Наличие бактериовыделения отмечалось у 66,66% больных ( $n=10$ ) в каждой группе. Негативация мокроты по истечении 1 месяца отмечена у 1 пациента (6,66%) из основной группы и у 1 больного (6,66%) из группы контроля ( $p=0,2037$ ), через 2 месяца у 5 больных (33,33%) основной группы и у 2 пациентов (13,33%) из группы контроля ( $p=0,2037$ ), через 3 месяца у 3 больных (19,99%) основной группы и у 6 пациентов (39,99%) из группы контроля, через 4 месяца у 1 больного (6,66%) основной группы и у 1 пациента (6,66%) из группы контроля через 5 месяцев.

Сроки полного купирования симптомов интоксикации различной степени выраженности в основной группе через 1 месяц у 7 больных (46,66%) основной группы и у 4 пациентов (26,66%) из группы контроля ( $p=0,2916$ ), через 2 месяца у 7 больных (46,66%) основной группы и у 6 пациентов (39,99%) из контрольной группы ( $p=0,1706$ ), через 3 месяца у 1 больного (6,66%) из основной группы и у 4 пациентов (26,66%) контрольной группы ( $p=0,1559$ ), у 1 больного (6,66%) группы контроля через 4 месяца.

Нормализация СОЭ у 9 больных (59,99%) основной группы было достигнуто через 1 месяц и у 4 пациентов (26,66%) группы контроля ( $p=0,0790$ ), через 2 месяца у 6 больных (39,99%) основной группы и у 4 пациентов (26,66%) контрольной группы ( $p=0,4570$ ), через 3 месяца у 4 больных (26,66%) группы контроля, у оставшихся 3 больных (19,99%) из контрольной группы через 4 месяца ( $p=0,6547$ ).

Оценивая исходы лечения по интенсивной фазе установлено, что в основной группе рассасывание и рубцевание достигнуто у 10 больных (66,66%) и у 6 пациентов (39,99%) в группе контроля ( $p=0,1494$ ), формирование туберкулём у 4 больных (26,66%) основной группы и у 8 больных (53,33%) контрольной группы ( $p=0,1572$ ), в обеих группах по 1 больному (6,66%) у которых сформировались мелкие тонкостенные остаточные полости до 0,3-0,4 см.

Оперативное лечение в основной группе проведено 3 больным (19,99%) с туберкулёмами средних и малых размеров и 7 больным (46,66%) контрольной группы у которых сформировались крупные и средние туберкулёмы ( $p=0,1284$ ).

#### **Выводы**

Применение депротеинизированного гемодеривата телячьей крови (солкосерил) в составе комплексной терапии больных с деструктивными формами инфильтративного туберкулёза лёгких позволяет в более ранние сроки добиваться купирования симптомов интоксикации, закрытия полостей распада, негитивации мокроты, нормализации показателей крови (СОЭ), добиться наилучших исходов в лечении, минимизировать количество больных, направляемых на оперативное лечение, сократить сроки пребывания больного на койке. Всё вышперечисленное позволяет рекомендовать его к более широкому применению во фтизиопульмонологии.

#### **Литература**

1. Фтизиатрия: нац. рук. / гл. ред. М. И. Перельман; Рос. о-во фтизиатров, АСМОК. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил. - (Нац. Рук.)
2. Салина Т.Ю., Морозова Т.И. Иммунопатогенез, иммунодиагностика и иммунотерапия туберкулеза. - Саратов: СМУ. - 2009 год. - 124 с.