

2. Сочетанное (пероральное и парентеральное) введение преднизолона лучше переносилось больными, чем только парентеральное его введение.

3. Сочетанное (пероральное и парентеральное) введение преднизолона обходится значительно дешевле, чем только парентеральное его введение.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИ РАЗВИТИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ

Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиатрии с курсом профпатологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Вольф С.Б.

Развитие туберкулеза сопровождается иммунным дисбалансом. Побочные реакции (ПР) на противотуберкулезные препараты (ПТП) могут усугублять имеющийся дисбаланс.

Целью исследования явилось изучение влияния ПР на некоторые показатели иммунорезистентности.

Материалом и методы. Изучались две группы больных туберкулезом, получающих 4–5 ПТП. В контрольную группу вошли 154 пациента, у которых в процессе химиотерапии не выявлено ПР, в основную включены 74 больных, у которых были выявлены ПР на ПТП.

Результаты. Возникновение ПР на ПТП у больных туберкулезом способствует снижению уровня CD4 в сравнении с исходным значением. Содержание CD3 и CD8 сохранилось неизменным, что привело к снижению показателя иммунорегуляторного индекса. При этом отмечено увеличение показателей гуморального звена иммунитета у больных основной группы – достоверное повышение уровня иммуноглобулинов G, M и ЦИК. Одновременно снизилась фагоцитарная и комплементарная активность.

При анализе вышеуказанных показателей у больных контрольной группы (без ПР на ПТП) статистически значимых различий в сравнении с исходными значениями не выявлено. Через 3 месяца лечения практически все вышеуказанные показатели у больных основной группы вернулись к своим исходным значениям (до лечения), но не нормализовались. За этот период показатели в контрольной группе нормализовались.

Выводы:

1. Развитие побочных реакций на ПТП негативно отражается на показателях иммунорезистентности, усиливается дисбаланс в Т-звене иммунитета, угнетается фагоцитоз.

2. Через 3 месяца лечения негативное влияние побочных реакций на показатели иммунорезистентности несколько нивелируется. Однако их значения остаются достоверно ниже таковых значений у больных контрольной группы и здоровых лиц. Напротив, у больных контрольной группы (без развития ПР на ПТП) через 3 месяца полихимиотерапии показатели иммунорезистентности, прежде всего, клеточного звена иммунитета и фагоцитоза нормализуются и значимо не отличаются от таковых у здоровых лиц.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кравчук Ю.В.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики коклюша у детей в современных условиях.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные историй болезни детей с коклюшем, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2008–2009 годах. Частотные данные обработаны методом вариацион-