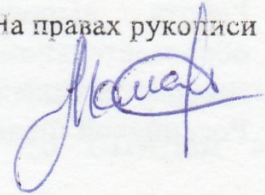


На правах рукописи



МАКАРОВ

Павел Викторович

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА
И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН**

14.01.16 – фтизиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2020

ВЫВОДЫ

1. Под влиянием комплексной противотуберкулезной и антиретровирусной терапии отмечалось уменьшение бактериовыделения с 76,0 до 18%, деструктивный процесс в лёгких снизился с 23 до 6% (1 стандартный режим химиотерапии + АРВТ); уменьшение бактериовыделения с 72,0 до 25%, деструктивный процесс в лёгких снизился с 18 до 3% (4 стандартный режим химиотерапии + АРВТ); прекратилось кровохаркание.
2. Больные, получавшие только противотуберкулёзную терапию, не имели значимых позитивных изменений в клинической картине заболевания. Данный режим лечения не обеспечивал закрытие распадов или прекращение бактериовыделения.
3. Комплексная терапия туберкулёза и ВИЧ-инфекции приводила к синдрому восстановления иммунитета и, как следствие, кратковременному усилению интоксикационного синдрома, а главное положительной динамике в лечении туберкулёза.
4. Комплексная терапия туберкулёза и ВИЧ-инфекции приводила к значительному увеличению процентного содержания лимфоцитов и моноцитов; отмечалось увеличение общего количества лейкоцитов за счет роста субпопуляции CD4, а также уменьшение вирусной нагрузки РНК ВИЧ у больных с коинфекцией туберкулез/ВИЧ в 170 раз.
5. Комплексная терапия туберкулёза и ВИЧ-инфекции приводила к восстановлению соотношения общий холестерин/общие фосфолипиды (коэффициент мембранодеструкции) до величины (группа 2 - 3,4) (группа 3 — 2,6), характерных для здорового человека. Увеличение общего холестерина в сыворотке крови, а значит и уменьшение его в качестве внутриклеточного нутриента для МБТ указывает на эффективность комплексной терапии (Патент РФ на изобретение № 2666233) и может выполнять функцию маркера её эффективности.
6. Комплексная терапия у больных туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией вызывает значимые положительные изменения метаболизма фосфолипидов (понижает относительное содержание ЛФЛ до $25,3 \pm 0,9$ отн.% и $30,5 \pm 1,1$ отн.% в группах 2 и 3 соответственно); увеличивает проницаемость мембран и, отсюда, может способствовать проникновению противотуберкулезных препаратов в пораженные микобактериями клетки.
7. Естественное усиление интоксикационного синдрома на фоне реактивации иммунных реакций необходимо воспринимать, как положительный результат комплексной терапии и своевременно проводить дезинтоксикационные мероприятия. Усиление интоксикации при проведении комбинированной терапии не является основанием для отмены/прерывания комплексной терапии туберкулёза и ВИЧ-инфекции.