

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЁЗОМ, ПОЛУЧАВШИХ ЦИКЛОФЕРОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Джураева Камола Станиславовна¹, Ниязова Тажигул Ахметовна², Марупова Мафтуна Давроновна¹, Махмудова Умида Рустам кизи²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН, КОМПЛЕКС ТЕРАПИЯСИДА ЦИКЛОФЕРОН ОЛГАН ФЕРТИЛ ЕШДАГИ АЕЛЛАРНИ ХАЁТ ТАРЗИНИ УРГАНИШ

Джураева Камола Станиславовна¹, Ниязова Тажигул Ахметовна², Марупова Мафтуна Давроновна¹, Махмудова Умида Рустам кизи²

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

2 - Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

STUDYING THE QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF FERTILE AGE WITH CHRONIC BRUCELOSIS RECEIVING CYCLOFERON IN COMPLEX THERAPY

Djuraeva Kamola Stanislavovna¹, Niyazova Tazhigul Akhmetovna², Marupova Maftuna Davronovna¹, Makhmudova Umida Rustam kizi²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: djuraevakamola1988@gmail.com

Резюме: Бруцеллэз зоонозлар гуруҳига кирувчи ва аҳоли орасида ногиронликга олиб келувчи сабаблар ўрта-сида катта роль ўйнайдиган энг хавфли касалликлардан биридир. Ўзбекистон Республикасида бруцеллэз билан касалланишнинг кўп учраши, касалликнинг сурункали кечиши, реинфекция, суперинфекция, қолдиқ асорат ва ногиронлик кузатилиши боис тиббиётни таъшишга солмоқда. Тадқиқотимизнинг мақсади беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш асосида туғиш ёшидаги аёлларда сурункали бруцеллэзни комплекс даволашда интерферон индуктори - циклоферондан фойдаланишнинг клиник самарадорлиги ва иқтисодий самарадорлигини ўрганиш. Материаллар ва усуллар. Бизнинг назоратимиз остида Самарқанд шаҳар вилоят клиник шифохонасига ётқизилган сурункали бруцеллэз (КБ) билан касалланган 50 нафар туғиш ёшидаги аёллар эди. Сурункали бронхит билан оғриган барча ўрганилган беморлар икки гуруҳга бўлинган: даволаш гуруҳи (биринчи гуруҳ, n = 25), сурункали бронхит учун классик дорилар билан бир қаторда интерферон индуктори циклоферонни қабул қилганлар ва назорат гуруҳидагилар (иккинчи гуруҳ, n = 25) даволаш пайтида интерферон препаратларини қабул қилмаганлар. Натижалар ва муҳокама. Биз олган маълумотларга асосланиб, шуни тасдиқлашимиз мумкинки, туғиш ёшидаги аёлларда сурункали бронхитни циклоферондан фойдаланиш анъанавий даволаш усулларига қараганда беморларнинг ҳаёт сифатини, психофункционал ҳолат параметрларини сезиларли даражада яхшилайдди. Хулоса: Сурункали бруцеллэз билан оғриган беморларда, циклоферон препаратини қўллаш даволаш фонида туғиш ёшидаги аёллар анъанавий даволаш усулларига нисбатан ҳаёт сифати кўрсаткичларининг тез нормаллашиши билан тавсифланади.

Калит сўзлар: сурункали бруцеллэз, интерферон препаратлари, ҳаёт сифати кўрсаткичлари.

Abstract: Brucellosis is one of the most dangerous diseases, which belongs to the group of zoonoses and provides a huge role in the disability of the population. The high proportion of the incidence of brucellosis in the Republic of Uzbekistan, the chronicity of the disease, reinfection, superinfection, residual effects, and disability are becoming more and more a concern of practical medicine. The aim of our study was to understand the clinical efficacy and cost-effectiveness of the use of the interferon inducer - Cycloferon in the complex treatment of chronic brucellosis in women of childbearing age based on an assessment of the quality of life of patients. Material and methods. Under our supervision, there were 50 sick women of childbearing age with chronic brucellosis (CB), who were hospitalized in the Regional Clinical Hospital of the city of Samarkand. All studied patients with chronic bronchitis were divided into two groups: treatment group (first group, n=25), who received interferon inducer cycloferon along with classical drugs for chronic bronchitis, and control group (second group, n=25), who did not receive interferon preparations during treatment. Results and discussion. Based on the data we obtained, it can be confirmed that the traditional treatment of chronic bronchitis in women of childbearing age with the use of cycloferon significantly improves the quality of life of patients, psychofunctional status parameters, than conventional methods of treatment. Conclusions: In patients with chronic brucellosis, women of childbearing age on the background of ongoing treatment with the use of cycloferon injections are characterized by a rapid rate of normalization of quality of life parameters in comparison with traditional methods of treatment.

Key words: chronic brucellosis, interferon preparations, quality of life indicators.

Актуальность исследования. Бруцеллез является болезнью одной из наиболее опасных, которая относится к группе зоонозов и обеспечивает огромную роль в инвалидизации населения.

Возбудителями этого заболевания являются микробы бруцеллы, названные в честь открывшего их английского ученого Дэвида Брюса. Эпидемическая и эпизоотическая обстановка по бруцеллезу в мире до настоящего времени остаётся достаточно напряженной, благодаря чему данная инфекция является актуальной социально-экономической проблемой не только для Узбекистана, но и для некоторых стран Европы, Азии, Америки и Африки. К неблагоприятным регионам по бруцеллезу относятся Центрально-Азиатские страны, в том числе Узбекистан, что связано как с социально-бытовыми, так и с природно-климатическими факторами. Высокий удельный вес заболеваемости бруцеллезом в Республике Узбекистан, хронизация болезни, реинфекции, суперинфекции, остаточные явления, инвалидизация все больше и больше приобретает озабоченность практической медицины.

Большое количество работ, посвящённых изучению патогенеза при хроническом бруцеллёзе (ХБ), говорит о существенных качественных и количественных изменениях иммунокомпетентных клеток, которые коррелируют с клиническими проявлениями заболевания [3-6]. В развитии системного воспаления при ХБ большое значение имеют повышение содержания в крови цитокинов с дисбалансом между группами с про- и противовоспалительным действием, интенсификация иммунопатологических реакций [3,4]. Вторичное иммунодефицитное состояние, которое формируется при бруцеллезе и характеризуется наличием дисбаланса в клеточной составляющей иммунитета, определяет патогенетическую обоснованность применения в комплексной терапии больных ХБ иммуномодулирующего лечения.

В терапии бруцеллеза применялись иммунокорректоры самых различных групп: тимогексин, левамизол, витамин А, препараты тимуса (тималина, тимогена, Т-активина), глицерам и спленин, тамерит. Предложены методы подкожных инъекций иммунофана [6]. Имеется положительный опыт при применении цитокинов - ронколейкина, интерлейкина-1 β [7].

Тем не менее в любом из этих случаев возможно развитие рецидива болезни, так как лечение бруцеллеза представляет трудную проблему. Особенности ХБ являются: длительное течение с чередованием периодов обострения и ремиссий, преимущественное поражение костно-суставной системы, вегетативной и периферической нервной системы. Имеющееся у больных ХБ поражение многих органов и систем требует назначения большого количества препаратов, обладающих зачастую антогонистическим действием, которые вызывают побочные эффекты, особенно при длительном применении. Значительная продолжительность инфекционного процесса приводит к

развитию иммунодефицитного статуса, легкости развития как обострения основного заболевания, так и сопутствующей патологии, что нуждается в коррекции и соответствующем лечении.

Более близкими к данной патологии являются способы лечения с применением в комплексной терапии больных ХБ препаратов интерферона (ИФН) [1,2].

Вместе с тем известны способы лечения ХБ с применением индукторов интерферона - циклоферона [3,4,8]. Предложено включение двух индукторов интерферона в лечение ХБ (циклоферон и амиксин) [5].

Ввиду этого одним из важных направлений в лечении ХБ может являться метод иммунокоррекции данной инфекции. В последнее время широкое распространение в клинической практике получает новый класс иммуномодуляторов - индукторы интерферона, обладающие противовоспалительным эффектом, к которым относится производное акридонуксусной кислоты - циклоферон [7].

В настоящее время во многих областях медицины основным критерием клинической эффективности того или иного метода лечения является исследование качества жизни (КЖ) больных [8-9]. Данный подход к оценке состояния пациента до начала, в ходе проведения лечения и в последующем позволяет получать безграничную информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь и проводимое лечение [9]. Комплексные сведения о физическом, психологическом, духовном и социальном функционировании пациента позволяет выявить специфические особенности реакции человека и в целом однородной группы на заболевание, оценить эффективность терапии по данным индивидуального и популяционного мониторинга и использовать эти данные для коррекции схемы лечения [9].

Наиболее важна оценка медицинских взглядов КЖ у пациентов с хроническими заболеваниями.

Во-первых, само заболевание влияет на жизнедеятельность пациента, во-вторых, практически постоянная медикаментозная терапия оказывает воздействие на параметры КЖ [1].

Цель терапии для большинства пациентов с хроническим страданием состоит не в лечении как таковом, а в улучшении их функционирования в результате уменьшения выраженности симптомов или ограничения прогрессирования болезни. Следовательно, оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных должна состоять не только из традиционных биомедицинских показателей, но и включать в себя характеристику социального медицинского статуса (активность в повседневной жизни, работоспособность, социальная активность, интеллек-

туальная способность, эмоциональная удовлетворённость, удовлетворение жизнью), то есть КЖ пациента.

Хронический бруцеллёз связан с высоким уровнем болевых ощущений, функциональными нарушениями, с одной стороны, и серьёзными нарушениями в психоэмоциональной сфере - с другой, что значительно ухудшает качество жизни пациентов.

Цель исследования: Целью нашего исследования явилось познание клинической эффективности и рентабельность применения индуктора интерферона - Циклоферона в комплексном лечении хронического бруцеллёза у женщин фертильного возраста на основании оценки показателей качества жизни пациентов.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 50 больных женщин фертильного возраста хроническим бруцеллёзом (ХБ), которые были госпитализированы в ОИКБ города Самарканда. Средняя продолжительность заболевания составила $6,5 \pm 3,9$ года (от 2 до 8 лет). Диагноз ХБ был поставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза, клинической картины, а также на основании результатов специальных методов исследования (реакция Хеддельсона, реакция Райта и ИФА).

Все исследуемые больные ХБ были распределены на две группы: лечебную (первая группа, $n=25$), которые в лечении получали наряду с классическими для ХБ средствами индуктор интерферона циклоферон (производства НТФФ «ПОЛИСАН», Санкт-Петербург), и контрольную (вторая группа, $n=25$), не получавшие при лечении препараты интерферона. Циклоферон назначали по базовой схеме и вводили внутримышечно на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23-и сутки.

Для того, чтобы оценить клиническую эффективность проводимого нами лечения в исследовании, мы воспользовались общим опросником SF-36 - MOS 36-Item Short-Form Health Survey (MOS S-36). Координатор опросника - John E. Ware, The Health Institute, New England Medical Center, Boston, США.

Пациенты заполняли опросник самостоятельно до начала лечения и на 5-й неделе терапии.

При анализе КЖ мы также использовали методику оперативной оценки самочувствия, активности, настроения с использованием опросника «САН», по которым больные оценивали своё состояние.

Состояние эмоциональной сферы пациенты оценивали по уровню тревожности, депрессии и выраженности астенического синдрома.

Результаты исследования. При изучении совокупных данных параметров качества жизни относительное распределение значений по всем шкалам опросника SF-36, методике «САН», показателей уровня тревожности, депрессии, выраженности астенического синдрома было статистически достоверно низким у больных ХБ женщин по сравнению с группой контроля (табл. 1, 2).

При сравнении клинических симптомов ХБ у женщин фертильного возраста в зависимости от метода лечения было выявлено, что в первой группе лихорадка и озноб регистрировались в 10% случаев, во второй группе - в 35%, гипергидроз - соответственно в 25 и 60%, артралгии - в 25 и 60%, миалгии - в 30 и 40%, синовиты - в 5 и 35%, лимфаденопатии - в 15 и 35%, нарушение менструации - в 35 и 65%, эндометрит - в 15 и 40%, оофарит - в 5 и 10% и бесплодие - в 5 и 5% (табл. 3).

Таблица 1. Сравнительные показатели качества жизни (SF-36, методика «САН») у больных хроническим бруцеллёзом женщин фертильного возраста, баллы

№	Шкалы опросников	Основная группа (n=25)	Контрольная группа (n=25)
Опросник SF-36			
1.	Физическое функционирование	38,2	82,4
2.	Физическое состояние	29,3	67
3.	Интенсивность боли	12,0	64,7
4.	Общее состояние	13,9	56,1
5.	Жизненная активность	19,2	57,8
6.	Социальное функционирование	28,7	69,5
7.	Эмоциональное функционирование	31,8	71,2
8.	Психическое здоровье	29,6	57,3
Методика «САН»			
1.	Самочувствие	2,6	4,9
2.	Активность	1,8	5,0
3.	Настроение	1,4	5,1

Таблица 2. Сравнительные показатели уровня тревожности, депрессии, выраженности астенического синдрома у больных хроническим бруцеллёзом женщин фертильного возраста

№	Исследуемые параметры	Основная группа (n=25)	Контрольная группа (n=25)
Уровень тревожности (%)			
1.	Реактивная тревожность	66,3	37,02
2.	Личностная тревожность	65,0	30,9
Уровень депрессии (%)			
1.	Отсутствие депрессии	0	100
2.	Легкая депрессия	60	0
3.	Субдепрессия	25	0
4.	Истинная депрессия	15	0
Уровень астенизации (%)			
1.	Отсутствие астении %	0	80
2.	Слабая астения %	5	15
3.	Умеренная астения %	10	5
4.	Выраженная астения %	85	0

Таблица 3. Частота встречаемости клинических симптомов при активных формах хронического бруцеллёза в зависимости от метода терапии, (в %)

№	Клинические признаки	Первая (лечебная) группа (комплексной терапия+циклоферон)		Вторая (контрольная) группа (комплексной, традиционной терапия)	
		До лечения, (n=25)	После лечения, (n=25)	До лечения, (n=25)	После лечения, (n=25)
1.	Лихорадка, ознобы	60	10	60	35
2.	Гипергидроз	90	25	85	60
3.	Выраженные артралгии	100	25	100	35
4.	Миалгии	95	30	100	40
5.	Синовиты	65	5	50	35
6.	Лимфоаденопатия	95	15	90	35
7.	Нарушение менструации	75	35	80	65
8.	Эндометрит	60	15	55	40
9.	Оофарит	20	5	15	10
10.	Бесплодие	10	5	10	5

Таким образом, у больных первой группы на фоне традиционной терапии с включением иммуномодулятора циклоферона клинические проявления ХБ у женщин фертильного возраста редуцировались динамичнее, чем во второй группе. Рассматривая результаты проведенной терапии у больных женщин ХБ, учитывали динамику показателей КЖ на 5-й неделе от начала лечения.

Методом случайной выборки все больные подразделялись на две основные группы по 15 персон в каждой: в первой группе в комплексную терапию был включен циклоферон, во второй группе терапию проводили традиционными методами. Существенных различий между группами по показателям КЖ не было (табл. 4).

Выяснено, что показатели КЖ (опросник SF-36), связанные с физическим здоровьем, улучшались динамичнее и были достоверно выше у пациентов первой группы по сравнению со второй группой (табл. 4): средние значения по шкале

физическое функционирование были равны соответственно 58,2 и 42,7, физическое состояние - 45,7 и 36,5, интенсивность боли - 33,4 и 20,3, общее состояние - 36,1 и 23,8.

При исследовании психологического компонента здоровья установлены более высокие значения параметров у пациентов первой группы по сравнению со второй группой: по категории жизненная активность - 39,2 и 32,1 соответственно, социальное функционирование - 51,5 и 41,3, эмоциональное функционирование - 49,8 и 41,8, психическое здоровье - 38,4±2,5 и 32,6.

У женщин, в лечении которых использовали циклоферон, показатели методики «САН» были значительно выше, чем у больных, получавших традиционную терапию, и составили по категории «настроение» 4,6 в первой группе, 4,1 - во второй группе, «самочувствие» - 3,9 и 3,0, «активность» - 4,4 и 3,9 соответственно (см. табл. 4).

Таблица 4. Показатели качества жизни (SF-36, методика «САН») у больных хроническим бруцеллезом женщин в зависимости от метода терапии, баллы (M±m)

№	Шкалы опросников	Первая группа (циклоферон), (n=25)		Вторая группа (традиционная терапия), (n=25)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Опросник SF - 36					
1.	Физическое функционирование	36,7	58,2	35,9	42,7
2.	Физическое состояние	31,1	45,7	30,9	36,5
3.	Интенсивность боли	13,3	33,4	12,7	20,3
4.	Общее состояние	13,9	36,1	12,9	23,8
5.	Жизненная активность	18,1	39,2	17,7	32,1
6.	Социальное функционирование	34,3	51,5	33,2	41,3
7.	Эмоциональное функционирование	33,2	49,8	32,9	41,8
8.	Психическое здоровье	27,7	38,4	28,6	32,6
Методика «САН»					
1.	Самочувствие	2,7	3,9	2,6	3,0
2.	Активность	1,14	4,4	1,6	3,9
3.	Настроение	2,9	4,6	2,8	4,1

Таблица 5. Параметры психофункционального статуса (шкалы депрессии, тревожности, астении) у больных активной формой хронического бруцеллёза в зависимости от метода терапии, баллы, (M±m)

№	Исследуемые параметры	Первая группа (циклоферон), (n=25)		Вторая группа (традиционная терапия), (n=25)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Уровень депрессии					
1.	Уровень депрессии	51,6	46,1	52,3	49,6
Уровень тревожности					
1.	Реактивная тревожность	54,9	45,3	55,1	48,1
2.	Личностная тревожность	55	41,4	54,2	50,1
Уровень астенизации					
1.	Уровень астении	94,1	77,9	92,6	83,8

При анализе критериев, парирующих показатели эмоциональной сферы, наблюдается сохранение высокого уровня тревожности на фоне проводимого лечения в обеих исследуемых группах, но в первой группе динамика изучаемых критериев была более благоприятной - уровень реактивной и личностной тревожности был равен 45,3 и 41,4, во второй группе - 48,1 и 50,1 соответственно (табл. 5).

У женщин, в лечении которых использовался циклоферон, выраженность депрессии составила 46,1 балла по сравнению с пациентами 2-ой группы - 49,6 (табл. 5).

Обнаружено, что выраженность астенического синдрома в обеих группах после проведённого лечения была умеренной и составила 77,9 и 83,8 соответственно (табл. 5).

Таким образом, на основании полученных нами данных можно подтвердить, что традиционное лечение ХБ у женщин фертильного возраста с применением циклоферона в значительно боль-

шей мере способствует улучшению КЖ больных, параметров психофункционального статуса, чем общепринятые методы лечения.

Выводы:

1. У больных хроническим бруцеллёзом женщин фертильного возраста на фоне проводимого лечения с применением инъекций циклоферона характеризуются быстрыми в сравнении с традиционными методами лечения темпами нормализации параметрами качества жизни.

2. В лечении хронического бруцеллёза целесообразно применение циклоферона в качестве дополнения к традиционно применяемым группам препаратов.

3. Использование опросников качества жизни дает возможность судить об эффективности лекарственных препаратов и проводимого лечения.

Литература:

1. Ярмухамедова Н. А. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.
2. Ярмухамедова Н. А. и др. Современные аспекты и роль цитокинового статуса проблемы бруцеллеза Резюме // International Scientific and Practical conference «COVID-19 and other topical infections of Central Asia» June 23-24, 2022, Shymkent. – С. 172.
3. Ярмухамедова Н. А. и др. Clinical and epidemiological aspects of neurobrucellosis according to the information of samarkand municipal infectious diseases hospital // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-2. – С. 61-66.
4. Ляпина Е.П. Циклоферон в комплексном лечении больных хроническим бруцеллезом. / Е.П.Ляпина, А.А.Шульдяков, Г.Г.Кожевникова // Врач: ежемес. научно-практич. и публицистич. журн. - 2006. - №12. - С.35-38.
5. Мололкина О.Н. Клинико-иммунологические параллели у больных хроническим бруцеллезом на фоне комплексного лечения с использованием циклоферона. / О.Н.Мололкина: автореф. дис.... канд. мед. наук. - Саратов, 2006. - 26 с.
6. Патент РК №49522 // Предложено включение двух индукторов интерферона в лечение ХБ (циклоферон и амиксин).
7. Патент RU №2062096 «Способ лечения иммунодефицитных состояний организма» // Предложен метод подкожных инъекций иммунофана
8. Патент SU №1770359; Ронколейкин в лечении больных хроническим декомпенсированным бруцеллезом./ Г.М.Курманова [и др.] // Медицинская иммунология, 2003. - Т.5. - №3-4. - С.455-456.
9. Сологуб Т.В. Бруцеллез. Современные подходы к терапии./ Т.В.Сологуб, М.Г. Романцов, А.А.Шульдяков // Пособие для врачей. - Саратов-СПб., 2006. - 28 с.
10. Ярмухамедова Н.А. и др. Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 56-60.
11. Yarmukhamedova N.A. et al. Functional changes in the cardiovascular system in patients with chronic

forms of brucellosis." // Achievements of science and education. – 2020. – №. 4. – С. 58.

12. Ташпулатов Ш.А. и др. Случай из практики. полисиндромные проявления хронического бруцеллеза // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 32-40.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ, ПОЛУЧАВШИХ ЦИКЛОФЕРОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

*Джураева К.С., Ниязова Т.А., Марупова М.Д.,
Махмудова У.Р.*

Резюме. Бруцеллез является болезнью одной из наиболее опасных, которая относится к группе зоонозов и обеспечивает огромную роль в инвалидизации населения. Высокий удельный вес заболеваемости бруцеллезом в Республике Узбекистан, хронизация болезни, реинфекции, суперинфекции, остаточные явления, инвалидизация все больше и больше приобретает озабоченность практической медицины. Целью нашего исследования явилось познание клинической эффективности и рентабельность применения индуктора интерферона - Циклоферона в комплексном лечении хронического бруцеллеза у женщин фертильного возраста на основании оценки показателей качества жизни пациентов. **Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 50 больных женщин фертильного возраста хроническим бруцеллезом (ХБ), которые были госпитализированы в ОИКБ города Самарканда. Все исследуемые больные ХБ были распределены на две группы: лечебную (первая группа, n=25), которые в лечении получали наряду с классическими для ХБ средствами индуктор интерферона циклоферон и контрольную (вторая группа, n=25), не получавшие при лечении препараты интерферона. **Результаты и обсуждение.** На основании полученных нами данных можно подтвердить, что традиционное лечение ХБ у женщин фертильного возраста с применением циклоферона в значительно большей мере способствует улучшению КЖ больных, параметров психофункционального статуса, чем общепринятые методы лечения. **Выводы:** У больных хроническим бруцеллезом женщин фертильного возраста на фоне проводимого лечения с применением инъекций циклоферона характеризуются быстрыми в сравнении с традиционными методами лечения темпами нормализации параметрами качества жизни.

Ключевые слова: хронический бруцеллез, препараты интерферона, показатели качества жизни.