

тологов / Р.Е. Лахин, К.Н. Храпов, С.В. Бокатюк // 23–26 сентября 2008 г., Санкт-Петербург.

3. Монопатеральная спинальная анестезия у детей / А.С. Козырев [и др.] // Травматология и ортопедия России. – 2010. – № 2(56). – С. 13–17.

4. Beverley Watson, Consultant Anaesthetist, Queen Elizabeth Hospital, Kings Lynn. Spinal Anesthesia in Day Surgery Published: January, 2004.

Селективная спинномозговая анестезия как вариант оптимизации регионарных методов обезболивания

В.М. КРИВОПИШИН , В.М. МОШКОВСКИЙ , И.И. РЕМЕНЬ

Резюме. Селективная спинномозговая анестезия у пациентов с декомпенсированной сопутствующей патологией является одним из самых эффективных и безопасных методов обезболивания.

Ключевые слова: селективная спинномозговая анестезия, сопутствующая патология, адьюванты, фентанил, стабильная гемодинамика.

**Selective spinal anesthesia as an option
for regional anesthesia techniques optimization**

V.M. KRIVOPISHIN, V.M. MOSHKOVSKIY, I.I. REMEN

Summary. Selective spinal anesthesia in patients with decompensated comorbidity is one of the most effective and safe methods for pain relief.

Keywords: selective spinal anesthesia, comorbidities, adjuvants, fentanyl, hemodynamic stability.

УДК 616.24-002.5-021.3-036.65:615.28:615.33

Вплив моксифлоксації в інтенсивну фазу протитуберкульозної терапії на характер залишкових змін у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень

**М.М. КУЖКО, Л.І. ГРЕЧАНИК,
А.Р. САПОЖНІКОВ, О.В. АВРАМЧУК**

Мета роботи – вивчення впливу моксифлоксації в інтенсивній фазі протитуберкульозної терапії на характер залишкових посттуберкульозних змін в легенях та рівень розвитку рецидивів захворювання.

Матеріал і методи. Досліджували 10 пацієнтів (основна група), які отримували режим протитуберкульозної терапії з включенням моксифлоксації 0,4 г/добу замість етамбутолу, та 13 пацієнтів (контрольна група), які отримували стандартний режим протитуберкульозної терапії.

Результати. Встановлена пряма залежність між величиною залишкових посттуберкульозних змін в легенях та частотою розвитку рецидиву туберкульозу.

Висновки. Розвиток великих залишкових змін та частота рецидиву туберкульозу значно рідше зустрічаються при включені в схему лікування моксифлоксацину замість етамбутому.

Ключові слова: туберкульоз, залишкові посттуберкульозні зміни, рецидив туберкульозу, моксифлоксацин.

Туберкульоз продовжує становити одну із основних загроз для людства серед інфекційних хвороб. Сьогодні п'ята хвороба не ліквідована в жодній країні, в тому числі і в Україні. Не зважаючи на те, що з 2006 р. ситуація з туберкульозу почала покращуватися, залишається низка незвірішених проблем, в першу чергу це високі показники хіміорезистентного туберкульозу, повторного лікування, в тому числі рецидивів туберкульозу. Частота рецидивів туберкульозу легень в різних регіонах нашої країни далеко не однаакова, вона коливається від 1,5 до 20,6%. З загальної кількості рецидивів туберкульозу легень 50,8–65,2% зареєстровані в перші 5 років після клінічного вилікування. Більшість авторів вважають, що основною причиною повторного захворювання є виражені залишкові зміни в легенях, характер яких при клінічному вилікуванні туберкульозу залежить від вихідної клінічної форми, розповсюдженості процесу і методів лікування, що застосовувались. Відмічають, що при вогнищевих змінах однорідної структури і середньої інтенсивності рецидив спостерігався у 2% випадків, а при вогнищевих змінах, туберкульомах з включеннями вапна – в 1%. Залишкові зміни у вигляді цирозу або грубого розповсюдженого фіброзу обумовлювали виникнення рецидиву в 1,2% випадків. При вогнищах, туберкульомах з великими включеннями вапна, масивних плевральних нашаруваннях рецидиви захворювання розвивались в 0,4% випадків. При поодиноких кальцинатах в легенях або в коренях рецидиви виникали в 0,07% спостережень, тобто в поодиноких випадках.

За даними деяких авторів, частота рецидивів у хворих, що вилікувались після своєчасного виявлення деструктивних форм туберкульозу легень, складала 17%, а після хронічних деструктивних форм – 38,6%.

Ряд авторів приводять дані, за якими у 90,6% осіб рецидив туберкульозу виник в результаті неповноцінної хіміотерапії вперше виявленого процесу.

Хіміотерапія зайняла основне місце в лікуванні хворих на туберкульоз. У вітчизняній фтизіатрії виродовж більш як 50-річного періоду застосування протитуберкульозних препаратів основними завданнями хіміотерапії було не тільки досягнення бактеріовиділення, але й повна ліквідація клінічних проявів хвороби, стійке загоєння туберкульозних змін у враженому органі з мінімальними залишковими змінами, а також максимальне відповідіння порушених функцій організму.

Комбінована етіотропна хіміотерапія є основним компонентом лікування туберкульозу та включає одночасне протягом досить тривалого часу призначення кілька протитуберкульозних препаратів.

Терапевтичний ефект хіміотерапії обумовлений антибактеріальною дією протитуберкульозних препаратів і спрямований на придушення розмноження мікобактерій туберкульозу (бактеріостатичний ефект) або їх знищенння (бактерицидний ефект) в організмі хворого. Тільки при придушенні розмноження мікобактерій туберкульозу або їх знищенні можливий запуск адаптаційних механізмів, спрямованих на активацію репаративних процесів і створення в організмі хворого умов для повного клінічного вилікування.

Стандартні режими хіміотерапії при лікуванні хворих на вперше діагностований туберкульоз включають три бактерицидно діючі препарати (ізоніазид, рифампіцин, піразипамід) та одного з бактеріостатичною дією (стамбутол). Застосування сучасної протитуберкульозної хіміотерапії не завжди призводить до очікуваної позитивної динаміки. Тому однією з важливих проблем фтизіатрії на сучасному етапі є подальше підвищення ефективності лікування туберкульозу. Саме тому пріоритетним напрямком при лікуванні туберкульозу є вдосконалення методів лікування хворих на туберкульоз легень, завдяки яким буде забезпечено скорочення термінів лікування, зменшення кількості рецидивів, ефективне лікування резистентних форм туберкульозу.

Протягом останніх десятиліть до схеми хіміотерапії хворих на вперше діагностований туберкульоз не було введено принципово нових антимікобактеріальних препаратів. Нещодавно була встановлена висока бактерицидна активність до мікобактерій туберкульозу моксифлоксацину у порівнянні з ізоніазидом та рифампіцином при лікуванні вперше діагностованого туберкульозу легень та доведено, що активність моксифлоксацину не відрізняється за активністю від рифампіцину, дещо поступаючись ізоніазиду. Проте до сьогодні не існує спільної думки дослідників щодо дози моксифлоксацину у складі антибактеріальної терапії, способу його введення та термінів застосування, не запропоновано конкретної схеми лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легель з включення цього препарату.

Мета дослідження – вивчення впливу моксифлоксацину в інтенсивній фазі протитуберкульозної терапії на характер залишкових посттуберкульозних змін та рівень розвитку рецидивів захворювання.

Матеріали і методи

Об'єктом вивчення стали 23 хворих, які завершили основний курс протитуберкульозної хіміотерапії. Серед обстежених було 15 чоловіків (65,2%). Середній вік хворих становить ($37,8 \pm 13,4$) років.

Всі пацієнти були розподілені на 2 групи. У І групу (основну) включено 10 пацієнтів яким отримували режим протитуберкульозної терапії з включенням моксифлоксацину 0,4 г/добу замість етамбутолу (H, R, Z, Mfl); ІІ групу (контрольну) склали 13 пацієнтів, які отримували стандартний режим протитуберкульозної терапії (H,R,E,Z).

Оцінювали:

- характер залишкових змін після успішно вилікуваного туберкульозу при застосуванні стандартної схеми протитуберкульозної терапії та з включенням моксифлоксацину замість етамбутолу;
- частоту виникнення рецидивів через 5 років після завершення протитуберкульозного лікування при застосуванні стандартної схеми протитуберкульозної терапії та з включенням моксифлоксацину замість етамбутолу.

Проведений аналіз величин залишкових посттуберкульозних змін в легенях після завершення основного курсу протитуберкульозної хіміотерапії у хворих обох груп та визначення їх ролі у розвитку рецидивів туберкульозного процесу в 5-ти річний термін диспансерного спостереження.

Результати та їх обговорення

Серед пацієнтів основної групи відмічена достовірно менша в порівнянні з контрольною групою частота розвитку великих (2 випадки (20%) проти 10 випадків (76,9%), $p<0,05$) при більшій частоті малих залишкових змін (8 випадків (80%) проти 3 випадків (23,1%), $p<0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Залишкові зміни в легенях після завершення основного курсу протитуберкульозної терапії у пацієнтів основної та контрольної груп

Групи хворих	Залишкові зміни в легенях			
	Великі		Малі	
	Абс.	%	Абс.	%
I група (n = 10)	2	20	8	80
ІІ група (n = 13)	10	76,9*	3	23,1*

Примітка: * - достовірність різниці показників між групами $p<0,05$

В І групі, пацієнти якої отримували в інтенсивну фазу моксифлоксацин замість етамбутолу, рецидив туберкульозу за 5-річний термін спостереження виник тільки у 1 хворого, який мав великі залишкові зміни. В контрольній групі достовірно частіше виникали рецидиви захворювання як у підгрупі хворих з великими залишковими змінами (6 випадків, 46,1%), так і у підгрупі хворих з малими залишковими змінами (р між

підгрупами хворих з великими та малими залишковими групам в обох випадках $<0,05$).

Таблиця 2

**Частота виникнення рецидивів туберкульозу
в 5-ти річний термін диспансерного спостереження
у пацієнтів основної та контрольної груп**

Групи хворих	Залишкові зміни	Розвиток рецидиву туберкульозу	
		Абс.	%
І група (n = 10)	Великі (n = 2)	1	10
	Малі (n = 8)	0	0
ІІ група (n = 13)	Великі (n = 10)	6	46,1
	Малі (n = 3)	2	15,4

Примітка: * – достовірність різниці показників в підгрупах з великими та малими залишковими змінами у легенях $p < 0,05$

Висновки

Таким чином, проведене пами дослідження продемонструвало, що обсяг залишкових посттуберкульозних змін в легенях значно впливає на частоту розвитку рецидиву туберкульозу. Розвиток великих залишкових змін в легенях рідше зустрічається при включені в схему протитуберкульозної терапії моксифлоксанту замість етамбутолу. Рецидив туберкульозу впродовж перших 5 років після вилікування розвивається значно рідше у групі хворих, які в гострій фазі отримували схему протитуберкульозної терапії, в якій етамбутол був замінений на моксифлоксантин.

Література

1. Фещенко Ю.І. Санітарно-освітня робота з туберкульозу : посібник / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, М.В. Береговий. – К. : Медицина, 2008. – С. 5–190.
2. Фещенко Ю.І. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні : [виробче видання] / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник. – К.: Здоров'я, 2007. – С. 55–82.
3. Фещенко Ю.І. Перспективи контролю за туберкульозом в Україні / Ю.І. Фещенко, Л.В. Турчако, В.М. Мельник // Український пульмонологічний журнал. – 2005. – № 3. – С. 5–10.
4. Распространенность рецидивов туберкулеза органов дыхания при напряженной эпидемической ситуации [Текст] / Ильина Т. Я. [и др.] // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 5. – С. 15–17.
5. Погребная М.В. Частота и структура рецидивов туберкулеза органов дыхания [Текст] / М.В. Погребная // Український пульмон. журн. – 1998. – № 1. – С. 23–26.
6. Rate of reinfection tuberculosis after successful treatment is higher than rate of new tuberculosis. [Text] / S. Verve [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2005. – Vol. 171. – P. 1430–1435.

7. Мишин В.Ю. Рецидивы туберкулеза органов дыхания [Текст] / В.Ю. Мишин, С.Н. Жестовских // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2004. – № 2. – С. 11–13.

Влияние моксифлоксацина в интенсивную фазу противотуберкулезной терапии на характер остаточных изменений у больных напервые диагностированный туберкулез легких

М.М. КУЖКО, Л.И. ГРЕЧАНЫК, А.Р. САПОЖНИКОВ, О.В. АВРАМЧУК

Цель работы – изучить влияние моксифлоксацина в интенсивной фазе противотуберкулезной терапии на характер остаточных посттуберкулезных изменений в легких и частоту развития рецидивов заболевания.

Материал и методы. Исследовали 10 пациентов (основная группа), которые получали режим противотуберкулезной терапии с включением моксифлоксацина 0,4 г/сутки вместо этамбутола, и 13 пациентов (контрольная группа), которые получали стандартный режим противотуберкулезной терапии.

Результаты. Установлена прямая зависимость между величиной остаточных посттуберкулезных изменений в легких и частотой развития рецидива туберкулеза.

Выводы. Развитие больших остаточных изменений и частота рецидива туберкулеза значительно реже встречаются при включении в схему лечения моксифлоксацина вместо этамбутола.

Ключевые слова: туберкулез, остаточные посттуберкулезные изменения, рецидив туберкулеза легких, моксифлоксацин.

Impact of moxifloxacin in the intensive phase of antituberculous therapy on the character of residual changes in patients with the first diagnosed lung tuberculosis

М.М. КУЖКО, Л.И. ГРЕЧАНЫК, А.Р. САПОЖНИКОВ, О.В. АВРАМЧУК

Objectives – to study the effect of moxifloxacin in the intensive phase of antituberculous therapy on the nature of residual post-tuberculous changes in the lungs and the incidence of recurrence of the disease.

Materials and methods. We studied 10 patients (main group) who received treatment with antituberculous therapy including moxifloxacin 0.4 g/day instead ethambutol, and 13 patients (control group) who received standard antituberculous therapy regimen.

Results. We established a direct correlation between the amount of residual post-tuberculous changes in the lungs and the frequency of tuberculosis recurrence.

Conclusions. Development of large residual changes and the frequency of tuberculosis recurrence both are significantly less often when treatment regimen included moxifloxacin instead of ethambutol.

Keywords: tuberculosis, residual post-tuberculous changes, recurrence of lung tuberculosis, moxifloxacin.