

Оптимізація патогенетичного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень шляхом призначення Глутаргіну

І.В. Єременчук

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Основним принципом лікування пацієнтів із мультирезистентністю є комбінування етіотропної інтенсивної хіміотерапії (ХТ) із сучасною патогенетичною, яка спрямована на усунення виявів інтоксикації, полегшення внутрішньо-печінкового пресистемного метаболізму та інактивації протитуберкульозних препаратів.

Мета роботи: оптимізація схем патогенетичного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень шляхом призначення гепатопротектора-детоксиканта Глутаргіну.

Матеріали та методи. Клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні.

Після клінічної верифікації та отримання результатів тесту на медикаментозну чутливість (ТМЧ) хворих зараховано до 4-ї категорії, підкатегорії 4.1.А (наказ № 1091 від 21.12.12 р.). Призначено програму ХТ із застосуванням такої схеми: 8ZCmMfxEt(Pt)Cs(Trz)PAS.

З метою запобігання розвитку токсичного ураження печінки до програми стандартного етіотропного лікування МРТБЛ за 4.1.А категорією призначали в інтенсивну фазу ХТ гепатопротектор Глутаргін. 10 мл його 20 % розчину розводили на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду, вводили внутрішньовенно крапельно зі швидкістю 60 крапель за хвилину протягом 5 діб. Потім переходили на внутрішньом'язове введення 20 % розчину по 5 мл 2 рази на добу (вводили повільно, глибоко у сідничний м'яз) ще протягом 5 діб, а тоді призначали таблетовану форму по 0,75 г (по 1–2 таблетки) 3 рази на день до 2 міс.

Результати. На тлі етіотропної ХТ та оптимізованої схеми патогенетичної терапії з призначенням «Глутаргіну» нормалізувався склад крові у 37,9 % осіб. Не було основних клінічних виявів захворювання у 59,2 % осіб ($p > 0,05$).

Висновки. Оцінка функціональних проб печінки дала змогу встановити, що в разі призначення гепатопротектора Глутаргіну прискорюється нормалізація біохімічних показників та зникають клінічні симптоми, характерні для гострого токсичного ураження печінки (асоційованого з призначенням піразинаміду та левофлоксацину), на $(7,1 \pm 1,5)$ доби раніше, ніж у хворих контрольної групи, де використовували стандартні гепатопротектори.

Optimization pathogenetic treatment in patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis with using glutargin

I.V. Yeremenchuk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Optimization of pathogenetic treatment in patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis with using glutargin has substantial advantage, increased efficiency of treatment by 3 %, decreased time cessation bacterial excretion was observed through the continued the intensive phase for in the adjuvant chemotherapy regimens. ■

Особенности профессиональной патологии органов дыхания

Л.Н. Зеньков, Т.А. Дешко

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Республика Беларусь

Цель исследования: провести анализ профессиональной заболеваемости органов дыхания в регионе, наметить пути профилактики.

Материалы и методы. Для анализа использованы амбулаторные карты пациентов, состоящих на диспансерном учете в областном центре профпатологии.

Результаты. Всего в условиях воздействия вредных факторов производства в Гродненском регионе работает около 95 тыс. человек, что составляет более 30 % от общего количества работающих. В условиях, не отвечающих требованиям санитарных правил, работает около 50 %, в том числе около 30 % — женщины.

Основными профессиональными вредностями в регионе являются производственные аэрозоли, в состав которых могут входить различные токсико-химические вещества, возбудители заболеваний, аллергены и др.

На диспансерном учете в областном центре профпатологии состоят 344 пациента с профзаболеваниями. Среди них 156 (45,3 %) страдают профзаболеваниями органов дыхания: бронхиальной астмой — 53 человека (34 %), хроническим бронхитом — 42 (26,9 %), туберкулезом — 34 (21,8 %), пневмокониозом — 27 (17,3 %). У 91 пациента (58,2 %) наблюдалась сочетанная патология:

- пневмокониоз и хронический бронхит с поражением верхних дыхательных путей (хронический ринит, ларингит) — 65 пациентов (71,4 %);
- пневмокониоз, осложненный туберкулезом, — 6 (6,6 %);
- хронический бронхит от воздействия токсико-химических веществ — 6 (6,6 %);
- хронические интоксикации с поражением дыхательных путей (хронический ларингит, бронхит) — 6 (6,6 %), печени (токсический гепатит) — 5 (5,5 %), токсическим бронхопневмосклерозом — 3 (3,3 %).